

**'N MULTIGENERATIEWE PERSPEKTIEF
OP GESINNE WAARIN
PANIEKVERSTEURING VOORKOM**

ANNETTE WEYERS

**'N MULTIGENERATIEWE PERSPEKTIEF
OP GESINNE WAARIN
PANIEKVERSTEURING VOORKOM**

ANNETTE WEYERS

**'N MULTIGENERATIEWE PERSPEKTIEF OP
GESINNE WAARIN PANIEKVERSTEURING
VOORKOM**

ANNETTE WEYERS

Voorgelê om te voldoen aan die vereistes vir die graad

Magister Societatis Scientiae

Fakulteit Geesteswetenskappe
(Departement Maatskaplike werk)

aan die

Universiteit van die Vrystaat

Studieleier: Dr. S.B. Ferreira

Junie 2007

Ek verklaar dat die verhandeling wat hierby vir die graad Magister Societatis Scientiae (Maatskaplike Werk) aan die Universiteit van die Vrystaat deur my ingedien word, my selfstandige werk is en nie voorheen deur my vir 'n graad aan 'n ander universiteit/fakulteit ingedien is nie. Ek doen voorts afstand van die outeursreg in die proefskrif ten gunste van die Universiteit van die Vrystaat.

Geteken.....

Datum.....

OMNIA AD MAJOREM DEI GLORIAM.

*En laat ek voel
dat U my aanraak,
terwyl ek U nie kan sien nie
maar weet dat U hier teenwoordig is.*

*En in dié aanraking
Maak U my heel.*

I.L. de Villiers

DANKBETUIGING

Die afhandeling van die studie was nie moontlik sonder die hulp en ondersteuning van verskeie persone nie. My opregte dank aan:

- *Drs. I. Westmore en R. Nicol vir hul hulp met die identifisering en diagnosering van die deelnemers aan die studie.*
- *Baie dankie aan die deelnemers wat bereid was om sonder voorbehoud hul storie te vertel en só by te dra tot groter insig in die leefwêreld van die panieklyer.*
- *Baie dankie aan my studieleier Dr. Sandra Ferreira vir haar opregte belangstelling in en entoesiasme oor die navorsing; en die geduld met die talle navrae en bemoediging in tye van twyfel en onsekerheid.*
- *My man – sonder wie se geloof in my en eindelose liefdevolle aanmoediging die studie nie moontlik sou wees nie.*
- *My hemelse Vader, die Bron van my lewe, aan U al die eer!*

Annette

INHOUDSOPGAWE

BLADSY

HOOFSTUK 1

INLEIDENDE ORIËNTERING	1
1.1 Keuse van die onderwerp	2
1.2 Navorsingsprobleem en Navorsingsvrae	8
1.3 Doel van die studie	9
1.3.1 Doel	9
1.3.2 Doelstellings	9
1.3.3 Doelwitte	10
1.4 Navorsingsmetode en -prosedure	11
1.4.1 Literatuurstudie	11
1.4.2 Empiriese ondersoek	12
1.5 Begrensing van die studie	13
1.6 Omskrywing van begrippe	14
1.6.1 Gesin	15
1.6.2 Multigeneratief	16
1.6.3 Paniekversteuring	16
1.7 Etiese riglyne wat die studie rig	17
1.8 Indeling van die navorsingsverslag	18

1.9 Samevatting	20
HOOFSTUK 2	22
'N FUNDERING VAN BOWEN SE TEORIE AS KONSEPTUELE RAAMWERK VIR DIE VERSKYNSEL VAN PANIEKVERSTEURING IN DIE GESIN	
2.1 Prinsipiële fundering van Bowen se teorie as konseptuele raamwerk vir die studie	22
2.2 Historiese oorsig van die ontwikkeling van die Bowenteorie	23
2.3 Die teoretiese begroning van die Bowenteorie	28
2.3.1 Die emosionele sisteem	28
2.3.2 Die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid	32
2.3.3 Kroniese angstigheid binne die konteks van die Bowenteorie	34
2.3.4 Simptoomontwikkeling volgens die teorie van Bowen	40
2.4 Die agt aaneenskakelende konsepte van die Bowenteorie	42
2.4.1 Differensiasie	43
2.4.2 Driehoeke	60
2.4.2.1 Tipes driehoeke	62
2.4.3 Die nukliêre gesin se emosionele proses	67
2.4.3.1 Disfunksie in 'n eglid	70
2.4.3.2 Huwelikskonflik	72
2.4.3.3 Emosionele afstand	74
2.4.3.4 Belemmering van een of meer kinders se funksionering	75
2.4.4 Gesinsprojeksieproses	76

2.4.5 Multigeneratiewe-transmissieproses	81
2.4.6 Sibbeptosisie	86
2.4.6.1 Sibbeptosisie volgens Toman	88
2.4.7 Emosionele proses van die gemeenskap	93
2.4.8 Emosionele afsnyding	98
2.3 Samevatting	106
HOOFSTUK 3	108
PANIEKVERSTEURING	
3.1 Paniekversteuring binne die konteks van die Bowenteorie	108
3.2 Die klassifikasie van paniekversteuring	111
3.3 Epidemiologie en verloop	115
3.4 Definisie en diagnostiese kenmerke van paniekversteuring	118
3.5 Komorbiditeit	123
3.5.1 Ander Angsversteurings	124
3.2.5 Major depressie	124
3.5.3 Substansafhanklikheid	125
3.6 Simptome wat met paniekversteuring geassosieer word	127
3.6.1 Konstante angs	127
3.6.2 Hipokondrie	128
3.6.3 Demoralisering	129
3.7 Die fisiologiese prosesse in die liggaam tydens 'n	

paniekaanval	129
3.7.1 Breinstrukture	131
3.8 Die etiologie van paniekversteuring	136
3.8.1 Genetiese faktore	139
3.8.2 Biochemiese faktore	141
3.8.3 Neuroanatomie	145
3.8.4 Die kognitiewe model	146
3.8.5 Psigodinamiese model	148
3.8.6 Omgewingsfaktore	150
3.9 Die invloed van paniekversteuring op die maatskaplike funksionering van die individu	153
3.10 Samevatting	158
HOOFSTUK 4	160
DIE GENEAGRAM AS HULMIDDEL IN GESINSISTEMIESE ASSESSERING	
4.1 Definisie en omskrywing van die geneagram	160
4.2 Die benutting van die geneagram tydens navorsing oor die gesin	163
4.3 Die saamstel van die geneagram	169
4.3.1 Die gesinstruktuur	172
4.3.2 Die aantekens van gesinsinligting	176
4.3.3 Die uitbeelding van gesinsverhoudings	178

4.4 Onderhoudvoering tydens die saamstel van die geneagram	180
4.4.1 Die huidige probleem en onmiddellike huishouding	183
4.4.2 Die uitgebreide familie	185
4.4.3 Die sosiale konteks	186
4.4.4 Die historiese perspektief	186
4.4.5 Gesinsverhoudings en rolle in die gesin	187
4.4.6 Individuele funksionering in die familie	188
4.5 Die interpretering van die geneagram	191
4.5.1 Kategorie 1: Gesinstruktuur en -samestelling	193
4.5.2 Kategorie 2: Die gesin se posisie binne die lewensiklus	196
4.5.3 Kategorie 3: Patroonherhaling oor generasies	198
4.5.4 Kategorie 4: Kritiese gebeure en funksionering van die gesin	200
4.5.5 Kategorie 5: Verhoudingspatrone en driehoeke	201
4.5.6 Kategorie 6: Balans in gesinsrolle en -funksionering	202
4.6 Samevatting	206
HOOFSUK 5	209
DIE GEVALLESTUDIE AS NAVORSINGSMETODE IN KWALITATIEWE NAVORSING	
5.1 Die sosiale wetenskap en navorsing	209
5.1.1 Hoofbenaderings tot sosiale wetenskap	211
5.1.2 Die doel van navorsing in sosiale wetenskap	212
5.2 Kwalitatiewe navorsing	213
5.2.1 'n Historiese oorsig oor kwalitatiewe navorsing	214
5.2.2 Definisie en omskrywing van kwalitatiewe navorsing	216
5.2.3 Motivering vir die benutting van kwalitatiewe navorsing	219

5.2.4 Die onderskeid tussen kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing	221
5.2.5 Die navorsingsontwerp in kwalitatiewe navorsing	224
5.2.6 Vertrouenswaardigheid in kwalitatiewe navorsing	227
5.2.6.1 Geloofwaardigheid	228
5.2.6.2 Oordraagbaarheid	230
5.2.6.3 Verroubaarheid	231
5.2.6.4 Bevestigbaarheid	232
5.2.7 Die navorsingsproses in kwalitatiewe navorsing	234
5.3 Die gevallestudie	239
5.3.1 Definisie en omskrywing van die gevallestudie	239
5.3.2 Tipes gevallestudies	242
5.3.3 'n Holistiese benadering tydens die gevallestudie	245
5.3.4 Algemene beginsels tydens die benutting van die gevallestudie in navorsing	246
5.3.5 Onderhoudvoering as metode van data-insameling tydens die gevallestudie	249
5.3.5.1 Die semi-gestruktureerde onderhoud	250
5.3.5.2 Die onderhoudskedule	251
5.3.5.3 Analisering en interpretering van data	253
5.4 Samevatting	256
HOOFSTUK 6	260
EMPIRIESE ONDERSOEK NA DIE VOORKOMS VAN PANIEK-VERSTEURING IN DIE MULTIGENERATIEWE GESIN	
6.1 Metode van data-insameling	260
6.2 Doel van die navorsing	265

6.3 Objektiviteit van die navorser	266
6.4 Resultate verkry vanuit die kwalitatiewe onderhoude	267
6.4.1 Deelnemer een	267
6.4.1.1 Differensiasie	269
6.4.1.2 Driehoeke	273
6.4.1.3 Die nukliêre gesin se emosionele proses	277
6.4.1.4 Gesinsprojeksieproces	280
6.4.1.5 Multigeneratiewe transmissieproses	281
6.4.1.6 Sibbeposisie	284
6.4.1.7 Emosionele proses van die gemeenskap	285
6.4.1.8 Emosionele afsnyding	287
6.4.2 Deelnemer twee	288
6.4.2.1 Differensiasie	291
6.4.2.2 Driehoeke	294
6.4.2.3 Die nukliêre gesin se emosionele proses	296
6.4.2.4 Gesinsprojeksieproces	300
6.4.2.5 Multigeneratiewe projeksieproces	302
6.4.2.6 Sibbeposisie	304
6.4.2.7 Emosionele proses van die gemeenskap	306
6.4.2.8 Emosionele afsnyding	308
6.4.3 Deelnemer drie	310
6.4.3.1 Differensiasie	312
6.4.3.2 Driehoeke	315
6.4.3.3 Die nukliêre gesin se emosionele proses	318
6.4.3.4 Gesinsprojeksieproces	324
6.4.3.5 Die multigeneratiewe transmissieproses	326
6.4.3.6 Sibbeposisie	329

6.4.3.7 Emosionele proses van die gemeenskap	331
6.4.3.8 Emosionele afsnyding	332
6.5 'n Vergelyking van data verkry van deelnemers aan die hand van die Bowenteorie	334
6.6 Samevatting	339
 HOOFSTUK SEWE	 341
GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS	
 7.1 Navorsingsprobleem, -vrae en die doel van die studie	 342
7.1.1 Doel	343
7.1.2 Doelstellings	343
7.1.3 Doelwitte	344
 7.2 Gevolgtrekkings	 346
7.2.1 Die Bowenteorie as konseptuele raamwerk	346
7.2.2 Paniekversteuring	347
7.2.3 Die geneagram as hulpmiddel in gesinsistemiese assessering	348
7.2.4 Die gevallestudie as navorsingsmetode in kwalitatiewe navorsing	349
7.2.5 Die empiriese ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin	350
7.2.5.1 Differensiasie	350
7.2.5.2 Driehoeke	352
7.2.5.3 Die nukliêre gesin se emosionele proses	353
7.2.5.4 Gesinsprojeksieproses	354
7.2.5.5 Multigeneratiewe transmissieproses	354
7.2.5.6 Sibbeposisie	355
7.2.5.7 Emosionele prosesse van die gemeenskap	351

7.2.5.8 Emosionele afsnyding	351
7.2.6 Doelbereiking en beantwoording van die navorsingsvrae	358
7.3 Aanbevelings	361
7.3.1 Praktyk	361
7.3.2 Teorie	366
7.3.3 Opleiding	369
7.3.4 Navorsing	374
7.3.5 Beleid	378
7.6 Ten slotte	379
BRONNELYS	381
Opsomming	415
Summary	418
Glossary	421

AANHANGSELS

	BLADSY
Aanhangsel A - Diagnostiese kriteria van paniekversteuring Sonder agorafobie	393
Aanhangsel B - Simptome tydens 'n paniekaanval	394
Aanhangsel C - Differensiële diagnose	396
Aanhangsel D – Onderhoudskedule	398
Aanhangsel E – Inhoud van deelnemers se lêer	410

LYS VAN FIGURE EN TABELLE

	BLADSY
1. FIGUUR 1: Wederkerige wisselwerking van faktore in simptoomontwikkeling.	110
2. FIGUUR 2: Die epidemiologie en verloop van paniekversteuring	117
3. FIGUUR 3: Die breinstrukture betrokke by 'n paniekaanval	131
4. FIGUUR 4: Die limbiese sisteem	133
5. FIGUUR 5: Model vir die ontwikkeling van paniekversteuring	137
6. FIGUUR 6: Kognitiewe model	147
7. FIGUUR 7: Geneagram simbole: manlik en vroulik	173
8. FIGUUR 8 : Geneagram simbole : sterftes	173
9. FIGUUR 9: Geneagram simbole: swangerskap, aborsie	174
10. FIGUUR 10: Geneagram simbole: huwelik, saamwoon	174
11. FIGUUR 11: Geneagram simbole: egskeiding, vervreemding	174
12. FIGUUR 12: Geneagram simbole: rangorde van geboortes	175
13. FIGUUR 13: Geneagram simbole: tweelinge	175

14. FIGUUR 14: Geneagram simbole: verhoudings	178
15. FIGUUR 15: Driehoekvorming met ouers – Deelnemer een	274
16. FIGUUR 16: Driehoekvorming tussen sibbes – Deelnemer een	276
17. FIGUUR 17: Agtergrondinligting – Deelnemer een	277
18. FIGUUR 18: Multigeneratiewe gesin – Deelnemer een	282
19. FIGUUR 19: Sibbeposisie – Deelnemer een	284
20. FIGUUR 20: Driehoekvorming - Deelnemer twee	294
21. FIGUUR 21: Agtergrondinligting – Deelnemer twee	296
22. FIGUUR 22: Sibbeposisie – Deelnemer twee	303
23. FIGUUR 23: Driehoekvorming – Deelnemer drie	315
24. FIGUUR 24: Agtergrondinligting – Deelnemer drie	318
25. FIGUUR 25: Multigeneratiewe gesin – Deelnemer drie	326
26. FIGUUR 26: Die sibbeposisie – Deelnemer drie	328
TABEL 1 : 'n Vergelyking van data verkry van deelnemers	336

HOOFSTUK 1

INLEIDENDE ORIËTERING

Paniekversteuring word in die DSM IV TR (DSM IV TR 2000:429) gekodifiseer onder angsvrsteurings. As een van die mees ongemaklike menslike emosies kan ang die funksionering van persone wat daaronder ly op verskeie vlakke inkort en verhoed dat hulle hul volle potensiaal bereik (Emsley en Pienaar 2002:66). Verskeie internasionale en plaaslik vergelykende studies dui op 'n merkbare inkorting van funksionering van die individu met paniekversteuring in alle lewensdimensies. Daar is erge sosiale-, gedrags- en gesondheidsprobleme met 'n verhoogde risiko van alkohol- en dwelmmisbruik, as gevolg van selfmedikasie (Mendlowitz en Stein 2000:669 en Lochner *et al.* 2003:225). Die belemmering van die maatskaplike en huweliksfunksionering van die persoon met paniekversteuring word deur Nutt, Feeney en Argyropoulos (2002:43) beklemtoon en 'n studie gedoen deur Quilty *et al.* (2003:419) benadruk die beduidende rolbeperking ten opsigte van gesins-, romantiese en sosiale verhoudings by die persoon met paniekversteuring. Paniekversteuring kort onder meer die maatskaplike funksionering van die lyer op verskeie vlakke in.

Die leeftydvoorkoms van paniekversteuring is tussen twee tot vier persent in die algemene bevolking (Emsley en Pienaar 2002:67). Binne die Suid-Afrikaanse konteks beteken dit dat tussen 920 000 en 1 800 000 van die 46 429 823 mense in Suid-Afrika (Statistieke Suid-Afrika:2004) een of ander tyd in hul lewens aan paniekversteuring kan ly. Die omvang van die voorkoms van angsvrsteurings het tot gevolg dat bykans een derde van alle kostes van geestesgesondheid aan die behandeling daarvan bestee word (Lochner 2003:1). Persone met familieledes wat paniekversteuring het, het 'n vyf keer groter kans om waarskynlik paniekversteuring te ontwikkel as die res van die bevolking (Mental Health Information Center 2004:1).

Aangesien paniekversteuring meer algemeen in sommige families voorkom, poog die studie om 'n ondersoek te doen na die verskynsel binne die gesin vanuit 'n multigeneratiewe perspektief volgens die teorie van Bowen. Hierdie studie kan moontlik 'n bydrae maak om die kennisraamwerk van die maatskaplikewerkprofessie aan te vul met die oog op wetenskaplik-gefundeerde dienslewering aan die betrokkenes.

Die onderwerp van die navorsingsverslag is 'n verkenning en beskrywing van 'n multigeneratiewe perspektief van gesinne waarbinne paniekversteuring voorkom. Die keuse van die onderwerp word gemotiveer, daarna word die navorsingsprobleem en -vrae gestel. Die doel van die studie, die navorsingsmetodes en -prosedures wat aangewend word en die begrensing van die studie word uiteengesit.

1.1 KEUSE VAN DIE ONDERWERP

Angssteurings, waaronder paniekversteuring, is een van die mees algemene psigiatriese versteurings. Dit is volgens Lochner (2003:1) so omvangryk dat een derde van alle kostes van geestesgesondheid aan die behandeling daarvan bestee word. Paniekversteuring belemmer die persoon se maatskaplike- en huweliksfunksionering, dit gee aanleiding tot vermydingsgedrag, pre-okkupasie met die siekte, selfgerigtheid en algemene verandering in lewenstyl (Nutt *et al.* 2002:27 en Baker 2003:21 en 30). In aansluiting hierby beklemtoon Quilty *et al.* (2003:419) dat rolbeperking met betrekking tot gesins-, romantiese en sosiale verhoudings by persone met paniekversteuring voorkom. By die panieklyer is daar "...[a] significant occupational and educational underachievement, social impairment and increased seeking of medical treatment" (The Panic Center 2004:1). Die afleiding wat uit bogenoemde gemaak word is dat paniekversteuring 'n ingrypende en belemmerende invloed op 'n persoon se maatskaplike funksionering het en verhoed dat hy sy volle potensiaal bereik.

In die lig van die belemmering van die maatskaplike funksionering van die panieklyer is dit nodig dat suksesvolle behandeling ook aandag sal skenk aan die maatskaplike funksionering van die persoon. Daar is wyd erkenning dat dié aspek van behandeling by paniekversteuring meer aandag behoort te geniet. Volgens Lochner (2002:1), verbonde aan die mediese fakulteit van die Universiteit van Stellenbosch, is navorsing na die oorsake van paniekversteuring nodig om toekomstige behandeling meer effektief te maak. Internasionale studies ondersoek ook die effektiwiteit van huidige behandeling van paniekversteuring. Furukawa (2003:45) dui aan dat daar by die behandeling van paniekversteuring aandag gegee moet word aan "...outcomes directly relevant to patients themselves such as social functioning". Ook Bourne (2004:27) meen dat enkel-oorsaak teorieë die kompleksiteit van angsversteurings oorvereenvoudig en maan hy "...be wary of the notion that there is one primary cause, or type of cause, for any of the anxiety disorders". Daar is volgens Bourne (2004:27) 'n verskeidenheid faktore wat in wisselwerking met mekaar tot die ontwikkeling van paniekversteuring bydra. Dit sluit oorerwing, biologie, gesinsagtergrond en gesinsopvoeding, onlangse stressors en die persoon se waardesisteem in. Die afleiding wat gemaak word is dat daar steeds leemtes in die behandeling van paniekversteuring is, omdat daar onder meer 'n leemte is in die kennis van die faktore wat bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring. Verdere navorsing is nodig na faktore, ook binne die gesin, wat bydra tot die ontwikkeling van die versteuring. Meer kennis van die faktore binne die gesin, wat bydra tot die ontwikkeling en onderhouding van paniekversteuring, kan moontlik 'n bydrae maak tot meer toepaslike behandeling, ook ten opsigte van die maatskaplike funksionering van die persoon.

Studies oor paniekversteuring dui daarop dat paniekversteuring meer algemeen in sommige families voorkom. Dit is veral eersterangse (lede van die nukliêre gesin) biologiese familielede wat 'n vyf tot agt keer groter kans het om ook paniekversteuring te ontwikkel (DSM IV TR 2000:437, Emsley en Pienaar 2002:6 en Mental Health Information Center 2004:1). Nutt *et al.* (2002:44) is van mening

dat die voorkoms van paniekversteuring in sommige families op 'n genetiese predisposisie dui, maar dat omgewingsfaktore, trauma in die kinderjare en styl van ouerlike opvoeding ook in ag geneem moet word as faktore wat 'n rol speel in die ontwikkeling van simptome. Turgeon *et al.* (2002:310) sluit hierby aan en wys daarop dat sommige individue 'n bepaalde predisposisie tot die ontwikkeling van paniekversteuring het, maar dat dit in kombinasie met ander faktore, soos ouer-kind interaksie, angstige en ambivalente bindings tussen ouer en kind en oorbeskerming, 'n beter verklaring bied vir die ontwikkeling van paniekversteuring. Die navorsing wat tans in Suid-Afrika oor die voorkoms van paniekversteuring in families gedoen word, is 'n soektog na 'n moontlike genetiese basis vir die familiële oordrag van die verskillende angsvorstourings. Daar is erkenning dat genetika alleen nie 'n verklaring bied vir die ontwikkeling van simptome nie en dat ervarings en lewensgebeure ook 'n rol speel (Die Mediese Navorsingsraad 2003:1). Van West en Claes (2004:68) kom tot die slotsom dat, sedert die identifisering van paniekversteuring vier dekades gelede, "...much remains unknown about the etiology of this condition". Die afleiding wat gemaak word is dat daar in die soeke na die etiologie van paniekversteuring, nie net na fisiologies/biologiese faktore gekyk kan word nie, aangesien dit nie genoegsame verklaring vir die ontwikkeling van simptome bied nie. Daar moet verder gesoek word na ander faktore soos onder meer die ouer-kind verhouding, trauma in die gesin en omgewingsfaktore as moontlik bydraende faktore in die ontwikkeling van paniekversteuring. Daar moet wegbeweeg word van 'n bloot liniêre kousaliteitsverklaring vir paniekversteuring na 'n meer sistemies holistiese benadering, waar erkenning gegee word aan die wisselwerking van 'n verkeidenheid van faktore wat bydra tot die ontwikkeling van simptome.

Hierdie studie wil fokus op die faktore in die gesin wat 'n rol speel in simptomeontwikkeling, met spesifieke verwysing na die emosionele prosesse van die gesin as multigeneratiewe emosionele sisteem. Die gesin is volgens Freeman (1992:2) 'n multigeneratiewe emosionele sisteem waar verhoudingspatrone van een generasie na die volgende oorgedra word. Elke

“nuwe” gesin word tot ‘n groot mate beïnvloed deur ervarings wat in die gesin van oorsprong geleer word en na die nuwe gesin oorgedra word. In aansluiting hierby meld Anderson en Sabatelli (2003:55) dat die multigeneratiewe benadering fokus op hoe ervaring in die gesin van oorsprong ‘n nalatenskap laat wat die ontwikkeling van die individuele gesinslede beïnvloed. Die teorie van Bowen sal as teoretiese raamwerk vir die studie benut word, onder meer vanweë die teoretiese definisie van die gesin as ‘n multigeneratiewe emosionele sisteem en die aanname dat simptoombontwikkeling in die individu nie buite die verhoudingskonteks waarvan hy deel is, verklaar kan word nie. Hierop brei Allen (2003:316) uit en dui aan dat “...Bowen family systems theory provides a theoretical framework for understanding the individual within the context of his or her relationship network”. Simptome word gesien as ‘n weerspieëling van die wyse waarop verhoudings in die nukliêre gesin en uitgebreide familie funksioneer. Dit is ook die mening van Murphy (2003:34) dat die Bowenteorie ‘n unieke en wye perspektief op menslike funksionering, binne die konteks van die gesin as multigeneratiewe emosionele sisteem, bied. Die teorie van Bowen voorsien ‘n struktuur om emosionele prosesse wat in die gesin voorkom, asook die manifestering van die prosesse te verstaan. Klever (2003:219) is ook van mening dat die Bowenteorie verder kyk as die nukliêre gesin en dat dit die wederkerige funksionering in verhoudings van die multigeneratiewe familie ondersoek. Die emosionele proses in die gesin word ondersoek aan die hand van die agt aaneenskakelende konsepte van die Bowenteorie. Murphy (2003:340) en Titelman (2003:29) dui aan dat die konsepte die emosionele prosesse en funksionering binne die gesin beskryf, asook die wyse waarop emosionele probleme na volgende geslagte oorgedra word. Dit dien as motivering vir die benutting van die Bowenteorie as konseptuele raamwerk vir die studie.

In die ondersoek na faktore in die gesin wat bydra tot simptoombontwikkeling, word gefokus op die wyse waarop emosionele prosesse van die emosionele sisteem bydra tot die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring. In

hierdie verband meld Bowen (1978:1998) dat die emosionele sisteem "...runs a course as predictable as any phenomenon that emotional illness surfaces in a variety of different ways when the emotional system goes into a state of disfunction". Die afleiding wat gemaak word is dat emosionele siekte, in hierdie ondersoek paniekversteuring, die produk is van onder meer die disfunksie van die emosionele sisteem van die gesin. Die emosionele prosesse in die nukliêre gesin dra volgens Bowen (1978:289) by tot die ontwikkeling en onderhouding van emosionele siektes. Hierdie emosionele prosesse volg dieselfde basiese patroon as dié in die uitgebeide familie. Die emosionele sisteem word deur Friedman (1991:144) gedefinieer as enige groep mense wat emosionele interafhanklikheid tot so 'n mate ontwikkel dat die dele van die sisteem wat aan mekaar verbind is (fisies, emosioneel of administratief) eie beginsels vir organisasie ontwikkel het. Die struktuur beïnvloed die funksionering van die lede van die sisteem meer as wat die lede die funksionering van die sisteem beïnvloed. 'n Gesin se emosionele sisteem sluit gedagtes, gevoelens, emosies, fantasieë, assosiasies, bindings met die verlede, individualiteit en saamwees in. Verder sluit dit die fisiese samestelling, genetiese erfenis en huidige metaboliese staat in, asook alles wat op die gesin se geneagram geplaas kan word. Volgens Knauth (2003:333) verwys die emosionele sisteem van die gesin na die outomatiese kragte wat die gedrag tussen gesinslede beheer. In aansluiting hierby meld die Bowen Centre for the Study of the Family (2004:1) dat die emosionele sisteem van die gesin die meeste van die individu se aktiwiteite beïnvloed en beskou kan word as die belangrikste mag in die ontwikkeling van kliniese probleme.

Die geneagram word benut vir die assessering van die sistemiese funksionering van die gesin as multigeneratiewe emosionele sisteem. Die geneagram is volgens Broderick en Schrader (1991:54) veral deur Bowen-terapeute benut en verder ontwikkel omdat bestudering van die geneagram die herhaling van wanaangepaste interaksionele patrone oor geslagte heen identifiseer. Freeman (1992:32) is van mening dat die geneagram een van die beste metodes is om 'n multigeneratiewe perspektief op die gesin te verkry. Dit voorsien inligting oor

struktuur, funksionering en ontwikkeling van die emosionele veld van die gesin. Die geneagram bied volgens DeMaria, Weeks en Hof (1999:37) 'n sistematiese metode om inligting oor die gesinsisteam in te samel met verwysing na onder meer die identifisering van temas in die gesin, vlak van funksionering, egskeiding en sibbeposisie. Die benutting van die geneagram bied volgens Anderson en Sabatelli (2003:64) insig in die multigeneratiewe patrone van differensiasie, voorsien inligting oor verhoudings binne die uitgebreide gesin en ondersoek belangrike gebeure binne die gesin en uitgebreide familie. Die benutting van die geneagram is toepaslik by die gebruik van die Bowenteorie as teoretiese raamwerk, aangesien dit 'n oorsig oor die algemene funksionering van die multigeneratiewe gesin bied.

Die keuse van die onderwerp word gemotiveer deur die algemene voorkoms van paniekversteuring, die belemmerende effek daarvan op die maatskaplike funksionering van die lyster, die soeke na faktore wat bydra tot simptomeontwikkeling en die toenemende klem wat gelê word op die maatskaplike funksionering van die panieklyer tydens behandeling. Die studie is in lyn met wêreldwye navorsing na die voorkoms van paniekversteuring in gesinne wat ook ander faktore ondersoek (behalwe die genetica), wat bydra tot simptomeontwikkeling. Aangesien paniekversteuring in sekere families en gesinne meer voorkom as in ander sou daar vanuit die Bowenteorie die aanname gemaak kon word dat daar in hierdie gesinne moontlik lae vlakke van differensiasie is, met verhoogde vlakke van chroniese angstigtheid. Daar is 'n geleidelike verskuiwing en verandering in familieverhoudings oor verskeie generasies heen. Die ontwikkeling van die lae vlakke van differensiasie en hoë vlakke van chroniese angstigtheid is met ander woorde nie die produk van een generasie nie en daarom behoort daar multigeneratief na gesinne gekyk te word. Die multigeneratiewe ondersoek na die emosionele prosesse in gesinne waarin paniekversteuring voorkom kan moontlik 'n bydrae lewer om die kennisraamwerk van die maatskaplikewerkprofessie uit te bou en die resultate van die navorsing

kan moontlik bydra tot wetenskaplik-gefundeerde maatskaplikewerkhulpverlening aan die panieklyer.

1.2 NAVORSINGSPROBLEEM EN NAVORSINGSVRAE

Die navorsingsprobleem wat die studie rig is 'n multigeneratiewe analise van gesinne waarin paniekversteuring voorkom en die implikasies daarvan vir wetenskaplik-gefundeerde maatskaplikewerkhulpverlening aan die betrokkenes.

Vanuit die navorsingsprobleem vloei die volgende vrae wat rigting aan die ondersoek gee:

- Wat behels die multigeneratiewe emosionele proses en emosionele sisteem van die gesinsisteem?
- Hoe beïnvloed die emosionele prosesse en emosionele sisteem van 'n gesinsisteem die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring?
- Watter implikasies het 'n multigeneratiewe perspektief op gesinne waarbinne paniekversteuring voorkom vir wetenskaplik-gefundeerde maatskaplikewerkhulpverlening aan die betrokkenes?

Hierdie studie word gerig deur die uitgangspunt dat paniekversteuring 'n komplekse verskynsel is wat nie deur middel van 'n liniêre benadering tot simptoombgedrag, waar die mens beskou word as 'n passiewe ontvanger van stimuli, ondersoek kan word nie. Daar word van die standpunt uitgegaan dat geen enkele faktor aanleiding gee tot simptoombontwikkeling nie, maar dat 'n holistiese oriëntasie gehandhaaf moet word. Dit is 'n sirkulêre perspektief waarin die wederkerigheid, wisselwerking en interafhanklikheid van komponente in simptoombontwikkeling beklemtoon word. In die lig daarvan dat paniekversteuring dikwels in verskeie generasies van dieselfde familie voorkom, word 'n multigeneratiewe gesinsistemiese perspektief, wat ruimte laat vir 'n holistiese analise van die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid en die analise van faktore wat bydra tot simptoombontwikkeling, ondersteun.

1.3 DOEL VAN DIE STUDIE

Die doel, doelstelling en doelwitte wat die studie rig, word soos volg aangedui:

1.3.1 DOEL

Die doel van hierdie studie is om vanuit 'n multigeneratiewe perspektief 'n verkennende en beskrywende ondersoek in te stel na gesinne waarin paniekversteuring voorkom, ten einde wetenskaplik-gefundeerde maatskaplike-werkhulpverlening op die betrokkenes af te stem.

1.3.2 DOELSTELLINGS

Ten einde bogenoemde doel te bereik, word die volgende primêre en sekondêre doelstellings vir die studie onderskei.

Primêr word gestreef om:

- Vas te stel wat die multigeneratiewe emosionele proses en emosionele sisteem van die gesin behels.
- Ondersoek te doen na die wyse waarop die emosionele proses en emosionele sisteem van 'n gesinsisteem die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring beïnvloed.
- Ondersoek te doen na die implikasies van 'n multigeneratiewe perspektief op gesinne waarbinne paniekversteuring voorkom vir wetenskaplik-gefundeerde maatskaplike-werkhulpverlening aan betrokkenes.

Sekondêr word gestreef om:

- Die resultate van die navorsing en riglyne wat daaruit mag voortvloei beskikbaar te stel aan maatskaplike-werkstrukture, sodat daar 'n beleidsbeïnvloeding kan wees met betrekking tot maatskaplike-

- werkdienslewering aan persone met paniekversteuring, deur die beklemtoning van 'n holistiese, sirkulêre, multigeneratiewe benadering.
- Die maatskaplikewerkprofessie se kennisraamwerk aan te vul deur die daarstelling van 'n sirkulêre, multigeneratiewe perspektief op gesinne waarbinne paniekversteuring voorkom.
 - Die bevoordeling van die maatskaplikewerkpraktyk deurdat die implikasies van 'n multigeneratiewe perspektief op gesinne waarbinne paniekversteuring voorkom vir wetenskaplik-gefundeerde maatskaplike-werkhulpverlening verken en beskryf word.

1.3.3 DOELWITTE

Doelwitte word vir die literatuurstudie en empiriese ondersoek onderskei en word soos volg uiteengesit:

Die doel van die literatuurstudie is om:

- Bruikbare omskrywings van begrippe soos, paniekversteuring, gesin en multigeneratief te formuleer.
- 'n Verkenning en beskrywing te gee van Bowen se multigeneratiewe benadering tot gesinsfunksionering en -disfunksionering as konseptuele raamwerk vir die studie en die toepassing daarvan op gesinne waarbinne paniekversteuring voorkom.
- 'n Verkenning en beskrywing van die geneagram en riglyne vir die benutting daarvan tydens assessering van gesinsistemiese funksionering te gee.
- 'n Teoretiese basis daar te stel vir die bestudering van paniekversteuring.
- 'n Verkenning en beskrywing te gee van kwalitatiewe navorsingsmetodologie, wat die gevallestudie as navorsingstrategie en data-analisering insluit.

Die empiriese ondersoek het ten doel om vanuit 'n multigeneratiewe perspektief gesinne waarbinne paniekversteuring voorkom se emosionele sisteme en emosionele prosesse met die volgende stappe te verken en beskryf:

- Die werwing van drie deelnemers wat deur 'n psigiater met paniekversteuring gediagnoseer is en deur hom genader word vir deelname.
- Die oriëntering van deelnemers vir deelname aan die ondersoek.
- Die toepassing van riglyne vir die benutting van die geneagram vir die assessering van die multigeneratiewe emosionele prosesse van die gesin wat tydens die literatuurstudie geformuleer is.
- Die opstel van die geneagram en die verkenning en beskrywing van die gesinstruktuur, lewensiklus, patroonherhaling oor geslagte, lewensgebeure en gesinsfunksionering, verhoudingspatrone en driekhoekvorming en gesinsbalans en -wanbalans.
- Die analisering van die kwalitatiewe data vanuit die konseptuele raamwerk en die aanbieding daarvan in die vorm van geneagramme en 'n narratiewe skryfstyl.
- Die gebruik van twee vorme ('n kundige op die gebied van multigeneratiewe terapie en triangulasie van literatuur) van triangulasie om die geloofwaardigheid van die data-analise te verhoog.
- Finalisering van die navorsingsverslag.

1.4 NAVORSINGSMETODE EN -PROSEDURE

'n Literatuurstudie, aangevul deur 'n empiriese ondersoek, word as navorsingsmetode benut.

1.4.1 LITERATUURSTUDIE

Die literatuurstudie behels 'n omvattende ondersoek na Bowen se multigeneratiewe benadering tot gesinsfunksionering en -disfunksionering as

konseptuele raamwerk vir die studie. 'n Verkenning word gedoen van beskikbare literatuur oor paniekversteuring en sluit in 'n omvattende beskrywing van die klassifikasie van paniekversteuring, die etiologie, epidemiologie, kliniese beeld van 'n paniekaanval en die invloed van paniekversteuring op die individu se maatskaplike funksionering. Die laasgenoemde word gedoen vanuit die multigeneratiewe gesinsisteemteorie van Bowen.

Die geneagram word algemeen gebruik in die ondersoek na gesinsfunksionering en -disfunksionering vanuit die Bowenteorie, juis omdat die geneagram herhalende en disfunksionele interaksionele patrone oor generasies heen uitwys. Die geneagram en die riglyne vir die benutting daarvan tydens assessering van gesinsistemiese funksionering word in die literatuurstudie verken en beskryf. Aandag word gegee aan die opstel van die geneagram en interpretasie aan die hand van 'n geneagram. Die navorsingsmetodologie word in die literatuurstudie verken en beskryf met verwysing na kwalitatiewe navorsing, naamlik die gevallestudie as navorsingstrategie en die wyse van data-analising.

Die voorkoms van paniekversteuring word ooreenkomstig die gestelde doel van hierdie ondersoek vanuit 'n multigeneratiewe perspektief op die emosionele sisteme van gesinne waar paniekversteuring voorkom, dienooreenkomstig verken en beskryf. Die implikasies van die analise vir maatskaplikewerkhulpverlening met betrekking tot die verskynsel, word deurlopend tydens die literatuurstudie verken en beskryf.

1.4.2 EMPIRIESE ONDERSOEK

Die empiriese ondersoek is gebaseer op die bevindinge in die literatuurstudie. Vir die doeleindes van die empiriese ondersoek sal onderhoude met deelnemers gevoer word waartydens die geneagram gebruik word vir die assessering van gesinsistemiese funksionering. Aan die hand van die geneagram word die volgende verken en beskryf: die gesinstruktuur; lewensiklus; patroonherhaling

oor geslagte heen; lewensgebeure en gesinsfunksionering; verhoudingspatrone en driehoekvorming en gesinsbalans en – wanbalans.

Potensiële deelnemers is persone bo die ouderdom van 18 jaar wat Afrikaans- of Engelssprekend is en in Bloemfontein of onmiddellike omgewing woon of in Bloemfontein behandeling ontvang. Drie deelnemers wat deur 'n psigiater met paniekversteuring gediagnoseer is, sal deur hom genader word vir deelname aan die ondersoek. Die steekproefmetode kan dus as doelbewuste steekproeftrekking beskryf word. Die gevallestudie word as navorsingstrategie gebruik. Die kwalitatiewe data sal vanuit die konseptuele raamwerk van die ondersoek geanaliseer word en aangebied word in die vorm van geneagramme en 'n narratiewe skryfstyl. Aanbevelings, interpretasies en gevolgtrekkings word nie alleen gemaak ten opsigte van die multigeneratiewe perspektief op gesinne waarbinne paniekversteuring voorkom nie, maar ook ten opsigte van die implikasies daarvan vir maatskaplikewerkhulpverlening aan panieklyers. Ten einde die geloofwaardigheid van data-analise te verhoog, sal twee vorme van triangulasie gebruik word, naamlik triangulasie van literatuur en van 'n kundige op die gebied van multigeneratiewe terapie.

1.5 BEGRENSING VAN DIE STUDIE

Die literatuurstudie maak gebruik van sowel plaaslike as internasionale bronne. Dit sluit in boeke, vakkundige tydskrifte, die Internet (e-vaktydskrifte) en onderhoude met kundiges. Materiaal vanuit die sielkunde, psigiatrie, maatskaplike werk en aanverwante belanghebbende wetenskappe en dissiplines word benut. Die teoretiese studie ten opsigte van paniekversteuring in gesinne word vanuit 'n sistemiese perspektief gedoen en meer spesifiek die multigeneratiewe gesinsistemiese perspektief van Bowen (Kerr en Bowen 1988:258 en Titelman 1998:51). Die Bowenteorie laat ruimte vir 'n holistiese analise van die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid en word as konseptuele raamwerk benut.

Die studie word geografies begrens tot mans en vrouens in die groter Bloemfontein area of wat in Bloemfontein behandeling ontvang. Die deelnemers kan Afrikaans- of Engelssprekend wees, maar bo die ouderdom van 18 jaar, aangesien paniekversteuring meestal in die jong volwasse ouderdom ontwikkel (Emsley en Pienaar 2002:68). Drie deelnemers sal aan die ondersoek deelneem. Alleenlik deelnemers wat deur 'n psigiater met paniekversteuring, volgens die kriteria in die DSM IV TR (2000:433) gediagnoseer is, sal deur hom vir die ondersoek genader word. Die psigiater sal toestemming van deelnemers verkry vir deelname aan die ondersoek, deelname is vrywillig en die reg van deelnemers om deelname aan die studie te weier of om aan deelname te onttrek, word erken. Die privaatheid en waardigheid van deelnemers sal te alle tye beskerm word deur onder meer die vertroulike hantering van alle inligting en die professionele optrede van die navorser. Die navorsing sal op so 'n wyse gedoen word dat dit geen fisiese of geestesongemak vir deelnemers inhou nie. Deelnemers sal goed voorberei word op die wyse waarop die ondersoek gedoen word en die kwesbaarheid van deelnemers sal met empatie beskerm word (Ferreira 2003:7).

Die empiriese ondersoek is daarop gerig om vanuit 'n multigeneratiewe perspektief gesinne, waarbinne paniekversteuring voorkom, te verken en beskryf.

1.6 OMSKRYWING VAN BEGRIPPE

Ten einde te verseker dat eenvormige interpretasie gekoppel word aan die konsepte wat deurlopend in die verslag benut word, verdien die volgende begrippe nadere omskrywing. Begrippe wat slegs in 'n bepaalde hoofstuk gebruik word, word in die betrokke hoofstuk omskryf.

1.6.1 GESIN

Die gesin is 'n menslike sisteem waarbinne interaksie tussen vader, moeder (afgesien of hul fisies teenwoordig is of nie) en kinders plaasvind (Becvar en Becvar 1982:49). Hierop brei Hartman en Laird (1983:30) verder uit deur na die gesin van oorsprong te verwys as "...family of blood ties both vertical (multigenerational) and horizontal (kinship) living or dead, geographically close or distant, accessible or inaccessible, but always in some way psychologically relevant". Gorell Barnes (1984:10) lê klem op die gesin as primêre sosiale groep waarbinne die persoon gebore word en dat dit per definisie meer as een generasie is. Die gesin word deur die Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1995:20) omskryf as die kleinste maatskaplike eenheid in die samelewing wat bestaan uit 'n man, sy vrou en 'n kind wat saam onder een dak woon.

Anderson en Sabatelli (2003:3) verwys na die gesin as 'n sisteem wat gedefinieer kan word as 'n komplekse struktuur wat uit 'n interafhanklike groep individue met 'n gedeelde geskiedenis bestaan, wat 'n vorm van emosionele binding het en wat strategieë ontwikkel om in die behoeftes van die individuele gesinslede sowel as dié van die groep as geheel te voorsien. Hierby sluit die Bowen Centre for the Study of the Family (2004:1) aan en bied met 'n sistemiese siening van die gesin as 'n emosionele eenheid, waarbinne komplekse interaksie plaasvind en waar die funksionering van gesinslede interafhanklik van mekaar is. Gesinslede het 'n betekenisvolle invloed op mekaar se gedagtes, gevoelens en aksies.

Vir die doel van hierdie studie word die gesin gedefinieer as 'n multigeneratiewe emosionele sisteem wat uit 'n groep interafhanklike individue (gesinslede) bestaan tussen wie daar 'n betekenisvolle psigologiese band ontwikkel het en waar die funksionering van die lede interafhanklik van mekaar is en waar daar wederkerige beïnvloeding is.

1.6.2 MULTIGENERATIEF

Die voorvoegsel “multi” word deur Smith en O’Laughlin (s.a.:702) bloot omskryf as baie, terwyl Wyld en Partridge (1963:860) die volgende definisie gee: “...form used as prefix signifying many, repeated, several, more than one”.

Generasie word deur Kritzinger en Labuschagne (1982:258) beskryf as die voortbring van nakomelinge. Dit verwys ook na ‘n gemiddelde tydperk (30 – 35 jaar) wat ‘n persoon of groep persone leef of reprodutief is. Lilt, Fowler en Coulson (1984:841) verwys ook na ‘n generasie as ‘n tydperk van ongeveer 30 jaar. Dit verwys verder na ‘n groep individue wat min of meer in dieselfde tydperk gebore is. Die omskrywing wat deur Guralink (1986:581) aangebied word, verwys na generasie as “a single stage or degree in the succession of natural descent (father, son and grandson are three generations)”.

Vir die doeleindes van die studie word die term multigeneratief benut om te verwys na meer as een of herhaalde geslagte van nakomelinge van gemeenskaplike voorouers wat tot ‘n afgebakende fase in die lyn van nakomelinge behoort. Dit impliseer dat broers en susters tot een generasie behoort en hul kinders tot ‘n volgende generasie, ensovoorts.

1.6.3 PANIEKVERSTEURING

In hierdie studie word die diagnostiese kenmerke van paniekversteuring, soos omskryf in die DSM IV TR (2000:433), as kriteria vir die bepaling van paniekversteuring aanvaar. Die wesenlike kenmerk van paniekversteuring is die teenwoordigheid van onverwagte paniekaanvalle, gevolg deur ten minste een maand van aanhoudende kommer oor ‘n volgende paniekaanval, bekommernis oor die moontlike implikasies of gevolge van die paniekaanval, of ‘n betekenisvolle gedragsverandering wat verband hou met die aanvalle (DSM IV TR 2000:433). Sien ook Aanhangsel A vir diagnostiese kriteria vir

paniekversteuring. 'n Paniekaanval verwys na 'n spesifieke periode van intense vrees of ongemak in die afwesigheid van enige ware gevaar en word vergesel van ten minste vier somatiese of kognitiewe simptome (DSM IV TR 2000:430). Sien Aanhangsel B vir somatiese en kognitiewe simptome van 'n paniekaanval.

1.7 ETIESE RIGLYNE WAT DIE STUDIE RIG

Die etiese riglyne wat as standaard en basis in hierdie studie sal dien, is gegrond op wyd aanvaarde morele waardes wat riglyne bied vir "...behavioral expectations of the most correct conduct towards experimental subjects and respondents, employers, sponsors, other researchers, assistants and students" (Strydom 2002:75). Hierdie riglyne is daarop gemik om die kliënt te beskerm, professionele optrede te omskryf en rigting te gee aan die insameling van inligting (Ferreira 2003:7).

Die volgende riglyne neergelê, deur The National Code of Ethics of the National Association of Social Work en riglyne van die RGN (Ferreira 2003:7), word deur die navorser onderskryf:

- Die moontlike gevolge van die navorsing vir deelnemers sal in ag geneem word met verwysing na moontlike emosionele ontsteltenis by deelnemers tydens assessering (deur middel van geneagram) en ondersoek van die multigeneratiewe gesinsisteem.
- Inligting verkry uit die navorsing en evaluering van die inligting sal slegs vir professionele doeleindes met ander kundiges en professionele persone, direk betrokke by die ondersoek, bespreek word.
- Alle inligting wat bekom word sal vertroulik hanteer word en die identiteit van deelnemers sal beskerm word.
- Die navorser sal slegs erkenning aanvaar vir werk wat deur haarself gedoen is en erkenning gee vir alle bydraes deur ander navorsers op dieselfde terrein.

- By die kommunikasie van navorsingsbevindinge word die beginsels van eerlikheid, volledigheid en openbaarmaking onderskryf.
- Die uitvoering van die navorsing geskied op wetenskaplik verantwoordelike wyse en die navorser aanvaar verantwoordelikheid vir die ontwerp, metodologie en uitvoering van die navorsing. Die studie word so beplan dat die geldigheid en betroubaarheid van die bevindinge gemaksimaliseer word.
- Die teoretiese raamwerk wat benut word is Bowen se multigeneratiewe benadering, wat 'n holistiese analise van die gesin as multigeneratiewe eenheid voorstaan. Die ondersoek word gedoen vanuit 'n sirkulêre kousaliteitsperspektief wat die wedersydse invloed van verskeie komponente verreken. Die interpretasie en betekenisgewing van die empiriese ondersoek word nie vanuit 'n liniêre benadering, wat 'n stimulus respons verklaring aanhang, gedoen nie.
- Die ondersoek is kwalitatief van aard en data word verkry deur in-diepte onderhoude te voer, waartydens deelnemers die geleentheid gebied word om hul subjektiewe belewenisse te deel.
- Die mensbeskouing van die navorser is dat die mens 'n beelddraer van God is "...met 'n goddelike oorsprong en ewige bestemming" (Smit en Uys 1992:25). Hierdie beskouing vorm die verwysingsraamwerk van die navorser en sal noodwendig optrede teenoor deelnemers beïnvloed, asook 'n rol speel by die interpretering, betekenisgewing en aanbieding van data.

In die beplanning van die studie en empiriese ondersoek sal hierdie etiese riglyne en onderliggende waardes deurgaans as riglyn dien vir deurlopende evaluasie van die aanvaarbaarheid van die studie en die voorsienbare gevolge daarvan.

1.8 INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

In hoofstuk een word 'n oriëntering ten opsigte van die metodologie van die navorsing wat onderneem word aangebied. Die navorsingsprobleem, navorsingsvrae, metodologie, begrensing van die ondersoek, die etiese aspekte wat die studie rig en enkele konsepte wat deurlopend in die verslag benut word, word omskryf.

Die teorie van Bowen van die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid dien as konseptuele raamwerk vir die studie en word in hoofstuk twee beskryf. 'n Verkenning en beskrywing van die agt konsepte: differensiasie van die self; driehoek; nukliêre gesin se emosionele proses; gesinsprojeksieproses; multigeneratiewe projeksieproses; sibbeposisie; emosionele afsnyding en gemeenskap se emosionele proses word gedoen. Die res van die studie word aangebied teen die agtergrond en benutting van hierdie konseptuele raamwerk.

In hoofstuk drie word die geneagram en die riglyne vir die benutting daarvan tydens assessering van gesinsistemiese funksionering verken en beskryf. Aandag word gegee aan die opstel en interpretering van die geneagram met verwysing na die gesinstruktuur; lewensiklus; patroonherhaling oor geslagte; lewensgebeure en gesinsfunksionering; verhoudingspatrone en driehoekvorming en gesinsbalans en -wanbalans.

Paniekversteuring as verskynsel word in hoofstuk vier verken en beskryf. Aandag word geskenk aan 'n omskrywing van die klassifikasie van paniekversteuring, epidemiologie, etiologie, kliniese beeld van 'n paniekaanval en die invloed van paniekversteuring op die maatskaplike funksionering van die individu.

In hoofstuk vyf word die navorsingmetodologie verken en beskryf met betrekking tot die volgende aspekte: kwalitatiewe navorsing, die gevallestudie as

navorsingstrategie, onderhoudvoering en triangulasie as metode om geloofwaardigheid van data-analise te verhoog.

Die verwerking, kategorisering en interpretering van die empiriese gegewens word in hoofstuk ses aangebied. Betekenisgewing aan die data word gerig deur die konseptuele raamwerk in hoofstuk twee en die begronding van die verskynsel in hoofstuk vier.

In die slothoofstuk, hoofstuk sewe, word die gevolgtrekking en aanbevelings na aanleiding van sowel die literatuurstudie, sowel as empiriese ondersoek uiteengesit.

Die navorsingsverslag bestaan uit vier dele, te wete oriëntering (Hoofstuk 1), 'n literatuurstudie (Hoofstukke 2, 3, 4 en 5), 'n empiriese ondersoek (Hoofstuk 6) en 'n slotgedeelte (Hoofstuk 7) waarin gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak word.

1.9 SAMEVATTING

Hierdie studie word deur die algemene voorkoms van paniekversteuring en die voorkoms daarvan in verskeie generasies van dieselfde familie gemotiveer. Die studie word gerig deur 'n multigeneratiewe analise van gesinne waarin paniekversteuring voorkom. Die navorsingsprobleem beklemtoon die doel van die studie om vanuit 'n multigeneratiewe perspektief ondersoek in te stel na gesinne waarin paniekversteuring voorkom, sodat wetenskaplik-gefundeerde maatskaplikewerkhulpverlening op die betrokkenes afgestem kan word.

'n Literatuurstudie, aangevul deur 'n empiriese ondersoek, word as navorsingsmetode benut. Die literatuurstudie sluit verskeie plaaslike en internasionale bronne, ook vanuit ander vakdissiplines, in. In die literatuurstudie word 'n omvattende verkenning gedoen van Bowen se multigeneratiewe

benadering tot gesinsfunksionering en -disfunksionering, paniekversteuring as verskynsel, die geneagram en die navorsingsmetodologie. Die empiriese studie word begrens tot drie deelnemers wat in Bloemfontein woon of in Bloemfontein behandeling ontvang en wat deur 'n psigiater met paniekversteuring gediagnoseer is. Begrippe wat nodig is om die studie te verstaan word omskryf. Die etiese aspekte en riglyne wat as basis vir die studie dien word uiteengesit. Die indeling van die navorsingsverslag gee 'n oorsig van elke hoofstuk, sodat 'n duidelike geheelbeeld van die studie gevorm word.

HOOFSTUK 2

‘N FUNDERING VAN BOWEN SE TEORIE AS KONSEPTUELE RAAMWERK VIR DIE VERSKYNSEL VAN PANIEKVERSTEURING IN DIE GESIN

In hoofstuk twee word ‘n uiteensetting gegee van Bowen se teorie van die gesin as multigeneratiewe emosionele sisteem aangesien die teorie as konseptuele raamwerk vir die studie dien. Aandag word geskenk aan die prinsipiële fundering van Bowen se teorie as konseptuele raamwerk vir die studie, ‘n historiese oorsig oor die ontwikkeling van die Bowenteorie, uitgangspunte van die teorie en die agt aaneenskakelende konsepte van die teorie, naamlik: differensiasie, driehoek; nukliêre gesin se emosionele sisteem; gesinsprojeksieproses; multigeneratiewe projeksieproses; emosionele afsnyding; sibbeposisie en gemeenskapsregressie.

2.1 PRINSIPIËLE FUNDERING VAN BOWEN SE TEORIE AS KONSEPTUELE RAAMWERK VIR DIE STUDIE

In ‘n multigeneratiewe ondersoek na gesinne waarin paniekversteuring voorkom, is die doel om ondersoek te doen na ‘n verskeidenheid van faktore wat ‘n rol kan speel in die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring. ‘n Liniêre benadering tot simptoontwikkeling, waarin ‘n stimulus-responsverklaring aangehang word, reduceer die mens tot ‘n passiewe en willose ontvanger van stimuli waarop daar net op een wyse gereageer kan word. Die insette en aandeel van die mens in ‘n liniêre benadering tot simptoontwikkeling word ontken, asook die rol wat ‘n verskeidenheid van ander faktore vanuit sy omgewing moontlik in simptoontwikkeling kan speel.

‘n Sistemiese benadering maak voorsiening vir ‘n sirkulêre perspektief waarin wederkerige wisselwerking en interafhanklikheid van ‘n verskeidenheid van komponente in die ontwikkeling van simptome beklemtoon word (Germain en Gitterman 1995:7). Die teorie van Bowen wat ‘n multigeneratiewe

gesinsistemiese perspektief bied waarin die wedersydse beïnvloeding van verskeie komponente in die ontwikkeling van simptome verreken word, word daarom as teoretiese raamwerk vir hierdie studie benut. Die Bowenteorie laat ruimte vir 'n holistiese analise van die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid en 'n analise van die emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin wat moontlik kan bydra tot simptoombontwikkeling.

Die teorie van Bowen bied 'n teoretiese raamwerk om die individu binne die konteks van die verhoudingsstelsel, waarvan hy deel is, te verstaan (Allen 2003:316). Die teorie beskryf die emosionele prosesse in die gesin aan die hand van agt aaneenskakelende konsepte, naamlik: differensiasie; nukliêre gesin se emosionele proses; driehoek; emosionele afsnyding; gesinsprojeksieproses; multigeneratiewe transmissieproses; sibbeposisie en gemeenskapsemosionele proses. Simptomatiese gedrag ontwikkel volgens die Bowenteorie onder meer wanneer daar 'n disfunksie van die emosionele stelsel van die multigeneratiewe gesin is (Bowen 1976:198). Die aanname sou gemaak kon word dat paniekversteuring waarskynlik ontwikkel wanneer daar disfunksie in die emosionele prosesse van die multigeneratiewe gesin voorkom. Die Bowenteorie voorsien die struktuur om die wederkerige wisselwerking van die emosionele prosesse binne die multigeneratiewe gesin, in die ontwikkeling van simptome, te ondersoek.

2.2 HISTORIESE OORSIG VAN DIE ONTWIKKELING VAN DIE BOWENTEOORIE

Dr. Murray Bowen (1913 – 1990), 'n psigiater, was een van die baanbrekers met die ontwikkeling van nuwe teorieë oor die gesin en gesinstherapie in die laat 1940's en vroeë 1950's in die Verenigde State van Amerika. Hy was een van 'n paar navorsers wat, aanvanklik onafhanklik en onbewus van mekaar, navorsing begin doen het op die gebied van gesinstherapie (Geurin 1976:3 en Kerr 1988:36). In 1955 word kontak tussen die navorsers bewerkstellig en begin die

gesinsbeweging binne die psigiatrie ontwikkel. Die gesinsteorie was volgens Bowen (1978:286) aanvanklik 'n uitbouing van die psigo-analitiese teorie van Freud wat op daardie stadium die mees aanvaarbare teorie oor geestesongesteldheid binne die psigiatrie was. Na aanleiding van sy navorsing met gesinne, waartydens Bowen (1978:30) soek na betroubare feite oor die emosionele funksionering van die gesin, verander hy sy psigo-analitiese denkwys, waar die klem geplaas word op 'n oorsaak-gevolg verklaring vir geestesiektes, na sistemiese denke. Hiervolgens word die wederkerige wisselwerking van verskeie faktore in die ontwikkeling van simptome erken.

Bowen se professionele belangstelling in gesinne begin tydens sy werk as psigiater met die gesinne van sy pasiënte by die Menningerkliniek in Topeka in Kansas in 1940, waar hy die gesinsverhoudings van sy pasiënte bestudeer (Guerin 1976:9). Gedurende die tydperk by die Menningerkliniek lees Bowen wyd oor biologie en veral die evolusieteorie van Darwin, wat die geleidelike biologiese verandering wat in die mens plaasgevind het, aan die proses van natuurlike seleksie toeskryf en waar die mens beskou word as integrale deel van die natuur. Hieruit ontwikkel Bowen (1976:57 en 1978:305) sy teoretiese konsep van die mens as instinktiewe dier, die mees komplekse vorm van lewe, wat uit laer vorms van lewe ontwikkel het. Sy vermoede was dat emosionele siekte sy oorsprong het in "...that part of man that he shares with the lower forms of life". Die verskil tussen die laer vorms van lewe en die mens is die mens se vermoë om te kan dink en redeneer danksy die ontwikkeling van die serebrale korteks in die brein en sy vermoë om te onderskei tussen intellektuele funksionering en emosionele funksionering. Darwin het volgens Kerr en Bowen (1988:27) die fisiese/biologiese skakel tussen die mens en laer vorms van lewe gevind en Bowen met sy konsep van die emosionele sisteem het die gedragskakel ("behavioral link") tussen die mens en ander vorms van lewe gevind. Vanuit die teorie van Darwin ontwikkel Bowen 'n teorie van menslike gedrag "...that was based on the human as part of evolution" (Ackerman 2003:443). Die afleiding wat gemaak word is dat die evolusieteorie nie net die fisiese ooreenkomste tussen die mens en dier verklaar

nie, maar ook die ooreenkomste in gedrag. Die voorafgaande werk van Bowen kan beskou word as voorbereiding vir sy latere navorsing wat sou lei tot die uiteindelijke ontwikkeling van die Bowenteorie wat sterk gefundeer word vanuit die evolusieteorie van Darwin en Bowen se beskouing van die mens as produk van die evolusie.

Sedert 1950 het Bowen, volgens Geurin (1976:21), "...consistently moved to develop an extensive, all encompassing system based theory of emotional dysfunction". In sy navorsing was Bowen (1976:57) op soek na logiese antwoorde vir emosionele siekte en sy siening was dat die psigiatrie tot op daardie stadium nie daarin geslaag het "...to develop diagnosis consistent with etiology" nie. In sy navorsing kies Bowen om net konsepte te gebruik wat ooreenstem met 'n erkende wetenskap en dan spesifiek die biologiese wetenskap. Hy gebruik biologiese konsepte om menslike gedrag te beskryf, byvoorbeeld die konsep van *differensiasie* (wat in die biologie verwys na die verdeling van selle en by die mens na die vorming van 'n eie identiteit). Gedurende 1954 begin Bowen sy navorsing met skisofrenie pasiënte by die *National Institute of Mental Health* (NIMH) in Washington aan die *Georgetown University school of Medicine*. Bowen en sy span neem oor 'n vyf jaar tydperk (1954 – 1959) aspekte van gesinsfunksionering waar wat nog nooit voorheen waargeneem is nie. Hy kom tot die gevolgtrekking dat die verhoudingspatrone, wat in gesinne met skisofrenie waargeneem is, in alle gesinne somtyds en in sommige gesinne die meeste van die tyd voorkom, dat hierdie patrone oor en oor herhaal word, en dat daar van orde en voorspelbaarheid in gesinsverhoudings gepraat kan word. Die waarneming wat Bowen (1978:289) maak is dat daar emosionele prosesse in die gesin is "through which the family helps to create and maintain illness in the patient". Volgens Kerr en Bowen (1988:37) is dit in dié tydperk dat Bowen sy konsepte oor die gesin as 'n emosionele eenheid definieer. Hy kom tot die gevolgtrekking dat die funksionering van die individu nie genoegsaam verklaar kan word buite die konteks van die funksionering van die lede van die multigeneratiewe gesin nie. Ook McKnight (2003:274) wys daarop

dat elke gesinslid se funksionering "...interwoven through patterned responses to other members of the family is". Dit is duidelik dat Bowen se navorsing hom weglei van die heersende teorie van sy tyd, naamlik die psigoanalitiese benadering waarin klem gelê word op die individu, na een wat die individu nie los sien van sy verhoudingsstelsel nie en waar die wisselwerking van faktore binne die emosionele stelsel, waarvan die individu deel is, bydra tot simptoombontwikkeling.

Teen die tyd dat Bowen in 1959 na die Georgetown Universiteit verskuif het was die basiese konsepte van die Bowenteorie reeds geformuleer. Die konsep van die multigeneratiewe transmissieproses as navorsingshipotese is so vroeg as 1955 geformuleer, hoewel dit eers in 1960 gefinaliseer is (Bowen 1976:62). Teen 1963 is Bowen se ses aaneenskakelende konsepte (differensiasie van die self; driehoek; nukliêre gesin se emosionele proses; gesinsprojeksieproses; multigeneratiewe transmissieproses en sibbeposisie) genoegsaam gedefinieer sodat hy dit kon saamvoeg in 'n gesinsistelselteorie. In 1975 is die laaste twee konsepte, naamlik emosionele afsnyding en sosiale regressie bygevoeg en is die naam amptelik verander van gesinsistelselteorie na Bowenteorie (Bowen 1976:62).

Bowen (1976:62) som self sy teorie op as 'n spesifieke teorie oor die funksionele feite van emosionele funksionering. Hy dui aan dat die kern van sy teorie te doen het met die mate waarin mense in staat is om te onderskei tussen die gevoelsaspek en die intellektuele proses en dit word veral gesien in die individuele naby verhoudings (Bowen 1978:355). Volgens Friedman (1991:135) handel die Bowenteorie oor veel meer as die gesin. Dit handel oor die lewende self, oor die prosesse wat universeel in alle lewende organismes gevind word en juis daarom het die mens veel meer in gemeen met ander lewende organismes as wat hy van hulle verskil. Die onderbou van die Bowenteorie is die aanname dat die mens deel vorm van "... evolutionary emotional processes that go back to the beginning of time." Die teorie word deur Titelman (1999:9) beskou as 'n

teoretiese raamwerk om die mens en sy gesin te verstaan binne die konteks van die natuurlike wêreld en om die proses van kontinuïteit en verandering in gesinne, in opeenvolgende generasies, te verstaan. Bowen se teorie het nie net ontwikkel uit sy jarelange volgehoue navorsing nie, maar volgens Anderson en Sabatelli (2003:54) ook uit sy pogings om die interaksionele kragte in sy eie gesin van oorsprong te verstaan.

Die afleiding wat gemaak word is dat Bowen, op die gebied van die gesinsterapie, 'n nuwe teorie oor die funksionering en disfunksionering van die gesin ontwikkel. Die teorie baseer hy op die aanname dat die mens (as produk van die evolusieproses) nie net fisiese ooreenkomste met ander lewensvorms toon nie, maar ook gedragsooreenkomste. Die gedrag van die mens moet verstaan word teen die agtergrond van die evolusieproses waarvan die mens onlosmaaklik deel is. Bowen kom tot die gevolgtrekking dat die fundamentele wette in die natuur, wat alle vorme van lewe beïnvloed, ook die gedrag van die mens beïnvloed. 'n Gedragspatroon wat Bowen by alle lewende organismes waarneem is die universele behoefte aan saamwees met ander, maar ook die behoefte aan individualiteit. Uit die voorafgaande ontwikkel Bowen die hoeksteen van sy teorie, naamlik differensiasie van die self wat verwys na die vermoë van die individu om te onderskei tussen die emosionele funksionering en kognitiewe funksionering en die vermoë om deel te wees van 'n groep maar terselfertyd ook 'n self te kan wees. Na aanleiding van sy verdere navorsing ontwikkel Bowen sewe ander konsepte (wat die Bowenteorie vorm) wat almal verband hou met die universele verskynsel aan die behoefte van saamwees met ander en die behoefte aan individualiteit. Bowen se konseptualisering van die gesin, as 'n emosionele sisteem, voorsien 'n raamwerk om die impak van die emosionele prosesse op verhoudings in die gesin en die funksionering van gesinslede te bestudeer. Bowen se teorie kan beskou word as een van die eerste omvattende teorieë oor gesinsisteemfunksionering en veral van die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid.

2.3 DIE TEORETIESE BEGRONDING VAN DIE BOWENTEORIE

Die Bowenteorie bestaan uit agt ineensakelende konsepte wat later in die hoofstuk (vgl. 2.4) volledig behandel word. Ter wille van 'n wyer perspektief en beter begrip van die teoretiese begronding van die Bowenteorie word die emosionele sisteem; die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid; kroniese angstigheid binne die konteks van die Bowenteorie en simptomeontwikkeling volgens die teorie van Bowen, wat nie in die Bowenteorie ingesluit is nie, bespreek.

2.3.1 DIE EMOSIONELE SISTEEM

Dit is die mening van Bowen (1978:308) dat hoewel die emosionele sisteem tydens die evolusieproses verander het en meer kompleks geraak het, die basiese eienskappe soos die behoefte aan saamwees en die behoefte aan individualiteit (differensiasie) nie verander het nie.

Een van die eerste konsepte wat Bowen (1976:60) formuleer is dié van *differensiasie*, 'n konsep wat verwys na die mate waarin die individu in staat is om te onderskei tussen die gevoelsproses (waarby die emosionele sisteem betrokke is) en die kognitiewe proses (intellektuele sisteem). Hoe groter die fusie tussen denke en gevoelens, hoe swakker funksioneer die persoon. Die intellektuele sisteem van die mens "...appeared last in man's evolutionary development" (Bowen 1976:60), terwyl die emosionele sisteem die ouer sisteem is. Dit is deel van die mens se poligenetiese verlede wat hy met ander vorms van lewe deel. Die emosionele sisteem word beheer deur dieselfde wette wat alle vorms van lewe beheer en word beskryf as die outomatiese kragte wat alle protoplasmiese lewe beheer. Bowen (1978:304) beskryf die outomatiese kragte as instink, 'n subjektiewe emosionele staat en die outomatiese aktiwiteite wat deur die outonome sensuweestelsel beheer word. Volgens Kerr en Bowen (1988:27) verwys die emosionele sisteem van die mens na prosesse wat

natuurlik voorkom in alle vorms van lewe. Dit is die aanname dat alle vorms van lewe (insluitend die mens) deur dieselfde basiese lewenskragte ("life forces") gereguleer word. Kerr en Bowen (1988:28) maak die gevolgtrekking dat die mens, omdat hy oor 'n emosionele sisteem beskik, soortgelyk aan dié van alle ander vorms van lewe "...has major portions of his behavior governed by processes that predate the development of his complex cerebral complex". Die afleiding wat gemaak word is dat die emosionele sisteem bestuur word deur outomatiese kragte wat ooreenstem met dié kragte wat ook laer vorms van lewe beheer. Hoe laer die vlak van differensiasie, hoe meer word die mens se gedrag deur die outomatiese emosionele kragte bepaal.

Die gesin is 'n natuurlike sisteem, maar is volgens Bowen (1978:308) 'n spesifieke soort sisteem naamlik 'n emosionele sisteem. Die term, *emosionele veld* van die gesin, word ook deur Bowen (Kerr en Bowen 1988:54) gebruik as alternatief tot die term *emosionele sisteem* van die gesin. Die emosionele funksionering van die gesinslede dra by tot die ontwikkeling van 'n emosionele atmosfeer of emosionele veld wat op sy beurt weer 'n invloed het op die emosionele funksionering van elke lid van die gesin. Die emosionele veld is die produk van die emosioneel gedrewe verhoudingsprosesse binne die gesin. Hierby sluit Friedman (1991:146) aan en dui aan dat die invloed van die emosionele veld op individuele lede groter is as die invloed wat die lede op die veld het. Friedman (1991:146) beskou voorts die emosionele sisteem van die gesin as sinoniem met die emosionele veld van die gesin, maar onderskei tussen die verhoudingsstelsel en kommunikasiesistelsel van die gesin en dui aan dat beide die sistelsels ingesluit is by die emosionele sisteem (emosionele veld) van die gesin. Een van die funksies van Bowen se konsep van die gesin as emosionele eenheid is om die fokus te plaas op die emosionele prosesse binne die gesin wat bydra tot simptoombetrekking. Hier beklemtoon Friedman (1991:146) dat die verskille in die funksionering van gesinslede, wat bydra tot simptoombetrekking, nie toegeskryf moet word aan byvoorbeeld kultuurverskille, omgewingsfaktore of geslagsverskille nie, maar dat gefokus moet word op vlakke van differensiasie, driehoek (emosionele prosesse) en

kroniese angstigheid binne die gesinsisteem. Die ondersoek na simptomeontwikkeling by die persoon met paniekversteuring moet gedoen word binne die konteks van sy gesin as emosionele sisteem met die fokus op die emosionele prosesse binne die gesin wat kan bydra tot simptomeontwikkeling.

Die woord “*emosioneel*”, soos gebruik deur Bowen, verwys na die prosesse wat instinktief en outomaties is. Baker (2003:383) brei hierop uit en meen die term “*emosioneel*” in die Bowenteorie verwys na outomatiese patrone van gedrag en response wat algemeen by alle lewende spesies voorkom en wat instinktief van een generasie na die volgende oorgedra word. Dit is hierdie instinktiewe, emosionele gevoelskompleks wat die multigeneratiewe emosionele transmissieproses by die mens dryf. Die uitdaging vir die mens, met sy hoogs ontwikkelde serebrale korteks, is om ‘n manier te vind om te onderskei tussen dit wat emosioneel gedrewe is en dit wat deur nadenke gemotiveer word (Illick *et al.* 2003:202). Dit is ook die mening van Ackerman (2003:445), wat aansluit by Illick *et al.* (2003:202), dat menslike gedrag gedryf word deur die kragte vanuit sy evolusionêre verlede - die krag wat Bowen die emosionele sisteem noem. Gedrag, gemotiveer vanuit die emosionele sisteem, word dus gedryf deur **instinktiewe gevoelens en subjektiewe denke**. Funkzionering vanuit die emosionele sisteem reflekteer die tussenspel van twee kragte, naamlik saamwees en apartwees (die behoefte aan individualiteit). Hoewel die gedrag van die mens dikwels emosioneel gedrewe is, het die mens volgens Ackerman (2003:446) die vermoë om na te dink oor sy gedrag, bewus te wees van sy impulse en om besluite te neem wat gegrond is op nugter denke. Mense verskil egter in hul vermoë om te differensieer tussen gedrag wat emosioneel gedrewe is en gedrag gegrond op weldeurdagte besluite. Dit is die mening van die Bowen Centre for the Study of the Family (2004:1) dat Bowen se teorie gebaseer is op ‘n integrasie van sy kennis van die menslike spesie (as produk van die evolusie) en sy gesinsnavorsing en dat die “...core assumption is that an emotional system that evolved over several billion years, governs human relationship systems”. Die afleiding wat gemaak word is dat die emosionele sisteem, wat oor eeue ontwikkel het en waarvan die mens onlosmaaklik deel is, menslike gedrag

reguleer. Tóg het die mens die vermoë om te onderskei tussen emosies en intellek. Die mate waarin die mens daarin slaag om te onderskei tussen emosies en intellek en 'n geïntegreerde self te ontwikkel, bepaal sy vlak van selfdifferensiasie en die vlak van differensiasie het weer 'n beduidende invloed op die funksionering van die mens. Die persoon met paniekversteuring sou vanuit die Bowenteorie moontlik beskou kon word as die persoon met 'n lae vlak van differensiasie waar die funksionering van die individu gemotiveer word deur instinktiewe gevoelens en subjektiewe denke, eerder as deur kognitiewe beredenering.

Die konsep, *emosionele sisteem*, verwys volgens Friedman (1991:144) na enige groep mense of enige ander kolonie van protoplasma (swerm, trop of versameling) wat tot so 'n mate 'n emosioneel interafhanklike verbintenis (administratief, fisies of emosioneel) het dat beginsels vir organisasie ontwikkel is. Die struktuur of veld neig om die funksionering van verskillende lede meer te beïnvloed as wat die lede die funksionering van die sisteem beïnvloed. Volgens Friedman (1991:144-145) sluit die emosionele sisteem die volgende in: "...physical makeup, genetic heritage, and current metabolic states. It involves their sibling position and their parents sibling positions." Dit sluit ook alles in wat deur die multigeneratiewe prosesse deur generasies heen oorgedra is, soos emosionele afsnyding en fusie. Die geskiedenis van die emosionele sisteem, veral die omstandighede waaronder dit gevorm is, hoe die sisteem verander en veral verlies hanteer het, die kwaliteit van differensiasie in die sisteem, beide tans en in die verlede, definieer die aard van die emosionele sisteem van die multigeneratiewe gesin. Die emosionele sisteem word deur Titelman (2003:19) aangedui as die produk van biljoene jare van evolusie en is die dryfkrag binne die gesin en ander verhoudingsisteme. Die afleiding word gemaak dat die individu interafhanklik en onafwendbaar deel van die emosionele sisteem van sy gesin is. Sy gedrag kan nie los van die emosionele sisteem, waarvan hy deel is, verstaan of verklaar word nie. Die individu met paniekversteuring moet ook ondersoek word binne die konteks van die emosionele sisteem waarvan hy deel is,

aangesien die emosionele prosesse binne die gesinsisteem moontlik 'n beduidende rol in simptoontwikkeling kan speel.

2.3.2 DIE GESIN AS MULTIGENERATIEWE EMOSIONELE EENHEID

Volgens Bowen (1976:57) is die sentrale fokus van die Bowenteorie die gesin en die konseptualisering van die gesin as 'n multigeneratiewe emosionele eenheid. Die psigoanalitiese teorie se siening van emosionele siekte as die produk van die emosionele prosesse tussen ouers en kinders (veral Freud se siening dat ouers die oorsaak van kinders se probleme is) word bevraagteken, aangesien Bowen meen dat ernstige probleme nie so vinnig (binne een generasie) kan ontwikkel nie. Die siening, dat 'n gesin nie binne een generasie van goeie funksionering na swak funksionering kan verander nie word deur Kerr (1988:40) ondersteun. Titelman (1998:9) sluit hierby aan en meld dat Bowen die gesin as 'n multigeneratiewe emosionele eenheid beskou 'n beskouing wat wyer kyk as die generasies van die nukliêre gesin en die onmiddellike uitgebreide familie. Die ondersoek van die gesin, as 'n multigeneratiewe emosionele eenheid, word gedoen met ten minste drie, maar verkieslik meer generasies. Die gesin bestaan uit aaneenskakelende emosionele velde van die nukliêre gesin en uitgebreide familie. Die nukliêre gesin, die vader, moeder en kinders, verteenwoordig een emosionele veld. Die vader se gesin van oorsprong, die vader, sy sibbe en ouers verteenwoordig 'n tweede emosionele veld en die moeder se gesin van oorsprong verteenwoordig 'n derde emosionele veld. Die nukliêre gesin en gesinne van oorsprong van beide ouers en hul onderskeidelike uitgebreide gesinne verteenwoordig drie aaneenskakelende emosionele subsysteme (Titelman 1999:11). Die rede vir die omskrywing van die gesin as multigeneratief en emosioneel ineenskakelend is volgens Titelman (2003:11) omdat "...what occurs in one of the subsystems has an effect on the functioning of the other systems with which it is connected". Die afleiding wat gemaak word is dat die multigeneratiewe emosionele sisteem, waarvan die individu deel is, sy funksionering kan beïnvloed. Paniekversteuring kom in meer as een generasie

van dieselfde familie voor en daarom is 'n multigeneratiewe ondersoek na paniekversteuring gepas. Die Bowenteorie veronderstel dat erge simptome nie binne een generasie ontwikkel nie, maar die produk is van die disfunksie wat oor generasies heen ontwikkel het.

Die emosionele interaksie binne elke generasie en die generasie wat dit voorafgaan, sowel as die generasie wat daarop volg, is volgens Meyer (1999:49) die kragtigste mag in gesinne. Dit is konstant aktief, of dit waarneembaar is of nie. Die impak van die proses word bepaal deur die vlak van volwassenheid van die uitgebreide sisteem en die individu in die sisteem. Die term, *emosioneel*, verwys volgens Titelman (1999:11) na die gesin as sisteem wat outomaties reageer op verandering in die saamwees en individualiteit wat tussen lede van die uitgebreide gesin bestaan. Daar is konstante, vloeibare beweging of emosionele aksie en reaksie wat plaasvind tussen die subsisteme waaruit die gesin as multigeneratiewe emosionele sisteem bestaan. Hierop brei Anderson en Sabatelli (2003:55) selfs verder uit en meld dat "...experiences in the family of origin establish a legacy that affects the development of individual members and the patterns of adjustment found in subsequent generations of the family." Klever (2003:432) dui aan dat multigeneratiewe fusie of nie-differensiasie die funksionering binne die nukliêre gesin beïnvloed. Hoe hoër die vlak van fusie tussen generasies, hoe swakker ontwikkel die individualiteit by gesinslede. Die individu, met lae vlakke van differensiasie, is emosioneel meer sensitief en tree dikwels meer reaktief op as diegene met 'n beter ontwikkelde self. Hieruit kan afgelei word dat die emosionele interaksie tussen generasies en die mate van fusie of nie-differensiasie tussen generasies 'n beduidende rol speel in die ontwikkeling van simptome oor generasies heen en word die noodsaaklikheid van 'n multigeneratiewe perspektief op simptoombontwikkeling, soos paniekversteuring, hiermee bevestig.

2.3.3 KRONIESE ANGSTIGHEID BINNE DIE KONTEKS VAN DIE BOWENTEORIE

Bowen (1976:65) sonder twee veranderlikes uit wat 'n rol speel in die vlak van funksionering in die individu en in die nukliêre gesin, naamlik die graad van kroniese angstigheid en die differensiasie van die self. Bowen noem die konsep van differensiasie van die self die hoeksteen van die Bowenteorie, waar differensiasie verwys na die vermoë om te onderskei tussen emosies en die intellek. Bowen verkies om die term angstigheid eerder as die term vrees te gebruik aangesien hy van mening is dat "...anxiety [is] rooted in biology and fear to be more embedded in psychological theories" (Illick *et al.* 2003:205). By paniekversteuring is dit juis die amigdala, wat in die primitiewe deel van die brein geleë is, wat in paniekversteuring geïmpliseer word (vgl. Hoofstuk 3, 3.6). Dit sluit aan by Bowen se siening dat die emosionele sisteem van die mens ouer is as die intellektuele sisteem, omdat die prefrontale korteks (beheersentrum van kognitiewe prosesse) by die mens later ontwikkel het (vgl. 2.3.1). Die afleiding sou dus gemaak kon word dat by persone met paniekversteuring die emosionele sisteem, wat vanuit die primitiewe deel van die brein beheer word, die individu se gedrag grootliks beïnvloed en die intellektuele sisteem 'n minder belangrike rol speel. Hoe laer die vlak van differensiasie, hoe hoër sal die vlakke van kroniese angstigheid wees en sal dit meer waarskynlik wees dat die panieklyer se gedrag deur outomatiese emosionele kragte bepaal word.

Bourne (2004:2) onderskei ook tussen angstigheid en vrees. Vrees word gekoppel aan 'n konkrete eksterne objek of situasie wat by die individu die emosie van vrees ontlok. Hierteenoor verwys angstigheid na 'n emosie wat die individu beleef, maar wat nie spesifiek is nie en waar die persoon nie kan verklaar waarom hy angstig voel nie. Dit blyk 'n respons te wees op 'n vae, onbekende, onbeskryfde gevaar. Die persoon dui gewoonlik bloot aan dat hy kan voel dat "iets slegs" gaan gebeur. Die fokus van die angstigheid is eerder intern as ekstern. Bourne (2004:2) verwys na die angstigheid wat nie met 'n objek of

situasie verbind kan word nie as “free-floating anxiety”. Dit is een van die diagnostiese kenmerke (vgl. Hoofstuk 3, 3.3) van paniekversteuring, naamlik dat die persoon periodes van akute angste beleef wat nie gekoppel kan word aan ‘n situasie of objek nie.

Onderskeid moet getref word tussen akute angstigheid en kroniese angstigheid. Akute angstigheid verwys na angstigheid wat ervaar word as ‘n respons op ‘n werklike bedreiging en is beperk in tydsduur. Kroniese angstigheid is ‘n respons op ‘n denkbeeldige bedreiging en is onbeperk in tydsduur. Akute angste is ‘n vrees vir wat werklik is, terwyl kroniese angste onderhou word deur ‘n vrees vir dit wat mag wees (Kerr en Bowen 1988:47).

Kroniese angstigheid speel ‘n belangrike rol in die ontwikkeling van die differensiasie van die self, aangesien hoër vlakke van angstigheid lei tot groter fusie en groter emosionele reaktiwiteit. Wanneer kroniese angstigheid laag is, kan selfs die individu met ‘n lae vlak van differensiasie simptoombvry wees. Alle organismes is redelik aanpasbaar by angstigheid. Indien die angstigheid laag is, kan enige organisme simptoombvry wees. Simptome ontwikkel wanneer angstigheid toeneem en kronies bly vir ‘n tydperk. Die aanpasbaarheid by spanning hou volgens Kerr en Bowen (1988:112) verband met ‘n persoon se vlak van differensiasie. Hoe laer sy vlak van differensiasie, hoe minder is hy aanpasbaar by stres. Dit is wanneer die vermoë tot aanpasbaarheid oorskry word dat ‘n persoon se funksionering of die funksionering van diegene met wie hy emosioneel verbind is, ingekort word. Funksionele belemmering wissel van matige tot ernstige fisiese, emosionele of sosiale simptome. Hierdie siening word deur Peleg-Popko (2002:355) ondersteun, naamlik dat hoogs gedifferensieerde persone “...have better psychological adjustment, whereas less differentiated people become dysfunctional under stress more easily and thus suffer more psychological and physical symptoms”. Dit is die mening van Illick *et al.* (2003:206) dat wanneer die mens se gedrag vanuit die teorie van Bowen ondersoek word, kroniese angstigheid ‘n sleutelrol speel in die ontwikkeling van

simptoomgedrag. Uit bogenoemde kan die afleiding gemaak word dat die ontwikkeling van simptome verband hou met die mate van kroniese angstigheid binne die gesinsisteem en die aanpasbaarheid van die persoon of gesin by die angstigheid. In die geval van paniekversteuring sou die afleiding gemaak kan word dat daar by diegene met paniekversteuring hoë vlakke van angstigheid voorkom wat hul funksionering tot so 'n mate belemmer dat simptomatiese gedrag ontwikkel (vgl. Hoofstuk 3, 3.5.1).

'n Belangrike aspek van kroniese angstigheid is dat hoewel aangebore en aangeleerde elemente 'n rol speel in beide kroniese en akute angs, is dit veral die leerproses wat 'n rol speel by kroniese angstigheid. Dit is die mening van Friedman (1991:140) dat die verwysing na kroniese angstigheid in die Bowenteorie nie verwar moet word met bekommernis oor 'n spesifieke probleem nie, maar verwys na angstigheid wat 'n element van die instinktiewe, nie-denkende respons bevat wat nodig is vir oorlewing. Kroniese angstigheid is 'n emosionele en fisiese reaktiwiteit wat die mens met alle lewende protoplasma deel en is die respons outomaties eerder as weldeurdag. Die kroniese angstigheid word kumulatief van geslag tot geslag oorgedra en elke lid van die gesin reageer en beleef die angstigheid verskillend. In aansluiting hierby meld Kelly (2003:140) dat alle mense outomaties reageer wanneer daar angstigheid is, maar "[e]ach person learns in his or her formative years to manage the anxiety within the family system in specific ways". Veral kroniese angs blyk 'n invloed te hê op die funksionering van die gesin en die individu. Die wyse waarop die individu angstigheid hanteer is beide 'n instinktiewe, maar veral 'n aangeleerde respons. Uit bogenoemde kan afgelei word dat veral kroniese angstigheid 'n invloed het op die emosionele prosesse soos byvoorbeeld differensiasie, emosionele afsnyding en driehoekvorming. Hoe hoër die kroniese angstigheid, hoe groter is die invloed op die emosionele prosesse en hoe groter die belemmering van die individu se funksionering. Die afleiding is dat die teenwoordigheid van kroniese angstigheid die kanse op simptomeontwikkeling

vergroot. In die geval van paniekversteuring sou daar waarskynlik hoë vlakke van kroniese angstigheid in die multigeneratiewe gesin voorkom.

Kroniese angs word volgens Kerr en Bowen (1988:113) deur verskeie faktore beïnvloed. Kroniese angstigheid is eerder 'n proses of aksies en reaksies wat wanneer dit eers gesneller is, 'n eie momentum ontwikkel en onafhanklik is van die oorspronklike stimulus. Die persoon se vermoë om aan te pas by stresvolle gebeure word tot 'n groot mate bepaal deur die gemaklike kontak met diegene wat emosioneel belangrik is. Volgens Illick *et al.* (2003:204) is emosionele reaktiwiteit 'n manifestasie van angstigheid, met ander woorde wanneer 'n individu emosioneel reaktief is, is daar angstigheid. Die emosionele reaktiwiteit manifesteer in die gedrag van mense in hul verhoudings met ander en kan dit dus daartoe bydra dat verhoudingsprobleme ontwikkel.

'n Kenmerk van angstigheid, wat deur Bowen (1976:65) uitgelig word, is die verskynsel van die aansteeklikheid van angstigheid. Wanneer dit geaktiveer is, sal dit vinnig deur die gesin versprei. 'n Verdere kenmerk van angstigheid is volgens Kerr en Bowen (1988:115) dat die gemiddelde vlak van angstigheid van persoon tot persoon verskil. Die gemiddelde vlak van kroniese angstigheid van 'n persoon of nukliêre gesin is parallel tot die vlak van differensiasie van die persoon of gesin. Die vlak van kroniese angstigheid in 'n persoon se lewe het min te doen met bestaande of huidige situasies. Die kroniese angstigheid is in die ontwikkelingsjare aangeleer en bly dwarsdeur die persoon se lewe dieselfde. Die leerproses vind op verskeie vlakke plaas, naamlik deur osmotiese absorbering van ouers se angstigheid en die insluiting van subjektief bepaalde houdings wat angstigheid tot gevolg het. Die gemiddelde vlak van angstigheid in die nukliêre gesin is die produk van die emosionele samestelling van die gesinslede en die wyse waarop hulle mekaar beïnvloed. Om die oorsprong van kroniese angstigheid in die persoon of nukliêre gesin te begryp is dit volgens Kerr en Bowen (1988:113) nodig om 'n multigeneratiewe ondersoek te doen aangesien kroniese angstigheid oor geslagte heen 'n geleidelike toename of

afname toon. Die studie van Peleg-Pepko (2002:364) trek ook 'n verband tussen die vlakke van differensiasie van die gesin na die vlak van angstigheid wat die nageslag beleef. Om die rol te verstaan wat kroniese angstigheid in simptoombontwikkeling by paniekversteuring speel, is dit nodig om 'n multigeneratiewe ondersoek te doen, aangesien kroniese angstigheid by die individu die produk is van angstigheid wat oor geslagte heen oorgedra word na die nukliêre gesin. Die vlak van kroniese angstigheid by die panieklyer is waarskynlik in sy kinderjare aangeleer en maak hom meer weerloos teen simptoombontwikkeling.

'n Persoon wat grootword binne die nukliêre gesin absorbeer die vlak van kroniese angstigheid wat kenmerkend is van sy gesin. Die ouers kan volgens Kerr en Bowen (1988:116) nie hul kinders beskerm teen die oordra van kroniese angstigheid nie aangesien die proses "...is too 'wired in' to the way parents function and, in addition, children are very prone to picking up anxiety". Hoewel kinders die kroniese angstigheid van die gesin absorbeer, verskil kinders van mekaar ten opsigte van die vlakke van angstigheid en differensiasie van die self wat hulle ontwikkel. Die kind wat die meeste vasgevang is in die emosionele probleme van die gesin "erf" die meeste kroniese angstigheid. Hierby voeg Harrison (2003:248) dat individue met lae vlakke van differensiasie "...perceive threat more easily, experience anxiety more often, and are more likely to develop symptoms related to stress." Die afleiding wat gemaak word is dat die vlakke van kroniese angstigheid wat die kind ontwikkel die resultaat is van die mate waarin hy die angstigheid binne die gesin absorbeer. Die mate van angstigheid wat die nukliêre gesin ontwikkel word tot 'n groot mate bepaal deur die mate van angstigheid wat ouers uit hul gesinne van oorsprong oordra na die nuwe gesin. Angstigheid is nou verweef in die multigeneratiewe emosionele prosesse van die gesin. By die gesinne waarin paniekversteuring voorkom sou daar waarskynlik hoë vlakke van kroniese angstigheid teenwoordig wees en sou die lid van die gesin met paniekversteuring waarskynlik die een wees wat die meeste angs in die gesin absorbeer.

Die wyse waarop angstigheid in die individu se lewe manifesteer hou verband met die wyse waarop angstigheid gebind (dit verwys na die wyse waarop die individu sy angs hanteer) word. Die binding van angstigheid in een deel van die sisteem sal volgens Kerr en Bowen (1988:119) angstigheid in 'n ander deel van die sisteem verminder. Angstigheid word meestal in verhoudings gebind. Ander wyses om angstigheid te bind is dwelmmisbruik, alkohol, kalmeermiddels, uitermatige vetsug, bulimie en anorexia, dobbel, spandabelrigheid en oor- en onderprestasie. Ook preokkupasie met fisiese gesondheid kan angstigheid bind aangesien die persoon sy emosionele funksionering stabiliseer rondom 'n kroniese fisiese probleem. Sekere persoonlikheidseienskappe soos obsessiwiteit, impulsiwiteit, besluitloosheid, passiwiteit, aggressie, perfeksionisme en paranoia kan ook maniere wees om angstigheid te bind. In hierdie geval sal die karaktereenskappe meer prominent wees hoe hoër die vlak van kroniese angstigheid. 'n Waarneming wat Kerr en Bowen (1988:122) maak is dat die hoeveelheid angstigheid wat die persoon probeer bind of bestuur nie genoegsaam verklaar kan word buite die konteks van die verhoudingsstelsel waarvan hy deel is nie. Die afleiding wat gemaak word is dat die ontwikkeling van paniekversteuring 'n manier kan wees waarop die individu sy eie angstigheid en angstigheid in die gesin bind.

Wanneer kroniese angstigheid toeneem neem die behoefte aan “saamwees” volgens Kerr en Bowen (1988:50) toe. Gedurende tye van verhoogde angstigheid neem druk toe om dieselfde te dink en op te tree. Die druk verhoog die waarskynlikheid dat die groep kan fragmenteer. Die fragmentasie reflekteer juis die verlies aan differensiasie van die groep. Hoe meer mense se reaksie op angstigheid gebaseer is, hoe minder verdraagsaam is hulle ten opsigte van ander se sienings en hoe meer word hulle deur verskille geïrriteer. Die poging om ander deur druk te verander is 'n outomatiese proses en die produk van emosionele reaktiwiteit en subjektiwiteit. Hoe groter die angstigheid en druk vir saamwees in die gesin, hoe meer word gesinslede daarin geabsorbeer. Hoe angstiger mense is, hoe meer neig hul reaksie om instinktief te wees. Die

reaktiewe en subjektiewe wyse van optrede in tye van kroniese angstigheid dra by tot 'n funksionele regressie in die gesin en "...[t]he regression deepens as anxiety feeds on anxiety" (Kerr en Bowen 1988:125). Wanneer kroniese angstigheid afneem sal die lede van die gesin se vermoë om hul gedrag te baseer op rasonale denke herstel. Die emosionele grense tussen gesinslede herstel ook en simptome sal verminder of verdwyn. Volgens Friedman (1991:140) is kroniese angstigheid "...the primary promoter of all symptoms". Uit bogenoemde kan afgelei word dat daar in gesinne met paniekversteuring en waar die vlakke van kroniese angstigheid hoog is, die behoefte aan saamwees so sterk kan wees, dat druk op gesinslede geplaas word om te konformeer ten opsigte van denke en optrede. Die grense tussen gesinslede vervaag en die reaktiewe optrede van gesinslede dra by tot 'n regressie in die funksionering van die gesin. Die gesinslede sou dus meer kwesbaar wees vir simptoombontwikkeling.

Samevattend kan gesê word dat kroniese angstigheid betrokke is by die emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesinsisteem en dat dit en die vlak van differensiasie 'n invloed het op die intensiteit van disfunksionele gedrag en simptoombontwikkeling.

2.3.4 SIMPTOOMBONTWIKKELING VOLGENS DIE TEORIE VAN BOWEN

Volgens Kerr en Bowen (1988:256) verbind die Bowenteorie alle kliniese simptome soos paniekversteuring en depressie of fisiese simptome soos kroniese infeksies met die emosionele sisteem. 'n Versteuring in die balans van die emosionele sisteem van die individu self of van sy verhoudingsisteem kan dus die ontwikkeling van simptome sneller. Die ontwikkeling van simptome het hul oorsprong in die nie-differensiasie van die individu. Kerr en Bowen verduidelik (1988:256) dit soos volg "...the more members of a relationship system functions in **reaction** to one another the more likely someone in the system will get into a position emotionally that impairs his or her functioning". Anderson en Sabatelli

(2003:55) is van mening dat simptome primêr ontwikkel vanuit die onbewuste pogings van die individu om aan te pas by die intra-psigiese konflik van sy gesin van oorsprong. Angsgedrewe funksionering, in reaksie op die druk van ander om te konformeer ten opsigte van denke, gevoelens en gedrag, bevorder die ontwikkeling van simptome by die individu. Uit bogenoemde kan afgelei word dat lae vlakke van differensiasie en die druk van saamwees (“togetherness”) die balans van die emosionele sisteem, waarvan die individu deel is, versteur en so die ontwikkeling van simptome bevorder. Met verwysing na paniekversteuring sou daar waarskynlik ‘n versteuring in die balans van die emosionele sisteem van die individu en van die multigeneratiewe gesin voorkom.

Die Bowenteorie ondersteun nie die *oorsaak-gevolg* verklaring van emosionele siekte nie, maar wel die sistemiese benadering waarin erken word dat “...many factors or processes interact to produce a particular symptom” (Kerr en Bowen 1988:258). Alle faktore beïnvloed mekaar sodat die aktiwiteit van een faktor nie verstaan kan word buite die konteks van sy verhouding met ander faktore nie. Emosionele siekte is met ander woorde nie die **gevolg** van die teenwoordigheid van een of alle faktore nie, maar simptome ontwikkel uit die wanbalans in die verhouding tussen faktore. Ook McKnight (2003:276) beklemtoon dat die Bowenteorie die wisselwerking van die prosesse in die gesin ondersoek en simptome soos verslawing, depressie of wangedrag sien as die uitkoms van die verweefdheid van al die faktore betrokke. Hierdie faktore sluit onder meer in die genetiese samestelling van die individu, die emosionele prosesse in die gesin oor generasies heen, die vlakke van stres in die omgewing en die persoon se eie vlakke van volwassenheid. Dit is ook die mening van Allen (2003:315) dat die simptomatiese individu nie buite die konteks van sy verhoudingsstelsel verstaan kan word nie aangesien die “...symptom is seen as a reflection of the way relationships are operating in the nuclear and extended families”. Die afleiding wat gemaak word is dat in die ondersoek na paniekversteuring simptome nie genoegsaam verklaar kan word deur net die funksionering van die simptomatiese individu, as geïdentifiseerde pasiënt, te ondersoek nie. Alle faktore van die

multigeneratiewe sisteem, waarvan die individu deel is, dra by tot simptomeontwikkeling en behoort ingesluit te word by die ondersoek.

'n Belangrike aspek wat volgens Kerr en Bowen (1988:263) in ag geneem behoort te word in die ondersoek na simptomeontwikkeling vanuit die teoretiese raamwerk van die Bowenteorie is die vlak van differensiasie van die self en die vlak van kroniese angstigheid. Die vlak van differensiasie beskryf die mate waarin die individu daarin slaag om by verandering aan te pas en die teenwoordigheid van kroniese angstigheid beïnvloed die graad of intensiteit van die versteuring. Hoe laer die vlak van differensiasie van die individu, hoe swakker pas hy aan by verandering en hoe hoër die vlak van kroniese angstigheid, hoe ernstiger is die simptome wat ontwikkel. Die simptome wat ontwikkel kan fisies, emosioneel of sosiaal wees. Uit bogenoemde word afgelei dat daar by die individu wat aan paniekversteuring ly waarskynlik 'n hoë mate van kroniese angstigheid teenwoordig is en dat die differensiasie van die self laag is.

2.4 DIE AGT AANEENSKAKELENDE KONSEPTE VAN DIE BOWENTEORIE

Bowen se teorie bestaan uit agt aaneenskakelende konsepte "... that fit together to describe the functioning of the family as a multigenerational emotional unit or system" (Titelman 2003:29). Illick *et al.* (2003:202) wys ook daarop dat die agt konsepte in noue verband tot mekaar staan, byvoorbeeld gebrek aan differensiasie van die self lei onafwendbaar tot 'n ander konsep, naamlik emosionele afsnyding. Die Bowenteorie moet as geheel begryp word. Volgens Titelman (2003:290) is elke konsep integraal met mekaar verbind en moet die individu se gedrag dus verstaan word binne die konteks van die multigeneratiewe gesinsisteem waarvan hy deel is. Gedrag in die sisteem kan hivolgens alleenlik ten volle begryp word wanneer dit gesien word teen die agtergrond van die verwantskap van die agt konsepte van Bowen se teorie. Hierby sluit Murphy (2003:340) aan en dui aan dat die agt konsepte van die Bowenteorie "...address

the significant emotional processes in the multigenerational family's emotional system”.

Elke konsep beskryf 'n aparte faset van die totale sisteem en Bowen (1978:306) dui aan dat die konsepte die kenmerke beskryf van alle menslike verhoudings, die funksionering binne die nukliêre gesin (ouers en kind), die wyse waarop emosionele probleme oorgedra word na volgende generasies en die oordrag van verhoudingspatrone van een geslag na 'n volgende. Volgens Titelman (1998:7) verduidelik die evolusionêre biologie (volgens die teorie van Darwin) die emosionele prosesse in die gesin en die “...relationship system [conceptualized in the eight concepts of the Bowen theory] account for the content”. Die multigeneratiewe model van gesinsfunksionering van die Bowenteorie word deur Anderson en Sabatelli (2003:55) beskou as een van die beste modelle aangesien dit 'n raamwerk bied vir begrip van hoe gesinsinteraksie gevestig word, hoe persoonlike ontwikkeling beïnvloed word, asook die aanpassing van gesinslede en hoe dit oorgedra word na toekomstige generasies in die gesin. Bowen se multigeneratiewe sistemiese perspektief van die gesin laat ruimte vir 'n analise van die wederkerige wisselwerking van faktore binne die multigeneratiewe gesin, wat betrokke is in die ontwikkeling van simptome by die individu. Dit is veral van toepassing in hierdie ondersoek in die lig daarvan dat paniekversteuring in verskeie generasies van dieselfde familie voorkom.

2.4.1 DIFFERENSIASIE

Bowen (1976:65) kom, tydens sy waarneming van gesinne, tot die gevolgtrekking dat mense van mekaar verskil in die mate waartoe hulle in staat is om te onderskei tussen hul gevoelens en denke. Hieruit ontwikkel die konsep van differensiasie van die self wat die hoeksteen van Bowen se teorie vorm. Die konsep verwys na die mate waarin die mens daarin slaag om te onderskei tussen emosionele en intellektuele funksionering. Die differensiasie van die individu verwys na die vlak van integrasie van die self. Titelman (1999:17) meen dat die

mens definieer kan word volgens die graad van differensiasie of nie-differensiasie, met ander woorde volgens die mate van emosionele reaktiwiteit of doelgerigte kognitiewe funksionering waaroor die persoon beskik. Differensiasie word deur Meyer (1999:440) omskryf as die konsep wat die kragte van aantrekking en van saamwees (“togetherness”) aan die een kant en die aantrekking van individualisme aan die anderkant beskryf. Op die vlak van die nukliêre gesin word differensiasie of nie-differensiasie van die self beskryf na aanleiding van die wyse waarop gesinslede emosioneel saamsmelt. Titelman (1999:17) beskryf dit as “...the shifting of patterns of the emotional process in the undifferentiated emotional oneness of the nuclear family”. Dit is ook die mening van Anderson en Sabatelli (2003:52) dat die konsep van differensiasie verwys na die eienskape van die gesin en van die individu. Uit bogenoemde word afgelei dat daar by die individu en die nukliêre gesin verskillende vlakke van differensiasie aangetref word. By sommige individue en gesinne sal daar met ander woorde ‘n groter mate van fusie tussen emosionele- en intellektuele funksionering voorkom wat die funksionering van die individu en die gesin beïnvloed.

Bowen baseer die konsep van differensiasie op die proses van differensiasie soos gevind in biologie, met verwysing na die verdeling van selle (Kerr en Bowen 1988:59). Elke nuwe sel skei van die oorspronklike eenheid waarvan hy deel is en ontwikkel ‘n eie identiteit deur die proses van differensiasie. Volgens Kerr en Bowen (1988:95) begin die baba sy lewe in ‘n staat van totale emosionele fusie met die moeder en het die ontwikkelende kind die taak om ‘n individu in eie reg te word, ‘n emosioneel aparte mens wat die vermoë het om vir homself te dink, voel en op te tree. Die kind kan, volgens Freeman (1992:35) tot en met tweejarige ouderdom homself nie van sy omgewing en sy versorgers onderskei nie. Die mate van onopgeloste binding of nie-differensiasie wat tussen ouers en ‘n kind voorkom kan ‘n invloed hê op hoe die kind die res van sy lewe funksioneer (Klever 2003:431). Die differensiasie tussen ouer en kind word volgens Titelman (1999:16) aangedui as die self/ander grens. Die siening van Titelman (2003:200)

is dat differensiasie 'n natuurlike outomatiese proses is waarvolgens die mens onafhanklik ontwikkel van die simbiose met sy moeder as primêre versorger (binne die konteks van die ouerlike eenheid), tot die vorming van 'n emosioneel aparte self in verhouding met die gesin en ander. Differensiasie beskryf die proses waardeur die individu doelbewus poog om 'n self te definieer en meer van 'n aparte self binne die gesin te wees. Die Bowen Centre for the Study of the Family (2004:1) bied 'n samevatting hieroor "...[t]he building blocks of a self are inborn, but an individual's family relationships, childhood and adolescence primarily determine how much 'self' he develops". Die afleiding wat gemaak word is dat differensiasie die proses behels waardeur 'n individu 'n self onafhanklik van die simbiose met die ouers, veral die moeder, ontwikkel. Die mate waarin die individu hierin slaag bepaal sy vlak van differensiasie wat die algemene funksionering van die individu vir die res van sy lewe beïnvloed. By die persoon met paniekversteuring is daar waarskynlik 'n swak differensiasie van die self en het hy in 'n mindere mate daarin geslaag om 'n eie identiteit, onafhanklik van sy ouers en die gesin te ontwikkel.

Daar is verskille in die mate waarin die individu emosionele skeiding tussen homself en sy gesin bewerkstellig. Dit kan volgens Kerr en Bowen (1988:95) toegeskryf word aan twee primêre veranderlikes:

- Die mate waarin die persoon se ouers daarin geslaag het om emosioneel van hul eie gesinne van oorsprong te skei.
- Die kenmerke van die individu se verhouding met sy ouers, sibbe en ander belangrike familielede.

Titelman (1999:16) dui in aansluiting by Kerr en Bowen (1988:95) aan dat die mate van differensiasie wat die individu ontwikkel deur die volgende veranderlikes bepaal word:

- Die vlak van differensiasie van die ouers by die geboorte van die individu.
- Die geslag van die individu en hoe dit in die gesinsplan inpas.
- Die individu se sibbeposisie.

- Die normaliteit of abnormaliteit van die genetiese samestelling.
- Die emosionele funksionering van elke ouer en hul funksionering in die huwelik voor die geboorte van die individu.
- Die gehalte van ouers se verhouding met hul ouerlike families.
- Die aantal werklike probleme in die ouers se lewens voor en na die geboorte van die individu.
- Die ouers se vermoë om emosionele en ander werklike probleme te hanteer.
- Die vlak van differensiasie van die grootouers wat op hul beurt soos die ouers sin bepaal word deur dieselfde faktore in hul gesinne van oorsprong.

Die vlak van differensiasie kenmerk volgens Titelman (1999:16) die individu se vlak van emosionele funksionering, die funksionering binne die nukliêre gesin, insluitend die huweliks- en ouer-kindverhoudings en die verhouding van die individu met die gesin van oorsprong. Die gevolgtrekking wat gemaak word is dat die vlak van differensiasie die maatskaplike funksionering van die individu sowel as van die gesin beïnvloed asook alle verhoudings waarbinne hy staan. Individue verskil van mekaar in die mate waarin hulle daarin slaag om emosionele skeiding van hul gesin van oorsprong te bewerkstellig en die proses word beïnvloed deur 'n verskeidenheid van faktore.

Ouers funksioneer op so 'n wyse dat hul kinders dieselfde mate van emosionele skeiding bewerkstellig as wat die ouers van hul ouers bewerkstellig het (Bowen en Kerr 1988:95). Niemand slaag daarin om totaal emosioneel van sy gesin te skei nie. Die gevolgtrekking waartoe Titelman (1998:16) kom is dat "...one cannot differentiate from parents alone because parents are part of a 'gigantic amalgam' originating in the past". Beide Friedman (1991:140) en Titelman (1999:16) beskou differensiasie as 'n lewenslange proses wat nooit ten volle bereik word nie en wat nie 'n produk of uitkoms is nie, maar 'n aktiwiteit. Hieruit word afgelei dat 'n individu, as deel van 'n multigeneratiewe emosionele sisteem,

meer is as die produk van sy ouers en dat vorige geslagte 'n impak het op die vlak van differensiasie wat die individu bewerkstellig. Die proses van differensiasie is nooit afgehandel nie en duur lewenslank.

Die kinders binne die gesin kan volgens Kerr en Bowen (1988:98) van mekaar verskil ten opsigte van die mate waarin hul emosioneel van hul ouers skei. Die verhouding van ouers met een kind mag bydra dat daar meer skeiding is as by 'n ander kind. Die mate van emosionele skeiding tussen die ontwikkelende kind en sy gesin beïnvloed die kind se vermoë om homself van sy gesin te differensieer. Volgens Friedman (1991:140) is differensiasie 'n lewenslange proses "...of striving to keep one's being in balance through the reciprocal external and internal processes of selfdefinition and self-regulation". Hoe groter die emosionele afhanklikheid van die gesinslede van mekaar hoe meer reaktief reageer hulle op mekaar. In gesinne waar paniekversteuring voorkom sou daar waarskynlik 'n groot mate van emosionele afhanklikheid tussen gesinslede wees wat hul meer vatbaar maak vir simptoombontwikkeling. Die beskouing van Anderson en Sabatelli (2003:54) is dat differensiasie verwys na die vermoë van gesinslede om uitdrukking te gee aan hul individualiteit en outonomies op te tree terwyl hul terselfertyd emosioneel verbind is met die gesin. Die afleiding wat gemaak word is dat in die geval van paniekversteuring in die gesin nie alle kinders noodwendig simptome sal ontwikkel nie, omdat kinders van mekaar verskil in die mate waarin hul daarin slaag om emosioneel van hul ouers te skei.

Kinders word binne die "*emosionele veld*" van die gesin groot en raak verstrengel in die gesin se verhoudingsprosesse. Die kind word volgens Kerr en Bowen (1988:96) van jongs af blootgestel aan talle faktore soos die emosionaliteit en subjektiwiteit van ander persone in sy lewe. Die term, emosionele veld, word deur Titelman (1999:11) beskryf as die konstante vloei of beweging van emosionele aksie en reaksie wat binne die sub siste me plaasvind wat deel is van die multigeneratiewe emosionele eenheid. Dit is die gesin van oorsprong wat 'n emosionele veld van betekenis skep, waaraan die individu bind, saamgesmelt

het of waarvan hy afgesny is. Die “*emosionele veld*” word tot ‘n groot mate bepaal deur die differensiasie van die gesinsisteem en verwys volgens Anderson en Sabatelli (2003:55) na “...the patterns and dynamics of interaction that directly or indirectly affect the development of the self”. Alle gesinne word gekenmerk deur ‘n bepaalde vlak van differensiasie en dit word weerspieël in die mate waartoe verskille in die gesinsisteem verdra word. By die gesin met ‘n hoë vlak van differensiasie is daar hoë verdraagsaamheid as gesinslede van mekaar verskil. Die teenoorgestelde is waar van gesinne met ‘n lae vlak van differensiasie. Anderson en Sabatelli (2003:56,57) toon aan dat verdraagsaamheid binne die gesin in drie prosesse (wat ineenskakel) weerspieël word:

- Differensiasie en grense

Alle gesinne ontwikkel strategieë met betrekking tot interne grense wat saamwees en apartwees reguleer en balanseer. Gesinne met ‘n hoë toleransie vir individualiteit laat gesinslede toe om outonoom en onafhanklik op te tree. Daar is respek vir die regte van die individu en die gesinslid word beskou as iemand wat onafhanklik mag dink, voel en optree. Die swak gedifferensieerde gesin het ‘n lae toleransie vir individualiteit en hier is die magte van fusie so sterk dat individualiteit beskou word as dislojaliteit en ‘n bedreiging vir die gesin se stabiliteit. Daar is ‘n emosionele eenheid wat so sterk funksioneer dat die vrees, angs, stres en selfs vreugde van een gesinslid intens en persoonlik deur alle lede beleef word (Anderson en Sabatelli 2003:56). Die afleiding wat gemaak word is dat grense tussen gesinslede vaag is in die geval van die gesin met ‘n lae vlak van differensiasie. In die studie waarin ondersoek gedoen word na paniekversteuring in gesinne is daar in dié gesinne waarskynlik vae grense tussen gesinslede en sou die funksionering van gesinslede moontlik as ineengestremel beskryf kon word.

- **Differensiasie en die bestuur van die emosionele klimaat**
 Binne die goed gedifferensieerde gesin is daar onderlinge respek. Gesinslede het empatie met mekaar en tree sensitief op. Binne die gesin dra die strategieë om die emosionele klimaat te bestuur by tot die ervaring van intimiteit, integrasie en toleransie. Die afwesigheid van empatie en sensitiwiteit is een van die kenmerkendste verskille tussen die goed gedifferensieerde gesin en die swak gedifferensieerde gesin. 'n Verdere verskil is die hoeveelheid konflik wat voorkom en die wyse waarop konflik en spanning hanteer word. In die swak gedifferensieerde gesin is die neiging tot triangulasie baie groter wanneer spanning en konflik toeneem (Anderson en Sabatelli 2003:56). Die afleiding kan gemaak word dat die bestuur van die emosionele klimaat binne die swak gedifferensieerde gesin nie bydra tot die ontwikkeling van die self by die individu nie.

- **Differensiasie en die bestuur van identiteitstake**
 Binne die goed gedifferensieerde gesin is daar optimale verdraagsaamheid ten opsigte van individualiteit en word die unieke individuele karaktereienskappe van die gesinslid erken. Dit dra by tot 'n gesinsomgewing waarbinne die gesinslid ondersteuning beleef en aangemoedig word om homself te wees. Hierteenoor word individualiteit en outonomie in die swak gedifferensieerde gesin skaars geduld. Die gesinslid word beskou as dislojaal en dit gee daartoe aanleiding dat gesinslede angstig raak. Die gesinslid tree dan óf rebels op óf raak afhanklik van die menings van ander mense (Anderson en Sabatelli 2003:57). Die afleiding wat gemaak word is dat verdraagsaamheid vir verskille (soos gevind in die goed gedifferensieerde gesin) die ontwikkeling van 'n eie identiteit by die kind bevorder. Die teenoorgestelde is waar van die swak gedifferensieerde gesin waar verskille as bedreigend beleef word en angstigheid hoog is, waarskynlik veral ook in gesinne waarin paniekversteuring voorkom.

Hoe groter die dominansie van die gesin se emosionele sisteem op die funksionering van die gesin, hoe laer die vlak van differensiasie tussen gesinslede. Hoe meer verstrengel en intens die emosionele atmosfeer is waarbinne die persoon grootword, hoe meer word sy lewe gerig deur sy eie en ander persone se emosies (Miller en Janosik 1980:122). In aansluiting hierby dui Kerr en Bowen (1988:46) daarop dat die emosionaliteit en subjektiwiteit 'n sterk invloed op gesinsverhoudings het. Die hoë intensiteit van emosionaliteit en die druk van saamwees laat nie ruimte vir die kind om vir homself te dink, voel of optree nie. Die kind funksioneer in reaksie op ander. Freeman (1992:39) is van mening dat gesinslede wat nie 'n duidelike bewustheid van hul eie identiteit ontwikkel nie, dit as volwassenes moeilik vind om doelgeoriënteerd te leef en sukkel om nie reaktief op te tree nie. Volgens Titelman (1998:15) word die proses van differensiasie verder bemoeilik deur die "ons-wees" van die ouers wat beskryf word as "...an emotional amalgam against which the child has difficulty developing an individual relationship with each parent". Dit impliseer dat vir suksesvolle differensiasie moet die kind die ouers as individue onderskei, asook 'n persoonlike verhouding met elk as individu hê. Titelman (1998:16) gaan selfs verder en dui aan dat individue nie net nodig het om van ouers te differensieer nie, maar van almal wat deel vorm van die reuse samesmelting van generasies waarvan die individu lid is. Daar kan gesê word dat die vlak van differensiasie van die gesin van oorsprong, maar ook van dié van vorige geslagte 'n beduidende rol in die differensiasie van die self van die individu speel. In gesinne met paniekversteuring sou daar waarskynlik emosioneel verstrengelde verhoudings wees wat die proses van differensiasie bemoeilik. Differensiasie is 'n multigeneratiewe proses en daarom behoort 'n ondersoek na simptoontwikkeling (waarin die vlak van differensiasie 'n kardinale rol speel) multigeneratief by paniekversteuring gedoen te word.

Binne die goed gedifferensieerde gesin het die emosionaliteit en subjektiwiteit nie so 'n sterk invloed op die verhouding tussen ouers en kinders nie. Die lae intensiteit van die emosionaliteit laat ruimte vir die kind om so te ontwikkel dat hy

vir homself kan dink, voel en optree. Alhoewel ouers en sibbe 'n rol in sy lewe speel, beskou hy homself apart van hulle en merk Kerr en Bowen (1988:46) op dat "...his self-image is not formed in reaction to the anxieties and emotional neediness of others". Differensiasie kan volgens Freeman (1992:38) beskryf word as die persoon se vermoë om 'n self as aparte identiteit te definieer. Hierdie proses begin reeds by geboorte en duur deur sy lewensiklus voort. Die hoë vlak van differensiasie binne 'n gesin is bevorderlik vir die ontwikkeling van 'n self by die kind wat 'n beduidende rol speel in sy funksionering.

Die mate van emosionele skeiding wat die individu van sy gesin bewerkstellig verklaar die verskillende vlakke van differensiasie wat by mense voorkom. Die konsep van 'n skaal van differensiasie is ontwikkel om hierdie verskille te beskryf (Bowen 1976:65 en Kerr en Bowen 1988:97). Die skaal is 'n kontinuum wat wissel van lae vlakke van differensiasie tot hoë vlakke van differensiasie. Dit gee 'n aanduiding van die vlakke van menslike funksionering van die laagste potensiële vlak van funksionering tot die hoogste potensiële vlak van funksionering op een skaal (Bowen 1978:472). Die skaal is volgens Friedman (1991:142) 'n manier om aan te dui dat, ten spyte van die universaliteit van sisteemkonsepte, mense van mekaar verskil. Volgens die skaal is die persoon se vermoë om op gedifferensieerde wyse te funksioneer belangrik. Die skaal van Bowen bied 'n lens "...for looking at the breadth of humanity in a manner that is continues" (Friedman 1991:142).

Die kenmerke van 'n lae vlak van differensiasie op die skaal verwys, volgens Bowen (1976:65), na diegene wie se emosies en intellek so versmelt het, dat hul lewens domineer word deur die outomatiese emosionele sisteem. Die intellektuele sisteem word gedomineer deur die emosionele sisteem. Hierdie individu is minder buigsaam en aanpasbaar en is emosioneel van ander afhanklik en kan binne 'n verhouding veeleisend wees en neig tot reaktiewe optrede. Hierdie persone word maklik deur stres tot disfunksie (byvoorbeeld misbruik van alkohol) gedryf en dit is vir hulle moeiliker om van disfunksionele gedrag te

herstel. In aansluiting hierby meld Miller en Janosik (1980:124) dat diegene wie se optrede deur hul emosionele sisteem bepaal word baie ingestel is op saamwees (ons-wees) en die liefde en goedkeuring van ander. Hulle maak weinig onderskeid tussen hul eie verantwoordelikheid om hul doelwitte te bereik en wat redelik van ander verwag kan word. Hoe groter die mate van nie-differensiasie (geen self), hoe groter die emosionele fusie met ander. By die panieklyer sou daar waarskynlik 'n groter mate van nie-differensiasie en emosionele afhanklikheid van ander voorkom en sou die intellektuele sisteem waarskynlik deur die emosionele sisteem oorheers word wat die persoon minder aanpasbaar en meer vatbaar vir disfunksie maak.

Aan die fusiekant (lae vlak van differensiasie) van die spektrum is die intellek volgens Bowen (1976:66) so oorspoel met emosie dat die hele lewe bepaal word deur die emosionele proses en dit wat reg "voel" eerder as deur waardes en eie menings. Dit laat Bowen (1976:67) opmerk dat die swak gedifferensieerde persoon "...is trapped in a feeling world". Daar is volgens Bowen (1978:305) grade van fusie. Hoe groter die fusie, hoe meer word die lewe bestuur deur outomatiese emosionele kragte wat werksaam is in weerwil van die mens se intellek en is die mens minder in staat om bewustelik beheer oor sy lewe te neem. Tog is dit vir die individu moontlik om te onderskei tussen emosies en intellek en kan hy geleidelik bewustelik beheer neem van sy emosionele funksionering. Die persoon met hoë vlakke van fusie raak ineengestremel in die emosionele fusie van ander. Groter fusie maak die mens ook meer vatbaar vir fisiese, emosionele en sosiale siektes soos byvoorbeeld paniekversteuring, verslawing, depressie en bulimie, ensovoorts. Die swak gedifferensieerde persoon steun so swaar op die goedkeuring van ander dat hy sy denke en optrede vinnig aanpas of dogmaties is (hy glo byvoorbeeld dat net sy siening reg is) en druk op ander plaas om ook te dink en te doen soos hy. Hierdie fusie word deur Titelman (2003:21) beskryf as 'n emosionele eenwees of "stuck-togetherness" wat tussen ouers en kind, binne die nukliêre gesin, of tussen hom en sy sibbes of lede van die uitgebreide gesin bestaan. Fusie kan die vorm van

konflik of warmte aanneem (dus positief of negatief) en verwys na "...the ways people borrow or lend of self in relating to others". Die funksie van fusie is volgens Titelman (2003:21) om te verseker dat individue in die nukliêre gesin gebind bly aan die emosionele nukleus, gewoonlik die ouers. Dit is soos 'n magnetiese krag van aantrekking. Daar is volgens Titelman (2003:22) sekere gedragspatrone wat outomaties funksioneer om die intensiteit van emosionele fusie en angstigheids te beheer:

- Die wederkerige oor- of onderfunksionering tussen huweliksmaats.
- Die projeksieproses.
- Driehoekvorming.
- Konflik en afstand tussen huweliksmaats.

Daar is ook talle spesifieke maniere waarop fusie wat tussen persone bestaan waargeneem kan word:

- Wanneer individue so optree asof hulle die ander se gedagtes kan lees.
- Namens 'n ander persoon praat of optree.
- Outomatiese uitdrukking gee aan emosionele, sosiale of fisiese response wat 'n reaksie is op uitgesproke of onuitgesproke gedrag of gevoelens van gesinslede.
- Wanneer individue in die gesin gesinstradisies en oortuigings outomaties uitleef of lewenskeuses, nie op grond van eie oortuigings of volgens eie doelwitte, maak nie (Titelman 2003:22).

Daar kan afgelei word dat in die geval van swak differensiasie die funksionering van die individu grootliks deur emosionele prosesse bepaal word en dat die intellek nie 'n beduidende rol in besluitneming speel nie. In die geval van die panieklyer is daar waarskynlik 'n lae vlak van differensiasie van die self by die individu en 'n hoë mate van samesmelting (fusie) met belangrike persone na aan hom, byvoorbeeld sy ouers of ander betekenisvolle persone. Sy funksionering word moontlik ook grootliks bepaal deur die emosionele prosesse. Dit verhoog angstigheids in die individu wat hom meer vatbaar maak vir simptoontwikkeling.

By die persoon met hoë vlakke van differensiasie is daar volgens Bowen (1976:65) 'n skeiding tussen emosionele en intellektuele funksionering sodat daar relatiewe outonomieit in tye van stres is. Daar is ook meer buigsaamheid, aanpasbaarheid en meer onafhanklikheid van die emosionaliteit van diegene rondom hom. Hierdie persoon toon logiese en kalm beredenering in besluite oor sy lewe (Bowen 1976:65). In aansluiting hierby beskryf Miller en Janosik (1980:124) die goed gedifferensieerde persoon as 'n individu wat tussen sy gedagtes en gevoelens kan onderskei en duidelik standpunt kan inneem sonder om ander wat van hom verskil aan te val of te probeer verander om soos hy te dink. Hy het 'n realistiese siening van homself, is nie afhanklik van die goedkeuring van ander nie en kies emosionele nabyheid, maar hou nie die ander persoon verantwoordelik om hom vervuld te laat voel nie. Sy doelgerigte aktiwiteite word nie belemmer deur intense emosionele betrokkenheid nie. Die goed gedifferensieerde persoon het volgens Kerr en Bowen (1988:97) die vermoë om 'n keuse te maak of sy funksionering deur emosies of intellek gelei sal word. Hierby voeg Freeman (1992:38) dat die goed gedifferensieerde persoon in staat is om op proaktiewe wyse op te tree deurdat hy homself kan definieer, sy standpunte duidelik kan stel, beslis is oor wat hy wil hê, nugter dink en weet wat sy doelwitte in die lewe is. Friesen (2003:86) is van mening dat individue met hoë vlakke van differensiasie in die gesin, meer onafhanklik van mekaar funksioneer. Gedurende periodes van angstigtheid is hulle in staat om die voordele van samewerking wat die gesin bied optimaal te benut. Hulle is meer weerbaar teen angstigtheid en maak minder gebruik van angsbeheertegnieke soos fisiese of emosionele afsnyding, konflik en driehoekvorming. Hierby voeg die Bowen Center for the study of the Family (2004:1) dat die goed gedifferensieerde persoon kalm en nugter bly wanneer daar konflik, kritiek of verwerping is. Sy denke is gegrond op versigtige assessering van die feite en word nie beheer deur emosies nie. Weldeurdagte beginsels rig sy besluite oor belangrike sake soos gesins- en sosiale aangeleenthede en hy is minder uitgelewer aan die emosies van die oomblik. Wat hy besluit en sê stem ooreen met wat hy doen dus "...[h]e defines himself without being pushy and deals with

pressure without being wishy-washy” (Bowen Centre for the Study of the Family 2004:1). Die kontras tussen die goed gedifferensieerde persoon en die swak gedifferensieerde persoon, die twee uiterstes op die kontinuum, dui op die merkbare verskil in die funksionering van persone. Persone op die laer kant van die skaal, waar selfdifferensiasie laag is, se vlakke van kroniese angstigheid is hoog en hul funksionering swak. Persone met paniekversteuring sal waarskynlik teoreties op die laer kant van die skaal ingedeel word.

Kerr en Bowen (1988:97) meld dat die skaal primêr van teoretiese belang is, aangesien dit baie moeilik is om ‘n presiese vlak van differensiasie aan ‘n persoon toe te skryf. Eerder as diagnoseer, definieer die skaal die persoon se aanpasbaarheid by stres. Een van die hoofredes waarom dit so moeilik is om ‘n spesifieke vlak van differensiasie te bepaal is die verskil tussen die **basiese** vlak van differensiasie en **funksionele** vlak van differensiasie.

Die **basiese vlak van differensiasie** verwys volgens Kerr en Bowen (1988:97) na funksionering wat nie afhanklik is van die verhoudingsproses nie. Die basiese vlak van differensiasie word grootliks bepaal deur die graad van emosionele skeiding wat verkry is van die gesin van oorsprong, maar dit word ook beïnvloed deur die multigeneratiewe emosionele prosesse. Hierdie basiese differensiasie is goed gevestig teen die tyd dat die kind adolessensie bereik en bly basies dieselfde vir die res van sy lewe. Mense kan op vlakke wat hoër of laer as hul basiese vlak van differensiasie is, funksioneer. Hoe hoër die basiese vlak van differensiasie, hoe meer konstant is die funksionele vlak van differensiasie. Die persoon met ‘n hoë vlak van differensiasie kan angstigheid in homself hanteer en word nie maklik deur die angstigheid van ander beïnvloed nie. Hoe laer die vlak van differensiasie hoe hoër is die fluktuasie op die funksionele vlak van differensiasie (Kerr en Bowen 1988:98). Die afleiding kan gemaak word dat die persoon met ‘n hoë basiese vlak van differensiasie beter algemene funksionering het wat hom minder vatbaar kan maak vir simptoombontwikkeling.

Die **funksionele vlak van differensiasie** word deur Kerr en Bowen (1988:98) beskryf as afhanklik van die verhoudingsproses. Die funksionele vlak van differensiasie word beïnvloed deur die kroniese angs waaraan 'n individu blootgestel is binne die belangrike verhoudings in sy lewe. Indien die angstigtheid laag is, is sy funksionering meer stabiel. Indien angstigtheid verhoog, is sy optrede reaktief en sal sy funksionering verswak. Die funksionele vlak kan bevorder word deur verhoudings, kulturele waardes, godsdienstige dogma en medikasie. Die vlak van funksionering kan vinnig styg of daal, afhange van wat in die belangrike verhoudings gebeur. Die funksionele vlak kan selfs 'n paar keer binne 'n paar uur verander. Die gevolgtrekking waartoe gekom word is dat die funksionele vlak van differensiasie grootliks deur onafgehandelde emosionele skeiding van die gesin van oorsprong, kroniese angs en die verhoudingsproses bepaal word. Die funksionele differensiasie van 'n persoon met 'n hoë mate van fusie en swak basiese differensiasie, se funksionele differensiasie kan baie fluktueer wat sy funksionering binne verhoudings kan beïnvloed en hom ook meer vatbaar maak vir simptoombontwikkeling. By die persoon met paniekversteuring is daar waarskynlik 'n merkbare verskil tussen die basiese vlak van differensiasie en die funksionele vlak van differensiasie en sou daar moontlik heelwat fluktuering wees in sy funksionele vlak van differensiasie.

Die skaal van differensiasie word volgens Bowen (1976:66-50); Bowen (1978:473) en Kerr en Bowen (1988 101 -1 07) soos volg ingedeel:

- **0 tot 25**

Dit verteenwoordig diegene op die lae kant van die skaal by wie daar 'n onvermoë is om te onderskei tussen intellek en emosies. Hulle leef in 'n gevoelswêreld, is emosioneel behoeftig en hoogs reaktief. Hulle het 'n hoë vlak van angstigtheid. Alle belangrike besluite in die lewe word baseer op wat reg voel. Die self is baie swak ontwikkel en is bloot 'n emosionele aanhangsel van die verhoudingsstelsel waarvan hy deel is. Wanneer stres hoog is, ontstaan 'n emosionele disekwilibrium wat tot uiting kom in

disfunksie. Die simptome wat ontwikkel kan fisies, emosioneel of sosiaal wees. Kerr en Bowen (1988:101) dui aan dat persone met kroniese skisofrenie, alkoholiste en dwelmverslaafdes se basiese vlak van differensiasie dikwels laer as 25 is.

- **25 tot 50**

Persone in dié kategorie het 'n swak gedefinieerde self, maar tog 'n ontluikende vermoë tot differensiasie. Hulle word gekenmerk deur 'n gebrek aan eie idees en oortuigings, is hoogs vatbaar vir suggestie en sal ander namaak om goedkeuring te verkry. Hulle neem standpunte in wat hul emosionele samestelling komplimenteer. Persone in die kategorie 35 - 45 is genoegsaam aangepas sodat daar nie so 'n erge inkorting van funksionering is as by diegene laer op die skaal nie. Gevoelens beïnvloed nog die gedrag, hulle is sensitief vir emosionele disharmonie, die menings van ander en om 'n goeie indruk te maak. Persone in die groep het lae vlakke van die soliede-self, wat 'n basiese element van die basiese vlak van differensiasie is. Hulle het redelike vlakke van die pseudo-self ("voorgee-self") wat weer 'n belangrike element van funksionele differensiasie is. Pseudo-self verwys volgens Kerr en Bowen (1988:103) na die kennis en oortuigings wat van ander verkry is, wat by die intellek ingesluit word en wat in verhoudings met ander onderhandelbaar is. Pseudo-self word gevorm deur emosionele druk en kan deur emosionele druk verander word. Die soliede-self is nie in enige verhouding onderhandelbaar nie en bestaan uit oortuigings en menings wat stadig, oor tyd gevorm word en kan slegs vanuit die self verander word. In die geval van paniekversteuring sou die individu waarskynlik 'n hoë vlak van pseudo-self hê wat hom meer vatbaar maak vir die menings van ander en reaktief in verhoudings laat optree. Wanneer angstigtheid in die verhoudingsstelsel verhoog sal hy meer geneig wees om simptome te ontwikkel.

- **50 tot 75**

Die intellek erken dat dissipline nodig is om die emosionele sisteem te oorheers. Die persone het goed gedefinieerde menings en oortuigings en daar is 'n bewustheid van die differensiasie tussen gevoelens en die intellek. Hulle is minder angstig, minder emosioneel reaktief en het meer van 'n soliede self as diegene laer op die skaal. Die persone kan emosionele intimiteit ervaar sonder om verstrengel te raak in emosies van ander, het 'n goed ontwikkelde self en het goed ontwikkelde doelwitte. Onder genoeg druk kan die persoon volgens Kerr en Bowen (1988:106) redelik ernstige fisiese, emosionele of sosiale simptome ontwikkel, maar dit is van korte duur en herstel is vinnig.

- **75 tot 100**

Min mense funksioneer in dié kategorie van die skaal van differensiasie en 95 tot 100 is 'n hipotetiese kategorie en bloot vir teoretiese doeleindes uiteengesit. Diegene tussen 85 tot 95 is beginselgedrewe en doelgerig. Reeds vroeg in hulle lewe begin hulle weggroei van die ouers en word 'n selfgerigte (innerlik gerigte) volwassene en hoewel hulle altyd seker is van hul oortuigings en dit wat hul glo, is hulle nooit dogmaties of onbuigsaam in hul denke nie. Hulle voel veilig genoeg om nie bedreig te word deur ander se menings nie. Hulle aanvaar volkome verantwoordelikheid vir hulself, verstaan hul verantwoordelikheid teenoor ander sonder om oorverantwoordelik te raak vir ander. Hulle vlak van kroniese stres is volgens Kerr en Bowen (1988:106) laag en hulle kan by die meeste stressituasies aanpas sonder om simptome te ontwikkel.

Bowen (1978:475) som die waarde van die skaal op as 'n belangrike teoretiese konsep om die totaliteit van die menslike verskynsel te verstaan en is dit "...a reliable instrument for making an over-all evaluation of the course of life, and accurate predictions about possible future life directions for a person". Die gevolgtrekking wat gemaak word is dat alhoewel die skaal nie gebruik word om

die vlak van differensiasie by mense numeries te meet nie, is dit tog waardevol aangesien dit 'n aanduiding kan gee van die mate waartoe 'n persoon gedifferensieerd is, al dan nie, en bied dit insig in waarom 'n persoon op bepaalde wyse optree in die verhoudings waarvan hy deel is.

Samevattend kan differensiasie volgens McKnight (2003:276) beskryf word as die veranderlike in menslike funksionering wat deur die individu se vermoë om die take van volwassenheid op 'n weldeurdagte, selfgerigte wyse aan te pak, aangetoon word. Dit verwys na die vermoë om 'n outonome identiteit te vestig en terselfertyd op 'n persoonlike wyse verbind te wees tot belangrike persone. Die konsep verwys volgens Ferrera (2003:301) na die balans tussen die emosionele en intellektuele funksionering in die individu en die ooreenstemmende balans tussen nabyheid en outonomie wat 'n individu in verhoudings bewerkstellig.

Die konsep van differensiasie blyk 'n belangrike faktor te wees wat in ag geneem moet word in die ondersoek na faktore wat bydra tot simptomeontwikkeling by die panieklyer. Die vlak van differensiasie beïnvloed die funksionering van die individu op alle vlakke van sy lewe en begrip van dié konsep is nodig om toepaslike maatskaplikewerkhulpverlening te beplan. Die vlak van differensiasie van die individu is nie net die produk van die emosionele prosesse van die nukliêre gesin nie, maar ontwikkel oor geslagte heen. 'n Multigeneratiewe ondersoek na gesinne waarin paniekversteuring voorkom is dus nodig. Die vlak van differensiasie het 'n invloed op alle emosionele prosesse, byvoorbeeld emosionele afsnyding. Hoe laer die vlak van differensiasie is, hoe groter is die waarskynlikheid dat emosionele afsnyding kan plaasvind. Die vlak van differensiasie van die individu en van die gesinsisteem het dus 'n beduidende invloed op die mate waarin disfunksie by die individu sal ontwikkel. Dit is verder duidelik dat die individu en die gesin met lae vlakke van differensiasie meer kwesbaar is vir simptomeontwikkeling in tye van stres en dus 'n faktor is wat in berekening geneem moet word in die ondersoek na paniekversteuring.

2.4.2 DRIEHOEKE

Die driehoek is 'n drie-persoon emosionele formasie en is die molekule of basiese bousteen van enige emosionele sisteem (Bowen 1976:75). Die konsep van die driehoek voorsien 'n teoretiese raamwerk om die mikroskopiese funksionering van emosionele sisteme te verstaan (Bowen 1978:478). Hierby voeg Kerr (1985:52) dat die driehoek die kleinste, stabiele verhoudingseenheid is, 'n dinamiese ewilbruim van 'n driepersoonsisteem waarop angstigheid die grootste invloed het. Die driehoek word deur Titelman (1998:11) gedefinieer as "...[a] rigid or fixed dysfunctional stability involving lack of openness among all three members and a relative lack of differentiation". Twee veranderlikes speel 'n rol in driehoekvorming, naamlik *differensiasie* en *angstigtheid*. Volgens Friedman (1991:150) is die vorming van driehoeke 'n natuurlike verskynsel wat verwys na enige drie dele van 'n emosionele sisteem. Dit kan drie individue of twee individue en 'n bepaalde saak wees byvoorbeeld 'n stokperdjie, sport of selfs siekte. Die mening van Ferrera (2003:303) is dat die emosionele sisteem die diepte van die verbinding en interafhanklikheid tussen gesinslede erken en dat die konsep van driehoeke die interafhanklikheid in 'n tweepersoonverhouding erken. 'n Tweepersoonsisteem bestaan nooit in isolasie nie. Ackerman (2003:448) merk tereg op dat driehoeke in alle betekenisvolle verhoudings voorkom. In aansluiting by Kerr (1988:52) bevestig Knauth (2003:334) ook dat die driehoek die kleinste stabiele verhoudingsisteem is en meld dat dit die voorspelbare wyse verduidelik waarop persone teenoor mekaar in 'n bepaalde emosionele veld optree. Die voorspelbare wyse waarop mense teenoor mekaar optree word deur Titelman (2003:18) toegeskryf aan die patrone binne die driehoek wat oor tyd herhaal word vanweë die rigiede rolle wat individue binne die driehoek speel.

'n Tweepersoonsisteem is oop en stabiel terwyl dit kalm is. Wanneer 'n bepaalde vlak van stres egter beleef word en angstigheid toeneem vind driehoekvorming plaas. Dit behels volgens Bowen (1976:76) dat die mees kwesbare persoon

ingesluit word by die tweepersoonsisteam om 'n driehoek te vorm. Hierby voeg Kerr en Bowen (1988:135) dat wanneer die emosionele magte binne die tweepersoonsisteam versteur word as gevolg van angstigheid wat verhoog, word 'n derde persoon betrek om die spanning van die tweepersoonsisteam te verlig. Wanneer die driehoek gevorm word, funksioneer dit tydelik as 'n stabiele struktuur en kan die driepersoonsisteam oor die algemeen die stres op 'n beter wyse hanteer (Titelman 1998:71). Die funksie van die driehoek kan volgens Titelman (2003:18) beskou word as die beheer van angstigheid wanneer die stabiliteit of gemaklike nabyheid van die diaad bedreig word. Die vorming van die driehoek is onvermydelik wanneer die stabiliteit van die tweepersoonsisteam aan angstigheid blootgestel word. Die insluiting van 'n derde persoon of saak in die diaad is 'n outomatiese reaksie van die angstige individu. Die driehoek kan meer spanning hanteer, omdat die spanning binne die verhoudings rondgeskuif word. Die verspreiding van spanning stabiliseer die sisteem maar dit los niks op nie (Bowen Centre for the Study of the Family 2004:1).

Die tweepersoonverhouding blyk nooit vir lank stabiel te wees nie en wanneer spanning en angstigheid toeneem kan 'n derde persoon by die verhouding betrek word om die spanning te verlig, só word 'n driehoek gevorm. Driehoekvorming hou verband met die vlakke van differensiasie van die betrokke individue. Persone met lae vlakke van differensiasie is meer geneig tot driehoekvorming en is die verhoudings meer intens en kan die persone oorbetrokke bymekaar wees. Die afleiding kan gemaak word dat driehoekvorming nie in alle gevalle voorkom waar daar spanning in 'n tweepersoonsisteam is nie. In gesinne waar paniekversteuring voorkom sou daar waarskynlik 'n groter geneigdheid wees tot driehoekvorming aangesien daar waarskynlik in die gesinne 'n hoë mate van kroniese angstigheid en lae vlakke van differensiasie voorkom.

2.4.2.1 *Tipes driehoeke*

Daar is verskeie variasies van driehoeke in die gesin. In 'n gesin wat gekenmerk word deur huwelikskonflik is die sentrale driehoek een eglid wat 'n verbintenis vorm met een van die volgende: 'n derde persoon van dieselfde of teenoorgestelde geslag; 'n objek soos alkohol, dwelms, 'n ideologie soos vroueregte; 'n aktiwiteit soos werk of 'n stokperdjie of lede van die uitgebreide familie soos ouers of skoonouers. In die gesin wat gekenmerk word deur disfunksie by 'n eglid en waar daar wederkerige oor- en onderfunksionering tussen eglide is, kan die sentrale driehoek bestaan uit die disfunksionele eglid in fusie met 'n simptoom hetsy fisies, emosioneel of sosiaal.

In gesinne wat gekenmerk word deur projeksie na 'n kind is die sentrale driehoek die simbiotiese ouerkind-driehoek. Die een ouer en 'n kind is in 'n intens naby verhouding, met die ander ouer in 'n buiteposisie. Die negatiewekind-driehoek is waar ouers in 'n naby posisie is en hul woede en konflik op die kind rig. Die gunsteling/nie-gunsteling-kind-driehoek is waar een of albei ouers 'n naby verhouding met die gunsteling kind het en die nie-gunsteling kind die buiteposisie beklee.

Die laaste variasie wat deur Titelman (1999:19) aangedui word is die "parentified triangle" waar 'n kind oorfunksioneer in verhouding met een of beide ouers wat disfunksioneel is. Die rol van die kind in die driehoek is om 'n ouer vir die ouer te wees. Die mees invloedryke driehoek word deur Klever (2003:222) aangedui as die primêre driehoek, naamlik vader, moeder en kind. Dit het die grootste invloed op die funksionering van die individue. Die binding tussen moeder en kind is minder intens indien die vader 'n volwasse, oop verhouding met die moeder en kind het. Wanneer die vader buite die primêre driehoek is, is die moeder en kind se verhouding meer intens. 'n Minder algemene variasie van die driehoek is wanneer die vader die primêre versorger is en die moeder die buiteposisie beklee. Die afleiding wat gemaak word is dat verskeie vorme van driehoeke in

gesinne voorkom as 'n manier om angs in die verhoudings in die gesin te bestuur.

Die emosionele kragte binne die driehoek is volgens Bowen (1976:76) konstant in beweging - selfs in tye van kalmte. Selfs in die mees gevestigde driehoek is daar 'n konstante verskuiwing van positiewe en negatiewe magte (Bowen 1978:479). Die beweging van die emosionele kragte in tye van kalmte word deur die Bowen Centre for the Study of the Family (2004:1) soos volg verduidelik: wanneer die angstigheidsvlak laag is en die emosionele veld van die driehoek laag is, is die twee persone of diaad gemaklik na aan mekaar en die derde persoon is 'n minder gemaklike buitestaander. Hierdie buitestaander kan voortdurend poog om 'n "saamwees" met een van die twee persone van die diaad te vorm. In tye van kalmte is daar nie by die diaad die behoefte om 'n derde persoon by die verhouding te betrek nie. Tog kan die buitestaander poog om by die diaad betrokke te raak. Hierdie beweging binne die driehoek word deur Ackerman (2003:448) 'n vloeibaarheid van positiewe en negatiewe kragte in die verhouding genoem. Dit word veral in die konteks van die gesin gesien waar elke ouer op verskillende tye naby aan 'n kind kan wees met die ander ouer in die buiteposisie. Uit bogenoemde blyk dit dat die driehoek nooit staties is nie, selfs in tye van relatiewe kalmte.

'n Toename in spanning in die diaad veroorsaak ongemak en is dit altyd een persoon wat meer ongemak beleef as die ander een. Die ongemaklike een kan poog om die ewilbrium te handhaaf deur aanpassings in sy gedrag te maak byvoorbeeld deur meer toenadering te soek. Wanneer die poging faal sal die een lid, wat die meeste ongemak beleef, uitreik na die buitestaander. Hierop reageer die buitestaander gretig. Tydens matige angstigheidsvlakke word die buitestaander aktief gewerf vir meer betrokkenheid by die tweepersoonsstelsel (Kerr en Bowen 1988:136).

Dit is wanneer die tweepersoonsisteem blootgestel word aan akute of kroniese angstigheid en die balans van die saamwees/fusie en individualiteit/apartwees versteur word, dat driehoek volgens Titelman (1999:18) gevorm word. Angstigheid (wat ontstaan in reaksie op onder meer belangrike gebeure soos sluiting van 'n huwelik, werksverlies, die afsterwe van 'n geliefde of in reaksie op interne stres) in interaksie met die basiese vlakke van differensiasie van die persone in die tweepersoonsisteem, laat 'n situasie ontstaan waar spanning tot so 'n mate verhoog dat 'n derde persoon (gewoonlik die mees weerlose lid van die gesin) in die driehoek ingesluit word om spanning te verlig. Dit is gewoonlik die mees weerlose persoon (die een wat ingedriehoek word) wat die grootste kans het om fisiese, emosionele of sosiale simptome te ontwikkel. In hierdie ondersoek sou dié persoon moontlik die panieklyer kan wees. 'n Ander mening is dié van Ferrera (2003:303) wat daarop wys dat “[a] mild triangling process can have a calming effect by opening up avenues for shifting and defusing anxiety and thus keeping the original twosome from overheating”. Hieruit kan afgelei word dat in gevalle waar 'n matige vorm van driehoekvorming plaasvind, dit die positiewe effek het dat spanning verlig word, sonder noodwendige disfunksie in die funksionering van die individue.

Daar is volgens Kerr en Bowen (1988:136) verskeie maniere waarop 'n buitestaander ingesluit word om die spanning in die diaad te verlig:

- Die ongemaklike lid van die diaad **A** betrek **C** deur by hom te kla oor **B**. Indien **C** simpatiek reageer en hom by **A** skaar, ontwikkel 'n nabyheid wat **B** uitsluit. **B** is nou die buitestaander **B** kan op sy beurt 'n objek, saak of buitestaander indriehoek om sy spanning te verlig of kan weer toenadering by **A** soek. Wanneer dit in gesinne gebeur is dit dikwels die kind wat as buitestaander betrek word. Ouers se fokus word op hom gerig en so word die spanning tussen hulle verlig. Dit is gewoonlik die kind met 'n lae differensiasie van die self wat deur ouers by die driehoek ingesluit word.
- Gedurende tydperke van hoë stres neem die emosionele proses 'n nuwe karakter aan (Kerr en Bowen 1988:138). In dié geval is die buitestaander in die

gemaklikste posisie en individue in die tweepersoonsisteem poog voortdurend om die posisie van die buitestaander in te neem om so die spanning in die verhouding te ontsnap. Indien die persoon in die daad suksesvol is, is hy in 'n meer gemaklike posisie. Wanneer die spanning afneem sal die buitestaander poog om weer sy oorspronklike posisie te herwin.

Kerr en Bowen (1988:135) dui aan dat driehoeke voortdurend is, met ander woorde as die emosionele patroon van die driehoek eers in plek is, oorleef dit die deelnemers. Die deelnemers kan kom en gaan, maar die emosionele spel leef deur geslagte heen voort. Dit kan dus beteken dat 'n huidige driehoek nie noodwendig deur huidige deelnemers geskep is nie, maar reeds in vorige generasies gevorm is. Driehoeke verdwyn nie, dit raak net minder aktief. Die afleiding wat gemaak word is dat driehoeke deel is van die multigeneratiewe emosionele prosesse van die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid. Die ondersoek na paniekversteuring in die gesin en die rol wat driehoekvorming as emosionele proses in die ontwikkeling van paniekversteuring speel noodsaak 'n multigeneratiewe ondersoek van die gesin waarin paniekversteuring voorkom.

Indien dit nie moontlik is om die angstigheid binne die driehoek te absorbeer nie, versprei die angstigheid en ander driehoeke word gevorm deur meer persone te betrek om die angstigheid te verlig. Dit kan ander kinders in die gesin of ander lede van die familie soos grootouers insluit. Dit kan ook persone buite die familie wees soos dokters, sielkundiges en maatskaplike werkers. Die driehoeke skakel ineen en volgens Kerr en Bowen (1988:139) verminder die ineengeskakelde driehoeke die angstigheid in die gesinsisteem aansienlik. In aansluiting hierby verduidelik Titelman (1998:11) dat die verskynsel van ineengeskakelde driehoeke te voorskyn kom "...when anxiety having overloaded the system, and the initial triangle is unable to stabilize the situation others are triangled into the process, thus forming a series of interlocking triangles". Die ineengeskakelde driehoek is volgens Klever (2003:222) ingebed in die multigeneratiewe proses aangesien die ineengeskakelde driehoeke in die uitgebreide gesin 'n invloed het

op die mate van outonomie wat vir ouer en kind moontlik is. Die graad van fusie of individualiteit wat deur die multigeneratiewe proses oorgedra word na die nukliêre gesin, beïnvloed die simbiose wat tussen 'n moeder en 'n kind ontwikkel en kan die vorming van driehoek aanmoedig. Die afleiding wat gemaak word is dat driehoek nie in 'n vakuum in die nukliêre gesin gevorm word nie, maar deel is van 'n uitgebreide reeks aaneenskakelende driehoek in die uitgebreide familie, in 'n poging om spanning in die oorspronklike driehoek te verlig. In die geval van paniekversteuring sou daar waarskynlik gevind word dat daar 'n reeks ineengeskakelde driehoek in die nukliêre sowel as uitgebreide gesin bestaan.

Dit is die mening van Kerr en Bowen (1988:142) dat die proses van driehoekvorming beter verstaan kan word as elke hoek van die driehoek gesien word as 'n funksionele posisie. Dit wat 'n persoon dink, voel, sê en doen, is 'n produk van sy posisie in die driehoek en dit het deels 'n funksie in die bevordering van die proses van driehoekvorming. Hierdie rolle of funksionele posisie kan baie rigied wees (Titelman 1999:18). Daar is voorspelbaar twee sye wat na aan mekaar is en een sy in konflik. Die afleiding wat gemaak word is dat die rol wat 'n individu binne sy gesin vertolk beter verstaan kan word in die lig van die posisie wat hy in die driehoek beklee en teen die agtergrond van die funksie van driehoek in die algemeen. In die ondersoek na paniekversteuring in die gesin sou die afleiding gemaak kan word dat die panieklyer moontlik 'n bepaalde funksionele posisie in die driehoek beklee, wat hom juis meer weerloos maak om simptome te ontwikkel.

Die intensiteit van die driehoekvorming wissel tussen families en binne dieselfde gesin oor tyd en is volgens Kerr en Bowen (1988:142) die produk van nie-differensiasie by gesinslede. Hoe laer die vlak van differensiasie in die gesin, hoe belangriker die rol van driehoekvorming om stabiliteit te verseker. Dit is duidelik dat wanneer daar na driehoekvorming gekyk word, dit nie los gesien kan word van die ander konsepte van die Bowenteorie, byvoorbeeld die vlak van differensiasie, nie. Die afleiding wat gemaak word is dat een van die wyses

waarop angstigheid in die gesinsisteem hanteer word, die vorming van driehoeke en ineengeskakelde driehoeke is. Meer persone in verhoudings laat groter ruimte om emosionele intensiteit te verlig. Driehoekvorming moet binne die konteks van die Bowenteorie as geheel gesien word met inagneming van die rol wat emosionele prosesse soos differensiasie, multigeneratiewe emosionele oordrag, nukliêre emosionele proses en emosionele afsnyding speel. Die vlak van angstigheid as een van die veranderlikes in die Bowenteorie speel 'n rol in driehoekvorming, naamlik hoe hoër die vlak van angstigheid en laer die vlak van differensiasie, hoe groter die kans dat driehoekvorming sal plaasvind en hoe intenser die betrokkenheid van lede van die sisteem bymekaar. In die gesin, waar paniekversteuring voorkom, sou daar waarskynlik lae vlakke van differensiasie van die self by gesinslede voorkom; hoë vlakke van angstigheid wat die kans op die vorming van driehoeke binne die multigeneratiewe gesin vergroot; en sou die betrokkenheid van die gesinslede bymekaar in die driehoek moontlik meer intens wees.

2.4.3 DIE NUKLIÊRE-GESIN SE EMOSIONELE PROSES

Die konsep van die nukliêre gesin se emosionele proses beskryf die patrone van emosionele funksionering in die gesin in 'n enkele generasie en verwys volgens Bowen (1976:78) na die basiese patrone tussen vader, moeder en kinders. Hierdie patrone is 'n duplikaat van patrone uit vorige geslagte wat weer herhaal sal word in toekomstige generasies. Die emosionele patrone neem 'n aanvang wanneer die huwelik beplan word en neem vorm aan en ontwikkel met elke nuwe fase in die lewe van die huwelikspaar en later die gesin. Die emosionele patrone word beïnvloed deur die tipe verhoudings in die gesin van oorsprong van die huweliksmaats, die aanpassing van die egpaar, die toevoeging van die eerste kind, hul aanpassing by die driepersoonverhouding en dan die toevoeging van latere kinders. Bowen (1978:475) voeg by dat die differensiasie van die self van elke eglid 'n groot invloed het op die intensiteit van die emosionele patrone wat in die nukliêre gesin ontwikkel. Die emosionele prosesse in die nukliêre gesin het te

doen met die intensiteit van die emosionele fusie tussen huweliksmaats. Titelman (2003:33) definieer dit as "...the relationship process between marital partners and eventually with their children". Die mening van Klever (2003:432) is dat patrone van funksionering in die nukliêre gesin gebruik word om nie-differensiasie te hanteer maar voeg by dat die meganismes om die sensitiewe verhoudings te hanteer, kan bydra tot fisiese, emosionele of sosiale simptome in een of meer van die gesinslede óf tot huweliksonstabiliteit. Die emosionele proses in die nukliêre gesin word deur Knauth (2003:334) opgesom as die komplekse wyses waarop ouers die emosionele prosesse in 'n enkele generasie hanteer. Daar is dus basiese patrone van emosionele funksionering in die nukliêre gesin en die vorming van die patrone word deur veral die nie-differensiasie van die eglede beïnvloed.

Persone wat trou kies gewoonlik 'n lewensmaat wat dieselfde vlakke van differensiasie het. Hoe laer die vlak van differensiasie van eglede is, hoe intenser is die emosionele fusie in die huwelik (Bowen 1976:79). Die wyse waarop eglede die fusie hanteer bepaal in watter areas die nie-differensiasie geabsorbeer word en die areas waar simptome tydens stres na vore sal kom. Die areas van disfunksie, waarin die simptome van nie-differensiasie uitgedruk word, wat in die nukliêre gesin voorkom, word deur Bowen (1976:80) en Kerr en Bowen (1988:163) aangedui as fisiese ongesteldheid van een eglid, huwelikskonflik en inkorting van die funksionering van een of meer kinders.

Hierteenoor meen Titelman (2003:330) dat daar vier meganismes of patrone van emosionele funksionering is in reaksie op die fusie tussen eglede, naamlik afstand, huwelikskonflik, disfunksie van 'n eglid en oordrag van die probleem na 'n kind. Hy voeg by dat enige van die meganismes om fusie te bestuur uiteindelik tot emosionele afsnyding kan lei. Die patrone wat geaktiveer word in die nukliêre gesin in reaksie op spanning, word deur Ferrera (2003:304) in twee konsepte verdeel, naamlik die emosionele proses in die huwelik of twee-persoonsstelsel en wat drie patrone insluit: emosionele afstand; huwelikskonflik en disfunksie in

een eglid en die emosionele proses in die driepersoonsisteem waar die probleem op die kind geprojekteer word wanneer die kind in die verhouding tussen die ouers ingesluit word. Dit blyk dus dat daar in die nukliêre gesin patrone van emosionele funksionering gebruik word om die fusie tussen die huweliksmaats te bestuur, naamlik afstand, huwelikskonflik en disfunksie in 'n eglid en deur probleme op 'n kind te projekteer.

Die manier waarop nie-differensiasie en fusie in die nukliêre gesin hanteer word, word volgens Bowen (1976:80) deur die gesin van oorsprong bepaal. In elke gesin is daar 'n kwalitatiewe hoeveelheid nie-differensiasie wat absorbeer moet word en die meganismes om dit te doen sluit in huwelikskonflik, siekte by een eglid, projeksie na 'n kind of deur 'n kombinasie van die meganismes (Bowen 1978:476). Die kwesbaarheid van die verhoudingsisteem tot simptoontwikkeling word volgens Kerr en Bowen (1988:163) beïnvloed deur die vlak van differensiasie van die self en die vlak van kroniese angstigtheid. Die kwesbaarheid tot simptoontwikkeling in die nukliêre gesin word verminder wanneer daar kontak is met die uitgebreide gesin. 'n Gesin wat totaal afgesny is van die uitgebreide familie en dus nie oor 'n ondersteuningstelsel beskik nie is meer vatbaar vir simptoontwikkeling. Die afleiding wat gemaak word is dat daar in elke gesin 'n hoeveelheid fusie of nie-differensiasie is wat hanteer moet word. Die intensiteit van die fusie word bepaal deur die vlak van differensiasie en die teenwoordigheid van kroniese angstigtheid in die gesin. Die twee veranderlikes beïnvloed ook die gesinsisteem se vatbaarheid vir simptoontwikkeling. In die gesin waarin paniekversteuring voorkom sou daar waarskynlik 'n merkbare hoeveelheid fusie (nie-differensiasie) wees wat gebind moet word deur huwelikskonflik, siekte by die eglid of projeksie na 'n kind. Daar kan moontlik ook by die gesin 'n swak of geen ondersteuningstelsel bestaan nie.

'n Belangrike aspek wat deur Kerr en Bowen (1988:164) beklemtoon word, is dat die patrone van emosionele funksionering nie die oorsaak van fisiese, emosionele of sosiale siekte is nie, maar dat die ontstaan van 'n spesifieke siekte

afhang van 'n kombinasie van baie faktore, byvoorbeeld 'n genetiese komponent, fisiese gesondheid, kritiese gebeure in die gesin, die ondersteuningstelsel van die gesin en omgewingsfaktore. Die patrone van emosionele funksionering binne die nukliêre gesin is een van die vernaamste invloede op 'n persoon se vermoë om suksesvol aan te pas by faktore wat siekte presipiteer. Hoe laer die vlak van differensiasie, hoe groter die gemiddelde vlak van aktiwiteit in een van die patrone van emosionele funksionering wat bydra tot simptoombontwikkeling. Die afleiding wat gemaak word, is dat hoewel die patrone van emosionele funksionering binne die nukliêre gesin 'n invloed het op die wyse waarop fusie of nie-differensiasie hanteer word, dit alleen nie voldoende verklaring bied buite die konteks van die aaneenskakelende konsepte van die Bowenteorie vir simptoombontwikkeling nie. In die ondersoek na simptoombontwikkeling by die panieklyer sou die wisselwerking tussen die aaneenskakelende konsepte van die Bowenteorie 'n beter verklaring bied vir simptoombontwikkeling as net 'n fokus op die emosionele prosesse van die nukliêre gesin.

2.4.3.1 *Disfunksie in 'n eglid*

Disfunksie van 'n eglid is volgens Bowen (1976:80) die gevolg van 'n betekenisvolle hoeveelheid nie-differensiasie wat deur die eglid se wyse van aanpassing absorbeer word. Die pseudo-self van die een wat aanpas smelt saam met die pseudo-self van die dominante eglid wat verantwoordelikheid aanvaar vir beide. Dit is 'n manier om konflik te vermy. Hierop brei Bowen (1978:476) verder uit en dui aan dat die self van die dominante eglid versterk word en dat hy dikwels nie eers bewus is van die probleem van die eglid wat aanpas nie. Die een wat die meeste aanpassings maak is die kandidaat vir disfunksie. Die disfunksie kan fisies, emosioneel of sosiaal van aard wees. Disfunksie wat ontwikkel om nie-differensiasie te absorbeer, word baie moeilik afgeleer (Bowen 1978:476). Hierby sluit die Bowen Centre for the Study of the Family (2004:1) aan en meld dat beide eglede aanpassings maak om harmonie te verseker, maar een eglid maak meer aanpassings en wanneer dit gebeur

neem die spanning in die gesin toe. Die onderdanige een staan soveel beheer af dat sy/haar angstigheid merkbaar toeneem.

In die verhouding waar eglede 'n hoër vlak van differensiasie het, is daar na die mening van Kerr en Bowen (1988:72) minder fusie en word die verhouding deur vertroue, integriteit en wedersydse respek versterk. In die geval van lae differensiasie is die behoefte aan emosionele ondersteuning en versterking so groot, dat eglede se behoeftes en vrese, vertroue, integriteit en wedersydse respek oorskadu. Kerr en Bowen (1988:72) merk op "...[t]he lower the level of differentiation, the more people depend on others to 'complete' them". Die eglid wat die grootste aanpassings in sy gedagtes, gevoelens en gedrag moet maak om harmonie te bewerkstellig, is meer vatbaar vir simptoomontwikkeling. Die eglid wat die meeste aanpassings maak kan oorfunksioneer deurdadig hy 'n oordrewe sin vir verantwoordelikheid het en alles vir die ander wil doen. Dit kan egter ook 'n persoon wees wat onder-funksioneer, wat geen vertroue in sy eie vermoë het om besluite te neem nie en dan te afhanklik van die ander eglid is.

Die groot hoeveelheid nie-differensiasie wat deur fisiese, emosionele en sosiale disfunksie geabsorbeer word manifesteer in onder meer dwelm- of alkoholmisbruik, onverantwoordelike gedrag, swak werksgesiedenis, psigiatriese probleme en kroniese siektes (Miller en Janosik 1980:122). Hierby sluit Kerr en Bowen (1988:187) aan en verwys veral na sosiale disfunksionering in die vorm van dobbel, winkeldiefstal en onverantwoordelike finansiële gedrag. In gesinne waar hoë vlakke van angstigheid voorkom is daar volgens Titelman (1999:13) verskeie wyses waarop nie-differensiasie op disfunksionele maar stabiele wyse hanteer word. 'n Ander perspektief op sosiale disfunksie word deur Titelman (2003:33) gebied. Hy meen dat sosiale disfunksie die proses van driehoekvorming insluit. Die simptomaties, onderfunksionerende eglid staan in 'n hegte verbintenis met byvoorbeeld alkohol as substans, met die oorfunksionerende, nie simpatieke eglid in die buiteposisie. Die toedrag van sake kan ook uiteindelik tot emosionele afsnyding lei. 'n Ander mening is dié van

Ferrera (2003:305) wat disfunksie in 'n eglid sien as 'n alternatief tot emosionele afstand tussen eglide of huwelikskonflik. Hierdie patroon word beskryf as "...[a] reciprocal two-step with one partner in the lead, taking charge of situations, thinking and planning for both, while the other follows, yielding a portion of his or her responsibility". Afhangende van die intensiteit van die proses kan die een eglid dominant en die ander een onderdanig wees, die een oorlaai met verantwoordelikheid terwyl die ander eglid verval in 'n toestand van hulpelose disfunksie (Kerr en Bowen 1988:72). Die afleiding wat gemaak word is dat by die disfunksionering van een eglid as wyse om nie-differensiasie te hanteer, die eglide bepaalde funksionele posisies beklee naamlik dié van oorfunksioneerder en onderfunksioneerder. Dit word beïnvloed deur die vlak van differensiasie en kan dus bydra tot fisiese, emosionele of sosiale disfunksie, met bepaalde simptomatiese gedrag. Waar paniekversteuring by een van die eglide voorkom kan dit moontlik 'n meganisme wees om die angstigheid in die gesinsisteem te bind.

2.4.3.2 *Huwelikskonflik*

Die basiese patroon in huwelike waarin konflik voorkom is een waarin nie een van die eglide toegee nie of nie tot 'n meer aanpasbare rol in staat is nie. Hierdie huwelike is volgens Bowen (1976:80) intens vanweë die hoeveelheid emosionele energie wat elke eglid in die ander belê en is die self meestal gefokus op die ander een. Miller en Janosik (1980:122) verduidelik soos volg: openlike konflik tussen eglide kom voor na 'n periode van intense nabyheid (fusie). Die konflik het 'n periode van emosionele afstand tot gevolg, waarna eglide weer intens op mekaar fokus. Dit is 'n sikliese en voorspelbare patroon binne die verhouding, wat tydelik die angs of fusie verminder. Volgens Kerr en Bowen (1988:187) is die kenmerk van 'n huwelik met baie konflik dat die man en vrou kwaad en ontevrede met mekaar is. Miller en Janosik (1980:122) beklemtoon dat hulle die sikliese patroon van passievolle nabyheid afwissel met konflik. Hierdie konflik het 'n verslawende kwaliteit. Mense wil nie konflik hê nie, maar vind nie 'n alternatiewe

wyse van kommunikasie nie. Konflik word deur McKnight (2003:278) beskryf as "the overt or covert discord between two people used to resolve their differences and [to] manage the connection between them". Die afleiding wat gemaak word is dat konflik in sommige huwelike die wyse is waarop angstigheid en nie-differensiasie hanteer word.

In die huwelik met baie konflik het die huwelikspaar na die mening van Bowen (1976:80) 'n oorbetrokke en intense verhouding. Die intensiteit van die woede en negatiewe reaksie is net so intens soos die positiewe emosies. Die intensiteit van die emosies dra by tot groter reaktiwiteit by die egte, verhoog die vlak van kroniese angstigheid en verminder buigsaamheid (Kerr en Bowen 1988:188). Die algemene aanname is dat sake soos kinders, geld en seks die oorsaak van huweliksconflik is, maar dié sake bring bloot die onvolwassenheid van egte na vore en is dit die onvolwassenheid wat die konflik veroorsaak. "The main problem is not difference in point of view, it is the emotional reaction to those differences" (Kerr en Bowen 1988:188). Afhangend van egte se vorige ervaring met konflik in hul gesinne van oorsprong en ander verhoudings meen Ferrera (2003:304) dat egte wisselende vlakke van verdraagsaamheid vir konflik het. In uitbreiding op dit wat Bowen (1976:80) noem ten opsigte van die intensiteit van emosies betrokke by konflik wys Ferrera (2003:304) daarop dat daar ook matige vlakke van konflik kan voorkom waar mense goed genoeg kommunikeer om mekaar te hoor sodat inligting uitgeruil word. Intense konflik hierteenoor aktiveer vinnige "...and powerful responses that move partners into an escalating process". Die aanvanklike saak waaroor die konflik ontstaan word tydens die woordewisseling agterweë gelaat deur egte wat hulself verdedig en druk op mekaar plaas om toe te gee. Die afleiding wat gemaak word is dat die onvolwassenheid en lae vlakke van differensiasie van huweliksmaats die moontlikheid vir konflik in die huwelik verhoog. In huwelike waar daar 'n hoë mate van fusie tussen egte is, is angstigheid hoog en word die konflik tussen huweliksmaats die wyse waarop die angstigheid gebind word.

Huweliksconflik is volgens Bowen (1776:80) opsigself nie skadelik vir kinders nie. In hierdie huwelike word die meeste van die nie-differensiasie in die huweliksconflik geabsorbeer en is die kinders grootliks buite die emosionele proses. Dit is die siening van Kerr en Bowen (1988:102) dat 'n huwelik met baie konflik selfs die emosionele welstand op baie maniere bevorder:

- Konflik voorsien 'n gevoel van emosionele kontak met die ander.
- Die voortdurende argumente voorsien 'n konstante vlak van betrokkenheid tussen mense.
- Spanning en argumente regverdig die handhawing van 'n gemaklike afstand van ander sonder om skuldig te voel.
- Huwelikspare in 'n huwelik met baie konflik is minder vatbaar vir fisiese, emosionele en sosiale simptome.

Dit blyk dus dat konflik as emosionele patroon binne die nukliêre gesin 'n wyse is om nie-differensiasie van eglede te bind en is dit nie noodwendig deurgaans disfunksioneel nie.

2.4.3.3 *Emosionele afstand*

Emosionele afstand verwys volgens Ferrera (2003:304) na mense wat van mekaar wegbeweeg in reaksie op die spanning in die verhouding. Hulle mag mekaar fisies vermy of wel kontak behou, maar dan bloot oppervlakkig deur onderwerpe te vermy wat reaktiwiteit ontlok. Hierdie afstand wat geskep word raak vir een van die persone ongemaklik wat dan sal poog om weer 'n gemaklike vlak van nabyheid te herstel. Hierdie persoon word die "agtervolger" en as die ander persoon hom verder distansieer ontstaan 'n patroon van agtervolg-en-afstand-skep. Hierdie gedragpatroon van individue om emosionele afstand te skep word deur beide Titelman (1999:13) en McKnight (2003:277) aangedui as manier waarop individue poog om die nie-differensiasie en fusie in die verhouding te hanteer.

2.4.3.4 *Belemmering van een of meer kinders se funksionering*

Die ouers funksioneer as 'n "ons" en projekteer hul nie-differensiasie na een of meer van die kinders. Bowen (1976:81) beskou hierdie emosionele proses as so 'n belangrike meganisme dat dit as 'n aparte konsep naamlik die gesinsprojeksieproses beskryf word. Dit word deur Miller en Janosik (1980:65) beskryf as 'n proses waardeur ouerlike probleme op een of meer kinders geprojekteer word. Die kind wat die ontvanger van ouerlike projeksie is toon byvoorbeeld gedragsprobleme, leerprobleme, psigiatriese probleme en fisiese siekte. Die projeksieproses is 'n universele verskynsel en kom in 'n mindere of meerdere mate in alle gesinne voor. Wanneer die spanning in die huwelik so toeneem dat dit nie in die tweepersoonsisteem absorbeer kan word nie, vind driekhoekvorming en projeksie na die kind plaas (Ferrera 2003:305). Ouers skuif die fokus weg van hul verhouding en volgens Bowen (1976:81) vorm die ouers 'n "ons" wat dan op die kind fokus. Die projeksie van nie-differensiasie as emosionele proses bied waarskynlik 'n verduideliking waarom sommige kinders in die nukliêre gesin meer vatbaar is vir disfunksionering as hul sibbe. Die persoon met paniekversteuring mag moontlik die een in sy gesin wees wat as kind, meer as sy sibbes, die ontvanger van die ouerlike projeksieproses was en dus meer geneig sal wees tot simptoontwikkeling.

Hoe laer die kind se vlak van differensiasie en hoe hoër die angstigtheid, hoe kwesbaarder is die kind vir simptoontwikkeling. Die nie-differensiasie van die gesin kom tot uitdrukking as 'n simptoom by die kind en sal die kenmerke van die gesin se emosionele funksionering tot 'n groot mate bepaal, hetsy die simptoom wat ontwikkel fisies, emosioneel of sosiaal is (Kerr en Bowen 1988:218). Hierby voeg die Bowen Center for the Study of the Family (2004:1) dat die kind die angstigtheid en spanning in die gesin internaliseer en in optrede daaraan uiting gee. Hoe meer die ouers op die kind fokus, hoe meer fokus hy op die ouers en is hy, meer as sy sibbe reaktief in terme van sy ouers se behoeftes en verwagtinge. Die hele proses kortwiek sy differensiasie van sy gesin en daar is

onafgehandelde emosionele binding met die gesin van oorsprong. Die gevolgtrekking wat gemaak word is dat hierdie emosionele proses in die nukliêre gesin, waarin daar 'n outomatiese oordrag van probleme na die kind is, deel is van die multigeneratiewe emosionele proses van die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid. Die kind wat in die gesin die een is wat die ontvanger van die projeksieproses is, se vlakke van differensiasie is waarskynlik so laag dat hy dit moeilik vind om tussen die emosies en die intellek te onderskei. Dit kan die kans op kroniese angstigheid verhoog sodat hy 'n groter kans het om simptome te ontwikkel.

2.4.4 GESINSPROJEKSIEPROSES

Die gesinsprojeksieproses vind volgens Bowen (1976:81) primêr binne die vader-moeder-kind-driehoek plaas en is dit die proses waardeur ouers se nie-differensiasie na een of meer van die kinders geprojekteer word. Die kind wat die ontvanger van die gesinsprojeksieproses is se lewensaanpassing is minder goed as dié van sy sibbes. Ook Miller en Janosik (1980:65) dui aan dat indien die hoeveelheid nie-differensiasie tussen ouers te veel is vir een kind om te absorbeer, dit na ander kinders oorgedra word. Freeman (1992:36) verklaar dat die projeksieproses nie net tot een generasie beperk is nie, maar dat die emosionele prosesse van die een generasie na die volgende oorgedra word. Die mening van Knauth (2003:334) is dat dit 'n outomatiese transmissieproses is waardeur ouers se probleme op die kind geprojekteer word. Titelman (2003:34) definieer die projeksieproses soos volg "...the parent maps his or her own anxiety or inadequacies onto the child and the child automatically lives out the parents' anxiety and inadequacies". Die projeksieproses in die nukliêre gesin is dus een van die meganismes wat outomaties geaktiveer word om angstigheid te hanteer wanneer die nie-differensiasie van ouers te veel is om in die tweepersoonsisteem te hanteer.

Die projeksieproses begin volgens Bowen (1976:83) by die moeder: "...the projection process revolves around maternal instinct, and the way anxiety permits it to function during reproduction and the infancy of the child". Die vader speel gewoonlik 'n ondersteunende rol in die projeksieproses. Die kind reageer angstig op die moeder en sy interpreteer dit as 'n probleem by die kind. Die moeder reageer dan met angstige aandag en oorbeskerming wat meer gerig word deur die moeder se eie angstigheid as die kind se ware behoeftes. 'n Patroon van infantiliteit word gevestig. As hierdie patroon eers gevestig is, kan dit óf deur die angstigheid van die moeder óf dié van die kind gedryf word. Die kind kan simptomatiesse episodes ervaar, maar teen adolessensie is daar 'n geleidelike toename in ernstige simptome juis omdat dit die fase in kinders se lewens is wanneer hulle poog om op hul eie te funksioneer. Hiermee stem Kerr en Bowen (1988:198) saam en bevestig dat die moeder die mees betekenisvolle persoon in die kind se lewe is, aangesien sy waarskynlik meer kontak met hom het terwyl hy grootword en meer as ander gesinslede verantwoordelikheid aanvaar vir sy emosionele welstand.

Wanneer die moeder se verhouding met die kind van sy geboorte af primêr deur angstigheid beïnvloed word, ervaar sy emosionele welstand òf angstigheid in reaksie op haar kind se afhanklikheid van haar. Die emosionele welstand word beleef in die emosionele nabyheid met die kind wat sy nie in ander verhoudings beleef nie. Soos die kind grootword tree die moeder op so 'n wyse op dat die kind verhoed word om weg te groei van haar en die kind bind emosioneel met die moeder. Hierdie kind se lewensingesteldheid "...is based mostly on knowledge of mother's beliefs, fears and anxieties" (Kerr en Bowen 1988:198). Hierdie kind, met wie die moeder 'n onvolwasse verhouding het, het die minste emosionele outonomie van die sibbes. Dit is ook die mening van Titelman (1999:13) dat die projeksieproses die moeder se projeksie van haar bekommernis en angstigheid na die kind behels. Die moeder funksioneer deur sekere kenmerke van haarself aan die kind toe te ken en op dié wyse beleef sy self minder van haar hulpeloosheid. Wat as 'n gevoel in die moeder begin, word 'n realiteit vir die kind.

Die afleiding wat gemaak word is dat die moeder 'n sentrale rol speel, veral in die aanvang van die projeksieproses, en dat dit verband hou met haar eie nie-differensiasie en vlakke van angstigheid. Die verhouding tussen die moeder en die panieklyer is moontlik so ineengestremel dat die kind min outonomie ontwikkel het en dus lae vlakke van selfdifferensiasie het en moontlik die sibbe kan wees wat meer geneig is om simptome te ontwikkel.

Die ouers se vrese bepaal die kind se ontwikkeling en gedrag, sodat hy volgens Bowen (1976:83) die vrese en persepsies van die ouers verpersoonlik. Hoewel die moeder as primêre versorger meer geneig is tot oormatige emosionele betrokkenheid by die kind, is albei ouers by die projeksieproses betrokke, maar op verskillende wyses. Net soos Bowen (1976:81) dui Titelman (2003:34) ook aan dat die proses, waarin hierdie ouerlike nie-differensiasie een of meer van die kinders se funksionering belemmer, binne die vader-moeder-kind-driehoek plaasvind. Selfs wanneer die nukliêre gesin se emosionele proses meer gefokus is op huwelikskonflik of die disfunksie van 'n eglid is daar altyd "...some family projection in which anxiety drips down from the parents, usually the anxious mother and a father that goes along with the mother, and is lived out by the child". In hierdie wedersydse emosionele proses, om aan te pas by die ouers, vervul die kind 'n funksionele posisie van hulpeloosheid en die ouer 'n posisie van mag. Hierdie gedrag van die ouers en die kind word bepaal deur outomatiese wedersydse emosionele prosesse wat tussen lede van 'n gesin bestaan.

Die projeksieproses word veral geaktiveer wanneer daar 'n afstand tussen eglede ontstaan en 'n kind ingedriehoek word in die verhouding tussen vader en moeder. Dit is dikwels die vader wat die buiteposisie van die moeder-kind-diaad beklee. Die ouers as paar kan volgens Ferrera (2003:304) as gesamentlike "ons" op die kind fokus deur die kind nie as 'n kind te sien nie, maar teenoor hom op te tree asof hy 'n klein volwassene is. Die kind beklee 'n spesiale posisie as pseudomaat vir die ouer om in behoeftes te voorsien wat nie in die huwelik of

ander volwasse verhoudings teenwoordig is nie. Net soos Bowen (1976:83) en Kerr en Bowen (1988:198), is Ferrera (2003:304) van mening dat die moeder die eerste is om angstig te raak oor die kind. Die vader volg die leiding van die moeder en ondersteun haar in haar poging om die probleem op te los. Hierdie benadering van samewerking het 'n kalmerende effek en verenig ouers. In sommige gevalle fokus beide ouers op die kind, maar is daar konflik oor wat die beste benadering is. In alle gevalle is die kind in 'n kwesbare posisie as objek van die intense, angstige fokus van die ouers. Dit verhoog die angstigheid in die kind wat bydra tot swakker funksionering en wat aanleiding gee tot nog groter bekommernis by die ouers. Hieruit kan afgelei word dat hoewel die moeder as primêre versorger meestal die projeksieproses inisieer is beide ouers betrokke by die projeksieproses. Die kind wat die ontvanger van die projeksieproses is, bewerkstellig die minste emosionele skeiding van die ouers en sy vlak van selfdifferensiasie is gewoonlik laag. In die ondersoek na paniekversteuring sou ook onder meer gekyk kan word of die persoon wat die simptome ontwikkel die ontvanger van die projeksieproses in sy gesin is. Die kind wat die minste emosionele skeiding van sy ouers bewerkstellig het, sou dus meer kwesbaar wees om paniekversteuring te ontwikkel.

Die projeksieproses volg bepaalde opeenvolgende stappe (Bowen Center for the Study of the Family 2004:1):

- Die ouer fokus op die kind uit vrees dat iets met die kind verkeerd is.
- Die ouer interpreteer die kind se gedrag as bevestiging van sy vrees.
- Die ouer hanteer die kind asof daar regtig iets met hom verkeerd is.

Hierdie proses van "...scanning, diagnosing and treating begins early in the child's life and continue" (Bowen Center for the Study of the Family 2004:1). Die intensiteit van die projeksieproses hou nie verband met die hoeveelheid tyd wat met die kind spandeer word nie. Die projeksieproses kan beskryf word as 'n wederkerige, sikliese proses wat as patroon gevestig raak in die nukliêre gesin en wat in volgende geslagte herhaal word. 'n Multigeneratiewe ondersoek van

gesinne waarin paniekversteuring voorkom is dus nodig om die invloed van die projeksieproses in die ontwikkeling van paniekversteuring te verstaan.

Daar is bepaalde faktore wat 'n rol speel in die keuse van die kind as ontvanger van die gesinsprojeksieproses (Bowen 1976:82), byvoorbeeld:

- 'n Kind verwek en gebore gedurende stresvolle tye in die moeder se lewe.
- Die eerste kind.
- Die oudste seun.
- Die oudste dogter.
- 'n Enigste kind van enige geslag.
- 'n Kind wat emosioneel spesiaal is vir die vader of moeder.
- 'n Kind van 'n bepaalde geslag tussen ander kinders van die teenoorgestelde geslag.
- 'n Kind met 'n gebrek.
- 'n Koliek of knieserige baba.
- 'n Kind wat nie goed reageer op die moeder nie.

In aansluiting hierby meld Miller en Janosik (1980:48) dat wanneer die kind wat die ontvanger van die projeksieproses is nie meer beskikbaar is as gevolg van dood of skeiding nie, hy deur 'n ander kind vervang word. Volgens Freeman (1992:37) is dit veral die enigste kind wat ouers se onafgehandelde sake sal erf, omdat daar nie ander kinders is wat dit deel nie. Die skrywer dui aan dat die projeksieproses negatief of positief kan wees. Oor die algemeen is die projeksieproses "...burdensome for the child. It can invalidate the child's own experiences in the world and undermine his or her relationship with the parent" (Freeman 1992:37). Dit is ook die mening van Murphy (2003:340) dat die projeksieproses negatief of positief kan wees en dat dit 'n effek het op "...the naturally unfolding emotional maturation of the offspring". Ook Titelman (2003:34) dui aan dat die invloed die grootste sal wees op die kind op wie die projeksie gefokus word. Uit bogenoemde kan afgelei word dat daar sekere

faktore is wat 'n invloed het op die keuse van die kind as ontvanger van die projeksieproses. Hierdie faktore maak dit moontlik om te voorsien watter kind waarskynlik die ontvanger van die ouers se projeksie kan wees. Die kind, as ontvanger van die projeksieproses se emosionele volwassewording word belemmer. Sy funksionering word beïnvloed en maak hom meer kwesbaar vir simptoombontwikkeling.

2.4.5 MULTIGENERATIEWE-TRANSMISSIEPROSES

Hierdie konsep word deur Bowen (1978:477) beskryf as die patroon wat oor verskeie generasies ontwikkel en waar kinders 'n hoër, laer of gelyke vlak van basiese differensiasie as die ouers sal hê. Die verskil tussen die funksionering van individue in die gesin en uitgebreide gesin hou verband met tendense van funksionering wat oor 'n aantal geslagte heen ontwikkel het (Kerr en Bowen 1988:222). Hierdie tendense van funksionering is 'n ordelike en voorspelbare verhoudingsproses wat die funksionering van gesinslede oor generasies heen verbind. Vir Friedman (1991:148) is die multigeneratiewe proses meer as bloot die invloed uit die verlede, dit is die **teenwoordigheid** van die verlede. In ooreenstemming met Kerr en Bowen (1988:222) meld hy dat emosionele response, beide die aard en intensiteit daarvan deur geslagte heen na die volgende generasie oorgedra word. Alle geslagte is deel van die voortgesette en natuurlike proses waar elke generasie "...[is] pressing up against the next so that the past and the present almost become a false dichotomy" (Friedman 1991:148). Die konsep van die multigeneratiewe transmissieproses behels volgens Titelman (2003:35) die natuurlike herhaling van die gesinsprojeksieproses wat oor meervoudige geslagte heen plaasvind vir solank as wat die familie bestaan. Vir McKnight (2003:277) is dit die herhaling van verhoudingspatrone oor geslagte heen waar die emosionele patroon 'n spesifieke simptoom soos verslawing kan wees, wat oorgedra word of spesifieke patrone van emosionele response is. Met verwysing na die wyse waarop hierdie patrone oorgedra word meen McKnight (2003:277) dat dit 'n subtiele wisselwerking kan

wees wat oor tyd ontwikkel. Uit bogenoemde word afgelei dat ernstige simptome soos paniekversteuring nie in een geslag ontwikkel en in stand gehou word nie, maar ontwikkel wanneer verhoudingspatrone en emosionele patrone oor geslagte heen oorgedra word. Die gesinsprojeksieproses mag moontlik die verklaring bied waarom paniekversteuring in verskeie geslagte van dieselfde familie voorkom.

Die Bowenteorie bied volgens Ferrera (2003:308) 'n nuwe perspektief op die vraag oor wat van geslag tot geslag in gesinne oorgedra word "...[it] goes a long way toward explaining how family functioning evolves across generations." Die multigeneratiewe projeksieproses behels die oordra van die vlak van differensiasie. Die wyse waarop dit oorgedra word is deur die gesin se emosionele proses en spesifiek die gesinsprojeksieproses. Hierdie multigeneratiewe transmissieproses bied volgens Anderson en Sabatelli (2003:62) 'n verklaring vir die verskil in vlakke van differensiasie wat binne 'n gesin ontwikkel. In elke opeenvolgende generasie sal daar dus nakomelinge wees wat laer en hoër vlakke van differensiasie ontwikkel. Hierby sluit die Bowen Center for the Study of the Family (2004:1) aan en dui aan dat die multigeneratiewe transmissieproses verklaar hoe klein verskille in die vlakke van differensiasie tussen ouers en hul nakomelinge oor baie generasies heen tot merkbare verskille tussen lede van die multigeneratiewe gesinne lei. Hierdie inligting, wat die verskille tot gevolg het, word oor generasies heen deur bepaalde verhoudings oorgedra. Die oordrag vind op talle ineengeskakelde terreine plaas, naamlik deur die bewustelike leerproses, die oordra van inligting en die outomatiese, onbewustelike programmering van emosionele reaksies en gedrag. Die afleiding wat hieruit gemaak word is dat die vlak van differensiasie en dus die funksionering van die individu, die resultaat is van 'n patroon en prosesse wat oor verskeie generasies heen instand gehou en oorgedra word. Die multigeneratiewe proses het sy oorsprong in die emosionele proses in elke nukliêre gesin waar nie-differensiasie deur die projeksieproses van geslag tot geslag in 'n herhalende patroon oorgedra word.

Persone wat met mekaar trou het volgens Kerr en Bowen (1988:225) en Anderson en Sabatelli (2003:62) dieselfde vlak van selfdifferensiasie en daar kan in die geslagte wat volg toenemend laer of hoër vlakke van differensiasie voorkom. Die getroude paar word die argitekter van die emosionele atmosfeer van die nukliêre gesin en elke kind word in die atmosfeer ingesluit (Kerr en Bowen 1988:225). Die emosionele atmosfeer word beïnvloed deur kroniese angstigheid. Die mate van angstigheid wat beleef word kan die gevolg wees van interne druk (geassosieer met vlakke van differensiasie) of eksterne druk (gebeure wat die ekwilibrium van die gesin versteur). Daar is 'n beperkte aantal patrone van emosionele funksionering in die nukliêre gesin en daarom kan die multigeneratiewe emosionele proses as redelik voorspelbaar beskryf word. In aansluiting hierby meld Titelman (1999:10) dat die patrone wat deur geslagte heen oorgedra word "should be looked upon as being made up of biological, psychological, genetic and immunological factors". Die individue, wat in die gesinne die primêre ontvangers van die projeksieproses is, ontwikkel oor meervoudige geslagte heen toenemend laer vlakke van differensiasie.

Dit is die mening van Anderson en Sabatelli (2003:62) dat egde dieselfde mate van onopgeloste binding (fusie en nie-differensiasie) met die gesin van oorsprong het en dit is juis die onopgeloste sake uit die gesin van oorsprong wat oor geslagte heen in toekomstige verhoudings oorgedra word. Hoe ernstiger die onopgeloste sake, hoe groter die waarskynlikheid dat soortgelyke probleme in die huwelik en nukliêre gesin ontwikkel. Die spanning en angstigheid wat in die gesin ontstaan as gevolg van die lae vlak van differensiasie word in die gesin deur konflik en siekte van een van die egde of die projeksieproses gebind. Ook die Bowen Center for the Study of the Family (2004:1) beklemtoon die rol wat die ouerpaar speel in die ontwikkeling van die vlak van differensiasie by die nageslag, juis omdat die kinders op ouers se buie, houdings en aksies reageer. Die afleiding wat gemaak word is dat egde dieselfde vlakke van nie-differensiasie het wat oorgedra word uit hul gesinne van oorsprong. Dit skep 'n

bepaalde atmosfeer in die gesin, waarin projeksie van die ouers se nie-differensiasie na een of meer kind plaasvind. Hierdie proses word oor geslagte heen oorgedra en is dit 'n redelik voorspelbare patroon. In gesinne waarin paniekversteuring voorkom is daar waarskynlik 'n redelike mate van onopgeloste binding met die gesin van oorsprong en het die eglede lae vlakke van differensiasie en kan dit 'n atmosfeer in die gesin skep waarin daar 'n hoë mate van angstigheid is. Die wyse waarop hierdie angstigheid gebind word is deur die projeksieproses en dit is juis die ontvanger van die projeksieproses wat paniekversteuring kan ontwikkel.

Dit gebeur in sommige gesinne dat 'n kind 'n laer vlak van differensiasie as die ouers ontwikkel. Bowen (1987:477) dui aan dat die kind dan met 'n persoon met dieselfde vlak van differensiasie trou. Hierdie huwelik sal dan weer kinders voortbring met nóg laer vlakke van differensiasie sodat daar generasie na generasie laer vlakke van differensiasie ontwikkel. Dit is dus 'n afwaartse spiraal in die ontwikkeling van vlakke van differensiasie. Dit neem volgens Titelman (2003:35) agt tot tien geslagte vir die vlak van differensiasie van die mees ingeperkte individu in elke opeenvolgende geslag om af te neem. Hoër vlakke van differensiasie ontwikkel in 'n omgekeerde proses op dieselfde wyse oor geslagte heen. Die kind, wat die laer vlak van differensiasie ontwikkel, is volgens Anderson en Sabatelli (2003:62) die een wat meer betrokke is om angstigheid by die ouer in die huweliksverhouding te probeer verlig. Die kind wat primêr die ontvanger van die projeksieproses is, is die een wat die meeste kwesbaar is vir disfunksie (Ferrera 2003:308). Die kind wat minder betrokke is by die emosionele patrone is volgens Anderson en Sabatelli (2003:62) vry om deel te neem aan toepaslike ontwikkelingstake vir sy ouderdom, soos om deel te wees van die portuurgroep, akademies te presteer en om sy unieke fisiese en verstandelike vermoëns te ontwikkel. Die kind wat die fokus van die projeksieproses is, het dus laer vlakke van differensiasie as die ouers. In toekomstige geslagte sal die nageslag van dié kind 'n afwaartse spiraal van

differensiasie ontwikkel en is dit juis hierdie kind en sy nageslag wat die kandidate word vir die ontwikkeling van paniekversteuring.

Die snelheid waarmee verandering (op of af) van die basiese vlak van differensiasie plaasvind, word volgens Kerr en Bowen (1988:229) beïnvloed deur:

- Die wyse waarop angstigheid in die nukliêre gesin gebind word.
- Die aantal en tipe krisisse wat die nukliêre gesin beleef, byvoorbeeld dood, siekte, verhuising en kinders wat die huis verlaat.
- Die aard van die emosionele ondersteuningstelsel van die nukliêre gesin.

Wanneer daar 'n merkbare afwaartse verandering in die basiese vlak van differensiasie is (in so vinnig as twee opeenvolgende geslagte, vind dit plaas wanneer (Kerr en Bowen 1988:229):

- Die primêre meganisme van binding van angstigheid die fokus op die kind is.
- Daar 'n swak of geen emosionele ondersteuningstelsel is nie.
- Daar ten minste 'n matige hoeveelheid spanning in die gesin was.

Die verandering (op of af) in die basiese vlak van differensiasie gebeur egter geleidelik en is die gevolg van 'n verhoudingsproses wat geanker is in die multigeneratiewe emosionele sisteem. Ouers "veroorzaak" nie die vlak van differensiasie van hul kinders nie, hulle is bloot twee mense in 'n gesinsproses wat oor generasies strek. Hierby voeg Ferrera (2003:308) dat stres as veranderlike 'n invloed het op hoe vinnig of stadig die multigeneratiewe emosionele proses plaasvind.

Die afname in differensiasie gaan volgens Kerr en Bowen (1988:236) gepaard met 'n afname in aanpasbaarheid by die individu en sal die voorkoms en intensiteit van lewensprobleme en simptome ook vroeër in die kind se lewe voorkom. Hoe laer die vlak van differensiasie, hoe minder van 'n self het die persoon. Die gebrek aan self word gereflekteer op alle lewensterreine en word

gesien in onder meer die individu se onvermoë om verantwoordelikheid te aanvaar, belangrike besluite te neem, gebrek aan stabiliteit in verhoudings en inkonsekwente prestasie by die werk en skool. Anderson en Sabatelli (2003: 64) meen ook dat die persoon met lae differensiasie 'n swak ontwikkeling van 'n eie identiteit het. Die persoon het 'n voortdurende belewenis dat hy onregverdig deur ander behandel word. In die geval van die persoon met lae differensiasie sal temas soos ontneming, eie regte, wantroue en uitbuiting oorgedra word na volgende geslagte. Hierteenoor sal die goed gedifferensieerde persoon temas soos regverdigheid, vertroue, vrygewigheid en liefde oordra aan die volgende geslag. Die slotsom waartoe die Bowen Center for the Study of the Family (2004:10) in hierdie verband kom, is dat dit verskeie generasies neem vir meer ernstige probleme om te ontwikkel. Die afleiding wat gemaak word is dat die multigeneratiewe emosionele transmissieproses 'n natuurlike proses is waarin veral nie-differensiasie van geslag tot geslag oorgedra word. Dit kan lei tot 'n toenemende vermindering van differensiasie by sekere individue, in so 'n mate dat hul funksionering belemmer word en hulle meer kwesbaar is vir simptoontwikkeling. In 'n ondersoek na gesinne waarin paniekversteuring voorkom kan die multigeneratiewe transmissieproses 'n aanduiding gee van die emosionele prosesse wat oor geslagte heen oorgedra word en 'n bydrae kon lewer tot simptoontwikkeling, juis omdat die ontwikkeling van erge simptome nie in een geslag gebeur nie.

2.4.6 SIBBEPOSISIE

Die konsep van sibbeposisie in die Bowenteorie is 'n aanpassing van die werk van Walter Toman, 'n professor in sielkunde aan die Universiteit van Brandeis in die V.S.A. wat sy navorsing in 1961 in 'n werk getiteld *Family Constellation* publiseer. Toman se navorsing oor sibbeposisie toon merkbare ooreenkomste met van die navorsing wat tot op daardie stadium deur Bowen (1976:87) oor dieselfde onderwerp gedoen is. Een van die wesenlike kenmerke van Toman se teorie oor sibbeposisie is dat belangrike persoonlikheidseienskappe met die

sibbeposisie, waarin die persoon grootword, ooreenstem. Toman se konsep van elke sibbeposisie bied "...a new dimension toward understanding how a particular child is chosen as the object of the family projection process" (Bowen 1976:87). Die mate waartoe 'n individu die eienskappe van sy sibbeposisie weerspieël, is volgens Bowen (1976:87) 'n aanduiding van die vlak van differensiasie van die individu. 'n Voorbeeld hiervan is as 'n oudste kind byvoorbeeld soos 'n jongste kind optree sou dit 'n aanduiding kan wees dat hy die kind was wat die meeste deur ouers ingedriehoek is en dus laer vlakke van differensiasie as die ander sibbes het. Die afleiding wat gemaak word is dat indien 'n individu nie die eienskappe vertoon wat met sy sibbeposisie ooreenstem nie, dit moontlik 'n aanduiding kan wees dat hy die kind is wat die ontvanger van die projeksieproses in die gesin was. Hierdie kind kan dus moontlik 'n lae vlak van differensiasie ontwikkel wat sy funksionering beïnvloed en hom meer vatbaar maak vir onder meer die ontwikkeling van paniekversteuring.

Die konsep van sibbeposisie word deur Miller en Janosik (1980:126) beskryf as rolle wat die persoon binne die gesin geleer het en wat ook in situasies buite die gesin gehandhaaf word. Kennis van die kenmerkende eienskappe van elke sibbeposisie kan 'n aanduiding gee van watter rol 'n kind sal speel in die gesin se emosionele proses. In aansluiting by Miller en Janosik (1980:126), verwys Titelman (1999:14) ook na die rolle wat kinders in die gesin speel, soos dié van die "goeie kind", "slegte kind" en die "swart skaap". Afgesien van die rolle is daar ook die sibbeposisies van byvoorbeeld die verantwoordelike oudste kind en minder verantwoordelike en afhanklike jongste kind. Die sibbeposisie beïnvloed die funksionering van die kind in die gesin en elke sibbeposisie word geassosieer met 'n bepaalde rolfunksionering, byvoorbeeld dié van oudste kind as doelgerig en verantwoordelik (McKnight 2003:278). Die sibbeposisie beskryf volgens Titelman (2003:35), afgesien van die karaktereieenskappe van oudste, jongste en middelkind, ook "...how these positions relate and are determined by their interaction with their parents and with siblings who hold other reciprocal positions". Die posisie waarin die kind gebore word kan hom, meer of minder,

kwesbaar maak om die ontvanger te wees van ouers se angstigheid en wat ouers deur die proses van projeksie op die kind oordra (Knauth 2003:334). Elke kind binne die gesin beklee dus 'n bepaalde sibbeposisie, waaraan bepaalde karaktereienskappe gekoppel word, wat moontlik die wyse waarop ouers teenoor die kind optree mag beïnvloed en wat hom, vanweë sy sibbeposisie, meer kwesbaar kan maak vir projeksie van ouerlike nie-differensiasie.

2.4.6.1 Sibbeposisie volgens Toman

Na aanleiding van sy navorsing identifiseer Toman (1961:24 – 124) die volgende sibbeposisies, elk met eie kenmerkende eienskappe:

- **Oudste broer van broers:** Die broer is 'n leier wat in beheer is, nie net ten opsigte van sy werk nie maar ook van ander mense. Hy het die vermoë om aan ander mense opdragte te gee. Hy het goeie verhoudings met ander mans, veral ander mans wat nie oudste broers is nie. Hy is 'n goeie werker en 'n goeie leier van spesiale projekte. Hy hou daarvan om onafhanklik van ander te wees (Toman 1961:25). Die oudste broer sou beskryf kon word as 'n verantwoordelike persoon.
- **Die jongste broer van broers:** Die broer is wispelturig, inkonsekwent en hardkoppig. Hy kan mense aangenaam verras maar ook kwaad maak en van hom vervreem. Hy skep die indruk van onafhanklikheid, maar is in werklikheid afhanklik van ander se menings en goedkeuring. Hy is 'n inkonsekwente werker wat soms sukses behaal, maar ander kere weer onproduktief en lui is. Hy is nie 'n leier nie en in 'n posisie van outoriteit toon hy nie stabiliteit of 'n sin vir geregtigheid of insig in probleme nie (Toman 1961:35). Die jongste broer kan oor die algemeen nie as 'n verantwoordelike persoon beskou word nie.
- **Die oudste broer van susters:** Die broer is 'n vriend van dames en word deur Toman (1961:44) beskryf as iemand vir wie "...love of the tender sex is the most important of all concerns". Hy kom oor die weg

met mans, maar verkies die geselskap van vrouens. Hy is 'n goeie werker solank daar ook vroulike kollegas is, maar kan tog beskryf word as 'n goeie en betroubare werker. Wanneer hy 'n gesagsposisie beklee het hy 'n ingesteldheid van leef en laat leef en kan nie beskou word as 'n goeie leier nie.

- **Die jongste broer van susters:** Vrouens is versot op die jongste broer. Hy maak die moederlike instink by vrouens wakker en hulle wil graag vir hom sorg. Hy word omring deur vrouens en hulle ondersteun en bederf hom. Hy is nie 'n betroubare of sistematiese werker nie, verander dikwels van plan, kom nie sy verpligtinge na nie en sy werk is dikwels slordig. Hy is nie 'n goeie leier nie (Toman 1961:55).
- **Die oudste suster van susters:** Die suster is selfstandig en kan selfs baasspelerig wees. Sy gee voor om meer selfversekerd te wees as wat sy is en as sy ander nie kan domineer nie is sy kwaad en ongelukkig. By die werk is sy verantwoordelik, bekwaam en kry dinge gedoen. Sy is 'n verantwoordelike persoon en aanvaar ook verantwoordelikheid vir ander (Toman 1961:66).
- **Die jongste suster van susters:** Die suster hou van 'n avontuurlike en kleurvolle lewe, gekenmerk deur verandering en opwinding en vir haar "...nothing seems fixed and settled" (Toman 1961:73). By die werk kan sy enigiets wees van wisselvallig tot uitstekend in wat sy doen. Sy sal feitlik nooit 'n goeie leier wees nie, want sy is te wispelturig en onstabiel.
- **Die oudste suster van broers:** Sy is onafhanklik en sterk, alhoewel dit nie altyd ooglopend is nie. Sy is prakties, standvastig en het 'n gesonde selfbeeld. In die werkplek blink sy nie uit nie, maar is tog 'n goeie werker want sy skep 'n atmosfeer wat bevorderlik is vir goeie dienslewering. Wanneer sy in 'n leiersposisie is sal sy taktvol, streng en bekwaam optree en het sy die vermoë om suksesvol te delegeer. Ander se geluk is vir haar belangrik (Toman 1961:85).

- **Die jongste suster van broers:** Die suster kan beskryf word as vroulik, vriendelik, goedhartig, sensitief, taktvol, toegewyd aan ander en 'n goeie vriendin. Sy mag somtyds 'n bietjie selfsugtig wees. Sy is selde haastig en kan wag sonder om ongeduldig te raak. Meer as ander vrouens laat sy haar lei deur haar emosies. By die werk is sy die ideale werknemer en lewer die beste diens wanneer sy onder leiding van iemand werk. Sy vaar nie goed in leiersposisies nie (Toman 1961:85).
- **Die intermediêre sibbeposisie:** 'n Persoon kan beide broers en susters hê en as hy/sy die oudste van hulle is sal hy/sy karaktereienskappe hê wat 'n mengsel kan wees van of die oudste broer van broers/suster van susters of die oudste broer van susters/oudste suster van broers. Indien hy/sy die middelste posisie van die sibbe beklee kan die eienskappe van beide die jongste en oudste sibbe so versmelt dat "...a person may be confused as to what he is" (Toman 1961:104).
- **Die enigste kind:** Die enigste kind is gewoond daaraan om die gunsteling van twee volwassenes, naamlik sy ouers, te wees en hy kan staatmaak op hul onmiddellike steun, simpatie en besorgdheid. As volwassene kan hy die verwagting hê om ook tussen sy tydgenote die middelpunt van belangtelling te wees (Toman 1961:117).
- **Tweeling:** Indien 'n tweeling die ouers se enigste kinders is sal hulle soos broers en susters (twee broers of twee susters of broer en suster) optree, afhangend van hul geslag. Die eienskappe van beide oudste en jongste broer sal vir tweeling broers versmelt (dieselfde geld vir tweeling dogters). Tweeling sibbes mag dit as volwassenes moeilik vind om van mekaar te skei om onafhanklike en selfstandige lewens te lei en in die geval van identitiese tweeling is dit nog moeiliker, omdat hulle oor-identifiseer met mekaar.

Die afleiding wat gemaak word is dat die eienskappe van sibbeposisies in breë trekke 'n aanduiding gee van die eienskappe wat tipies met 'n bepaalde sibbeposisie geassosieer word, maar dat 'n persoon in 'n bepaalde sibbeposisie nie noodwendig die eienskappe van die posisie sal openbaar nie.

Die sibbeposisie en die gesinsamestelling impliseer dat sekere gedragstendense, persoonlikheidseienskappe en sosiale neigings by die kind kan ontwikkel. Elkeen van die sibbeposisies word volgens Miller en Janosik (1980:126) geassosieer met bepaalde karaktereienskappe, houdings teenoor werk, eiendom, kinders, politiek godsdiens en filosofie. Die mening van Kerr en Bowen (1988:316) is dat daar nie so iets soos die *beste* sibbeposisie bestaan nie. Elke posisie het sy positiewe en negatiewe eienskappe. So byvoorbeeld kan 'n oudste broer en 'n jongste broer 'n baie goeie span uitmaak waarin elkeen sy eie unieke bydrae maak. Die persoonlikheidseienskappe wat aan 'n bepaalde sibbeposisie gekoppel is, is nie beperk tot daardie posisie nie. 'n Jongste broer kan byvoorbeeld ook 'n baie goeie leier wees. Sekere karaktereienskappe is net meer algemeen tot sekere posisies. Hiermee stem die Bowen Center for the Study of the Family (2004:1) saam en toon aan dat persone wat in dieselfde sibbeposisie grootword, voorspelbare gemeenskaplike karaktereienskappe openbaar. Die karaktereienskappe van een posisie is nie beter as dié van 'n ander nie, maar moet eerder beskou word as aanvullend tot mekaar. Die afleiding wat gemaak word is dat hoewel die sibbeposisie met sekere karaktereienskappe geassosieer word, nie almal wat die sibbeposisie beklee noodwendig daardie eienskappe openbaar nie en dat daar ook ander faktore, byvoorbeeld die ouderdomsverskil tussen sibbes is, wat 'n rol speel in die ontwikkeling van bepaalde eienskappe. Die karaktereienskappe wat met 'n sibbeposisie geassosieer word, kan 'n aanduiding gee van die aanpassings wat die individu in verhoudings en sy algemene funksionering sal moet maak.

Miller en Janosik (1980:50) dui aan dat daar belangrike faktore is wat in ag geneem moet word wanneer sibbeposisie ontleed word:

- Meer as ses jaar ouderdomsverskil tussen sibbes is gelykstaande aan die posisie van 'n enigste kind. Hoe groter die ouderdomsverskil tussen sibbes hoe meer verwyderd is hul verhouding.
- Hoe meer kinders daar in die gesin is, hoe groter is die moontlikheid dat hulle subgroepe sal vorm. Die oudste en jongste van die subgroepe kan die eienskappe van jongste en oudste kind hê, hoewel hulle in die groter gesinsamestelling nie die posisies beklee nie.
- Gebeure binne die gesin, byvoorbeeld skeiding en verlies, moet in ag geneem word. Om 'n ouer te verloor wanneer 'n kind jonger as 16 jaar oud is en om 'n sibbe te verloor wanneer 'n kind ses jaar of ouer is, word as kritiese verliese beskou.
- Verlies van 'n ouer, die patrone van identifikasie met 'n ouer van dieselfde geslag en verhoudings met die ouer van die teenoorgestelde geslag, moet in ag geneem word by die ontleding van die sibbeposisie.

Die afleiding wat gemaak word is dat talle faktore in wisselwerking met mekaar 'n rol speel in die ontwikkeling van die karaktereienskappe van 'n individu en dat die sibbeposisie dus nie die enigste faktor is wat bydra tot die ontwikkeling van die eienskappe van die individu nie.

Die konsep van funksionele posisie binne die gesinsteorie voorspel dat elke gesin se emosionele sisteem sekere funksies genereer en volgens Kerr en Bowen (1988:316) word hierdie funksies deur spesifieke individue binne die sisteem uitgevoer. 'n Individu word binne 'n sibbeposisie gebore en bloot weens die feit dat hy binne die posisie gebore word, voer hy funksies uit wat met die posisie geassosieer word. 'n Individu se persoonlikheid word tot 'n mate bepaal deur die funksionele posisie wat hy in die gesin beklee. Die aard van sy funksionering vorm die ontwikkeling van sy persoonlikheid en soos sy persoonlikheid ontwikkel gee dit vorm aan sy funksionering. Die sibbeposisie gee bloot 'n gedeeltelike verklaring vir 'n persoon se persoonlikheid.

Persone in dieselfde sibbeposisie se vlakke van funksionering kan merkbaar van mekaar verskil, byvoorbeeld 'n volwasse oudste broer kan leiding neem sonder om te beheer en laat ander toe om verantwoordelikheid vir hulself te neem. Hierteenoor sal 'n onvolwasse oudste broer dogmaties en oorheersend in dieselfde situasie optree. Die vlak van differensiasie sal volgens Titelman (2003:35) bepaal hoe rigied of buigzaam die individu die sibbeposisie uitleef. Die Bowen Center for the Study of the Family (2004:1) meld dat die rede vir die merkbare verskil in funksionering gedeeltelik verduidelik word deur die vlak van differensiasie van die persoon. Die afleiding wat gemaak word is dat hoewel sibbeposisie 'n aanduiding kan gee van bepaalde karaktereenskappe geassosieer met die posisie, 'n individu in 'n bepaalde sibbeposisie nie noodwendig die karaktereenskappe gekoppel aan die sibbeposisie ontwikkel nie. Sibbeposisie kan egter 'n aanduiding gee of 'n gedeeltelike verklaring bied vir die wyse waarop 'n individu funksioneer of 'n aanduiding gee van watter kind vanweë sy sibbeposisie meer kwesbaar kan wees vir triangulasie en die projeksieproses en dus meer weerloos sal wees vir die ontwikkeling van simptome.

2.4.7 EMOSIONELE PROSES VAN DIE GEMEENSKAP

Die navorsing wat Bowen (1976:87) gedoen het laat hom tot die gevolgtrekking kom dat die emosionele probleme in die gemeenskap soortgelyk is aan die probleme in die gesin. Bowen (1978:268) maak die afleiding na aanleiding van sy waarneming dat emosionele kragte in die gemeenskap ooreenstem met emosionele kragte in die gesin naamlik dat driehoeke dieselfde in die gemeenskap en in die gesin funksioneer en dus dat die emosionele patrone in die gemeenskap dieselfde is as in die gesin. Die gemeenskap sou volgens Miller en Janosik (1980:51) gesien kon word as 'n emosionele sisteem, soortgelyk aan dié van die gesin. Hoewel die emosionele proses in die gemeenskap 'n invloed op die emosionele proses in die gesin het, meen Kerr en Bowen (1988:335) dat dit 'n agtergrondinvloed is wat alle gesinne beïnvloed. In ooreenstemming met Miller en Janosik (1980:51) meen Ferrera (2003:309) dat, soos die gesin, die

gemeenskap in geheel beskou kan word as 'n emosionele sisteem en "...the togetherness-individuality balance as the key to understanding the way society responds to challenge". 'n Beskrywing van die gemeenskapsproses moet volgens Baker (2003:381) in ooreenstemming wees met die mens as biologies instinktiewe dier binne die konteks van die Bowenteorie as geheel.

Nog 'n aspek van die gemeenskapsproses is dat dit die manifestering van differensiasie in die funksionering van gemeenskappe aandui (Ackerman 2003:449). Die Bowen Center for the Study of the Family (2004:1) dui aan dat die konsep van die gemeenskap se emosionele proses verwys na hoe die emosionele sisteem die gemeenskap se funksionering beïnvloed en bydra tot progressiewe en regressiewe periodes in die gemeenskap. Die Bowenteorie, wat ontwikkel is om 'n raamwerk te bied vir die ondersoek na gesinsfunksionering, kan ook benut word in die ondersoek na die gemeenskap as emosionele eenheid, aangesien die gemeenskap se emosionele prosesse dieselfde is as dié van die gesin. Daar is wederkerige beïnvloeding tussen die gemeenskap en die gesin en indien daar byvoorbeeld 'n hoë mate van angstigheid in die gemeenskap is, kan dit bydra om angstigheid in gesin te verhoog. By die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in gesinne sal die rol van gemeenskapsproses in die ontwikkeling van die verskynsel ook in ag geneem moet word .

Wanneer 'n gesin voortdurend aan kroniese, volgehoue angstigheid blootgestel word, word besluite en optrede volgens Bowen (1976:88) nie langer deur weldeurdagte rasonale beginsels gerig nie, maar deur emosies met die doel om die angs van die oomblik te verlig. Die gevolg hiervan is dat simptome ontwikkel en dat daar 'n regressie na laer vlakke van funksionering is. Hierdie proses word ook in die gemeenskap gevind. Gedurende tye van toenemende, kroniese angstigheid in die gemeenskap reageer die gemeenskap met emosioneel gedrewe besluite om die angs van die oomblik te verlig en kan dit lei tot simptome van disfunksie. In pogings om die simptome te hanteer volg meer

angsgedrewe wetgewing en regulasies wat die probleem net vererger. Dit is 'n sikliese proses wat homself bly herhaal. Die gemeenskap se emosionele reaktiwiteit in die hantering van gemeenskapsprobleme word deur Bowen (1978:273) vergelyk met die jarelange opbou na en uiteindelijke emosionele ineenstorting. Die resultaat is 'n geleidelike verlaging in die funksionele vlakke in die gemeenskap, met ander woorde gemeenskapsregressie. Die regressie is 'n reaksie op langdurige kroniese angstigheid en is nie 'n reaksie op akute angste nie (Bowen 1978:334). Die lae vlakke van funksionering in die gemeenskap word volgens Kerr en Bowen (1988:334) gekenmerk deur die voorkoms van sosiale simptome soos:

- Hoë egskeidingsyfer;
- groter aandrang op regte; en
- 'n merkbare afname in die nakom van verantwoordelikheid.

Die afleiding wat gemaak word is dat lae vlakke van differensiasie in die gemeenskap lei tot disfunksie en word deur bepaalde sosiale simptome in die gemeenskap gekenmerk. In tye van gemeenskapsregressie sou daar moontlik ook in gesinne 'n groter voorkoms van disfunksie wees wat die moontlikheid van simptomeontwikkeling kan verhoog.

Die proses van regressie in die gemeenskap word toegeskryf aan dieselfde instinktiewe dryfkragte wat die mens se optrede beïnvloed en wat die mens in gemeen het met ander vorms van lewe (Baker 2003:381). Dit is die instinktiewe kragte van saamwees-individualiteit wat die gemeenskapsproses dryf (Ferrera 2003:309). Wanneer angstigheid in die gemeenskap gesneller word deur onder meer faktore soos oorbevolking, besoedeling en uitputting van die natuurlike hulpbronne (Baker 2003:382), is daar volgens Ferrera (2003:309) 'n reaksie in die gemeenskap om nader aan mekaar te beweeg (groter fusie) en word die balans tussen saamwees-individualiteit gevolglik versteur. Hoe laer die vlakke van differensiasie in die gemeenskap, hoe groter die dryf na saamwees en fusie. Besluite word geneem om die angstigheid van die oomblik te verlig en word meer deur die saamweeskragte as die individualiteitskragte gedryf (Baker 2003:383).

Hoe angstiger die gemeenskapsproses, hoe groter die kans van driehoekvorming waar die gemeenskap volgens Ackerman (2003:451) dan verdeel in groepe van “ons” teenoor “hulle”. Hoe laer die vlak van “...societal differentiation, the more intense the cutoff and triangles and the more likely society responds to challenges with short-term solutions that alleviate the anxiety of certain segments of the population but do not address the problems within a longterm perspective” (Ackerman 2003:451). Die afleiding wat gemaak word is dat in tye van kroniese angstigheid in die gemeenskap, daar nie onderskeid getref word tussen die emosionele en intellektuele funksionering nie en sal die emosionele sisteem dus die intellektuele sisteem tydens besluitneming oorheers. Die fusie tussen intellek en emosies en sommige groepe wat ‘n angstige “ons” vorm, verhoog kroniese angstigheid wat kan lei tot disfunksie in die gemeenskap en ook in die gesin as deel van die gemeenskap.

Die gemeenskap met hoë vlakke van differensiasie onderhou goed ontwikkelde beginsels, verstaan die kompleksiteit van sosiale en politieke verskynsels en aanvaar verantwoordelikheid vir sy eie aandeel in die skepping daarvan. Die gemeenskap respekteer volgens Ackerman (2003:449) wettige regte van ander gemeenskappe en groepe. Hierteenoor sal die gemeenskap met lae vlakke van differensiasie nie weldeurdagte beginsels ontwikkel nie en funksioneer op die basis van onrealistiese doelwitte en reageer met angstigheid in ‘n poging om die nuutste druk met korttermynoplossings te verlig. Dit is die mening van Baker (2003:384) dat in groter sosiale groepe of die gemeenskap die gesagstruktuur in duie stort in reaksie op eise van die onverantwoordelikste lede van die groep of gemeenskap. Die gemeenskap waar daar ‘n regressie van funksionering is, word gekenmerk deur onder meer ‘n verskerpte fokus op regte, ‘n algemene afname in aanvaarding van verantwoordelikheid, toename in misdaad, groter polarisasie tussen rasse, dwelmepidemie en ‘n toename in bankrotskap (Kerr en Bowen 1988:334 en Ferrera 2003:309). Die afleiding wat gemaak word is dat dieselfde faktore (kroniese angstigheid, differensiasie, driehoekvorming en afsnyding), wat

'n rol speel in die ontwikkeling van simptome in die gesin in wederkerige wisselwerking met mekaar, bydra tot die ontwikkeling van simptome in die gemeenskap asook tot gemeenskapsregressie en disfunksie in die gemeenskap.

Die vraag waarom sosiale regressie plaasvind in 'n periode van redelike vrede en kalmte in die wêreld wanneer daar nie oorloë of onrus is wat angstigheid verhoog nie, lei Bowen (1978:272) tot die formulering van die hipotese dat die angstigheid in die gemeenskap gesneller word deur bevolkingsontploffing en die uitputting van natuurlike hulpbronne. Die afname in die voedselvoorraad, tekort aan energie en besoedeling van die omgewing word deur Miller en Janosik (1980:51) genoem as faktore wat bydra om angstigheid in die gemeenskap te verhoog.

Die emosionele funksionering van die gemeenskap het deur die eeue heen gefluktueer, met sikliese patrone van 'n af- en toename in emosionele regressie en gemeenskapsaanpassing. Bowen (1978:271) dui aan dat die mens die verloop van die regressie kan verander as hy beheer kry oor sy reaksie op angstigheid en aksie neem op grond van kennis en logiese denke. Regressie sal volgens Kerr en Bowen (1988:334) voortduur totdat die ongemak "...associated with implementing short-term solutions designed to relieve immediate anxiety becomes greater than the discomfort associated with implementing solutions that can tolerate immediate anxiety and encompass a long range view". Die afleiding wat gemaak word is dat regressie in die funksionering van die gemeenskap nie 'n nuwe verskynsel is nie en dat regressie omgekeer kan word wanneer die vlakke van differensiasie in die gemeenskap verhoog en besluite geneem word gegrond op rasionele denke.

Die standpunt van die Bowen Center for the Study of the Family (2004:1) is dat dit moeilik is vir gesinne om kinders groot te maak in tye van regressie in die gemeenskap. Die verwatering van standaarde in die gemeenskap maak dit vir ouers moeilik om ferm optrede teenoor die kinders te handhaaf. Toename in die probleme wat jongmense ervaar is deel van die emosionele proses in die

gemeenskap as 'n geheel. 'n Konstruktiewe wyse om die regressie aan te spreek sal wees wanneer mense hul eie bydra tot regressie ondersoek en aan hulleself werk eerder as om te fokus op die toekomstige geslag. 'n Eie mening is dat in 'n ondersoek na simptomeontwikkeling by die individu, nie net ondersoek gedoen word na die emosionele prosesse van die nukliêre gesin en die multigeneratiewe gesinsisteem nie, maar dat daar ook gekyk word na die rol wat gemeenskapsregressie moontlik in simptomeontwikkeling kan speel.

2.4.8 EMOSIONELE AFSNYDING

Die konsep van emosionele afsnyding is in 1975 by die Bowenteorie gevoeg en verwys volgens Bowen (1976:84) na die wyse waarop individue hul losmaak van die gesin van oorsprong, ten einde hul lewe in die huidige generasie te begin. Die lewenspatroon van emosionele afsnyding word bepaal deur die wyse waarop mense hul onafgehandelde emosionele verhouding met hul ouers hanteer. Emosionele afsnyding is volgens Miller en Janosik (1980:50) die emosionele proses waardeur persone losmaak van hul gesinne van oorsprong ten einde hul eie lewens te begin en is dit 'n universele verskynsel aangesien alle persone onafgehandelde emosionele verbintenis met hul ouers het. In aansluiting hierby beskryf Benswanger (1999:191) emosionele afsnyding as "...a condition of estrangement between family members that prevents them from confronting, or resolving, conflicts". Emosionele afsnyding verwys na die onvolwasse skeiding van mense van mekaar veral van die ouers, maar ook van sibbes en lede van die uitgebreide gesin (Knauth 2003:334). Emosionele afsnyding is volgens Titelman (2003:22) die emosionele afstand wat die ongemak van emosionele fusie tussen generasies reguleer. Die afleiding wat gemaak word is dat emosionele afsnyding verwys na die onvolwasse skeiding tussen ouers en kinders om die ongemak van onafgehandelde emosionele binding te bestuur en kom by alle gesinne voor.

Die graad van onafgehandelde emosionele betrokkenheid by ouers is gelykstaande aan die graad van nie-differensiasie in 'n persoon se lewe, sowel

as in toekomstige generasies wat hanteer moet word (Bowen 1976:84). Die wyse waarop die onafgehandelde verbinding hanteer word, is deur 'n psigiese proses van ontkenning of isolasie van die self terwyl die persoon naby die ouers is, of deur fisiese afstand te plaas tussen die self en ander. Dit kan ook 'n kombinasie van emosionele afstand en fisiese afstand wees. Bowen (1976:84) merk op dat die persoon wat "fisies wegloop" van die gesin van oorsprong, emosioneel net so afhanklik is as die een wat nooit die huis verlaat nie. Miller en Janosik (1980:50) is van mening dat indien die emosionele afhanklikheid van die gesin van oorsprong nie suksesvol afgehandel word nie, dit na die individu se eie huwelik en na toekomstige generasies oorgedra word.

Die individu wat hom fisies van sy gesin van oorsprong distansieer regverdig dit deur aan te dui dat dié stap nodig is om onafhanklikheid van sy ouers te bewerkstellig. Die persoon ontken gewoonlik sy emosionele afhanklikheid van ander en wissel van verhoudings indien die emosionele klimaat te moeilik raak om te hanteer. Hierteenoor is die persoon wat naby sy ouers bly te afhanklik van hulle om fisies weg te beweeg, maar sal die intensiteit van die verbinding deur intra-psigiese afsnyding hanteer word (Kerr en Bowen 1988:324). Ander wyses waarop afsnyding plaasvind word deur Benschwanger (1999:191) aangedui as isolasie, onttrekking, "weghardloop" en ontkenning van die belangrikheid van die ouers en die ouerhuis. Hoe intenser die afsnyding is, hoe meer waarskynlik is dit dat disfunksionele patrone in ander verhoudings herhaal sal word. Tereg merk Titelman (1999:20) op dat afsnyding die wyse is om nie-differensiasie te hanteer wanneer angstigheid hoog is. Die teenwoordigheid van fusie in 'n verhouding verhoog die waarskynlikheid dat afsnyding kan plaasvind: "[e]motional fusion and emotional cutoff constitute an intertwined multigenerational phenomenon" (Titelman 1999:20). Die emosionele afsnyding kan verder beskryf word as 'n outomatiese emosionele gedragsreaksie wat by tye 'n doelbewuste poging insluit om afstand van buitengewone konflik, vrees en angstigheid te bewerkstellig. Emosionele afsnyding is volgens Titelman (2003:23) as emosionele proses geanker in die evolusionêre prosesse wat instinktief en outomaties is.

Emosionele afsnyding blyk dus 'n reaksie te wees op fusie in die gesin, terwyl die wyse van afsnyding of fisiese afstand of intrapsigiese isolasie of 'n kombinasie van beide meganismes is. Die intensiteit van emosionele afsnyding beïnvloed die funksionering in ander verhoudings. Hoe intenser die afsnyding, hoe groter die waarskynlikheid dat disfunksionele patrone in ander verhoudings herhaal sal word. In gesinne waarin daar paniekversteuring voorkom sal daar waarskynlik patrone van emosionele afsnyding wees wat óf fisiese óf intra-psigiese afsnyding kan wees.

Daar is verskillende grade van emosionele afsnyding en Bowen (1976:85) dui aan dat hoe meer die nukliêre gesin 'n mate van standvastige emosionele kontak met vorige generasies het, hoe meer ordelik en simptoombvry is die lewens van die lede van al die generasies. Hierby voeg Kerr en Bowen (1988:325) dat emosionele afsnyding minimaal is wanneer mense deurlopend met respek teenoor mekaar optree, luister sonder om reaktief te reageer en wanneer mense nie nodig het om driehoeke te vorm om verhoudings gemaklik te hou nie. Daarteenoor is diegene wat die gesin van oorsprong heeltemal vermy minder weerbaar en meer vatbaar vir die ontwikkeling van simptome. In aansluiting by Bowen (1976:85) verwys Benschwanger (1999:191) ook na die grade van afsnyding en dui aan dat dit gekenmerk word deur "...every hue of the emotional rainbow, from bitter rage to lingering sadness, from abrupt rejection to imperceptible distancing, from vivid intensity to apparent indifference". Die proses van afsnyding kan bewerkstellig word deur die verbanning van 'n gesinslid, stilbly in hul teenwoordigheid of uitbarstings van woede wat met koudheid afgewissel word. Die mees basiese afsnyding is dié van die ouers en is dit 'n oënskynlike poging om onafhanklikheid en skeiding van die ouers te bewerkstellig. Watter vorm die afsnyding ookal aanneem, die hele gesinsisteem word beïnvloed wanneer dit plaasvind. Dit is die mening van Illick *et al.*(2003:201) dat hoe intenser die afsnyding van die gesin van oorsprong is, hoe groter is die waarskynlikheid dat die persoon fisiese, sosiale of emosionele simptome kan ontwikkel.

Emosionele afsnyding het 'n funksie aangesien dit in die korttermyn ruimte en geleentheid bied om weg te kom van 'n situasie en dus 'n geleentheid om die self te herstel. Alhoewel emosionele afsnyding aanvanklik verligting bied kan dit op die langtermyn 'n persoon se opsies en algemene buigbaarheid beperk. Ook Titelman (2003:23) meen dat emosionele afsnyding op die korttermyn verligting van akute angs bied, maar "...it can augment chronic anxiety and impede its resolution in the long run". Die graad van emosionele afsnyding is 'n meer intense en uitgerekte respons wanneer die vlak van differensiasie laag is en die vlak van angstigtheid hoër en kronies is. Dit is verder ook die mening van Murphy (2003:343) dat die graad van emosionele afsnyding tussen die individu en sy gesin van oorsprong 'n aanduiding is van die graad van emosionele volwassenheid (vlak van differensiasie). Hoe groter die graad van emosionele afsnyding, hoe laer die vlak van differensiasie en hoe meer vatbaar sal die individu wees vir angstigtheid in sy volwasse verhoudings.

Die verskillende grade van emosionele afsnyding word deur Smith (2003:355) beskryf as ekstreme afsnyding. Dit verwys na die afsnyding van kontak tussen geslagte van 'n gesin wat vir generasies gehandhaaf word. Minder intense grade van emosionele afsnyding behels afstand en gebrek aan kontak tydens stresvolle situasies, maar goeie emosionele kontak wanneer toestande kalmer is. Die mate van emosionele afsnyding reflekteer die intensiteit van die stres en die gesin se vermoë om aan te pas en om stresvolle situasies te hanteer. Hierdie grade van emosionele aanpassing wissel tussen verskillende lede van die gesin. Emosionele afsnyding moet nie gesien word as patologies nie. Dit is deel van die mens se aanpassing in die teenwoordigheid van genoeg stres en konflik en is 'n basiese menslike verhoudingsreaksie op die bedreiging van oorweldigende gebeure. Emosionele afsnyding bring verligting vir die huidige oomblik, maar op die langtermyn word funksionering nadelig beïnvloed (Smith 2003:354). Weens die kompleksiteit van mense in hul verhoudings is dit, aldus Ackerman (2003:447), duidelik dat alle menslike verhoudings ten minste 'n graad van

emosionele afsnyding bevat. Hoewel alle mense redes aanvoer waarom afsnyding plaasvind, is die basiese neiging 'n tendens wat die mens met ander vorms van lewe in gemeenskap het. Die afleiding wat gemaak word is dat nie alle emosionele afsnydings ewe intens is nie. Die intensiteit word beïnvloed deur die graad van differensiasie en die teenwoordigheid van angstigheid. Hoewel emosionele afsnyding verligting bring, het dit 'n nadelige effek op die langtermynfunksionering van die individu, aangesien die onafgehandelde emosionele binding nie werklik hanteer is nie en angstigheid dus hoog bly wat kan bydra tot simptoomontwikkeling. Hoe laer die vlak van differensiasie van die persone betrokke, hoe intenser sal die afsnyding wees en hoe hoër die vlak van kroniese angstigheid. In gesinne waarin paniekversteuring voorkom sou daar waarskynlik intense emosionele afsnyding tussen lede van die gesin en uitgebreide familie voorkom wat hulle juis meer vatbaar maak vir disfunksionering en simptoomontwikkeling.

Die bande wat mense bind kan volgens Benschwanger (1999:193) in drie verskillende areas geïdentifiseer word, naamlik: sosiaal/emosioneel; finansiële/materieel en funksioneel. Die oënskynlike rede vir afsnyding kan oor die algemeen teruggevoer word na een van die areas:

- **Sosiaal/emosioneel:** Dislojaliteit teenoor 'n gesinslid; weiering om deel te neem aan gesinsrituele of seremonies; verwerping van godsdienstige affiliasies; egskending en verwerping van die leefstyl van die individu.
- **Finansiële/materieel:** Erfporsie ontsê; weier om finansiële te help met studies.
- **Funksioneel:** Verwerping van toegekende rol, byvoorbeeld dié van die broodwinner, versorger, tuisteskepper. Verantwoordelikheid vir diegene wat siek is, afhanklik is of bejaarde gesinslede word nie langer nagekom nie.

Die afleiding wat gemaak word, is dat afsnyding in enige van die drie areas of in 'n kombinasie van areas kan plaasvind. Daar moet tog gewaak word om nie

enige van die areas as “oorsaak” van die afsnyding te sien nie. Emosionele afsnyding is deel van ‘n wederkerige emosionele proses in die gesin wat beïnvloed word deur die volwassendheid (vlak van differensiasie) en angstigheids by die individu.

Emosionele afsnyding voorkom dat woede deurgewerk word en laat gesinslede toe om die probleme en konstruktiewe konfrontasie te vermy. Wanneer die afsnyding langdurig is kan gesinslede in die volgende generasies die houdings, spanning en inhibisies van die nukliêre gesin erf sonder om die oorsprong daarvan te herken en is daar sterk weerstand teen verandering in houdings en dit wat hulle glo.

Volgens Titelman (2003:23) verwys emosionele afsnyding primêr na die individuele verhouding met sy ouers nadat hy die huis verlaat het, dit wil sê die emosionele proses van skeiding tussen die individu en sy ouers wanneer die individu ‘n eie nukliêre gesin begin of ‘n onafhanklike lewe weg van die ouers begin. Hierdie proses van emosionele afsnyding behels die multigeneratiewe transmissieproses, waar onafgehandelde verbinding van kinders met hul ouers lei tot fusie in die kind se huwelik en afstand van die ouers. Wanneer die fusie in die huwelik die angstigheids nie kan bind nie, vergroot die afstand tussen egde en word ‘n kind ingedriehoek. ‘n Natuurlike gevolg van die multigeneratiewe transmissieproses is die voorkoms van afsnyding in een van die takke of tussen baie takke van die multigeneratiewe gesin. Hierdie emosionele afsnyding tussen generasies word deur Illick *et al.* (2003:199) beskou as ‘n instinktiewe proses en dat variasies van emosionele afsnyding tussen generasies op ‘n kontinuum lê. Die afleiding wat gemaak word is dat emosionele afsnyding van generasie tot generasie oorgedra word in ‘n multigeneratiewe transmissieproses en dat die funksionering van elke geslag beïnvloed word deur die onafgehandelde emosionele bindings van die vorige geslag.

Die konsep van emosionele afsnyding word deur Smith (2003:355) beskou as onafgehandelde konflik tussen generasies van die gesin wat hanteer word deur afstand en vermyding. Dit is voorspelbaar dat afsnyding in een generasie die reaktiwiteit in 'n volgende generasie intensifiseer. Gesinslede is meer gemaklik met afsnyding en minder angstig wanneer afstand en verwydering plaasvind. Intense emosionele afsnyding word weerspieël in hoë vlakke van emosionele reaktiwiteit. Die afsnyding verminder gesinslede se bewustheid van hul verbintenis, maar dit is juis die teenwoordigheid van afsnyding wat die verbintenis beklemtoon. Die afleiding wat gemaak word is dat emosionele afsnyding 'n multigeneratiewe proses is wat van geslag tot geslag oorgedra kan word. Dit kan gesien word in families wat nie bewus is van die bestaan van ander familieledere nie. Hoe intenser die afsnyding wat geërf word, hoe meer emosioneel reaktief is die nageslag, hoe meer disfunksioneel is hul gedrag en hoe meer vatbaar is hulle vir die ontwikkeling van simptome.

Afsnyding kan nie deur een persoon geskep en onderhou word nie, maar twee of meer individue is nodig om emosionele afsnyding te bewerkstellig (Titelman 2003:33). Dit verg ten minste een ouer en 'n kind vir die proses van emosionele afsnyding om plaas te vind. Die proses van afsnyding is nou verbonde aan triangulasie (die ouer-kind-driehoek) sowel as die onvolwassenheid van die ouers en hul verhouding met hul ouers. Die kind wat die ontvanger van die projeksieproses in die ouer-kind-driehoek is en waar kroniese angstigheid in die gesin hoog is, sal meer geneig wees tot emosionele afsnyding: "...emotional cutoff is the behavior that develops in response to the intensity in the parent triangle" (Titelman 2003:33). Afsnyding is deel van die aaneenskakelende proses van fusie en afsnyding tussen generasies. Die mate van simbiotiese binding wat nie tussen die self en die moeder en die self en die vader binne die oorspronklike driehoek afgehandel is nie, beïnvloed volgens Illick *et al.* (2003:204) die mate van differensiasie wat die individu ontwikkel. Hoe groter die mate van onafgehandelde emosionele binding, hoe groter die vatbaarheid vir angstigheid. Dit verhoog die geneigdheid om emosioneel reaktief te wees wat weer die kans

op emosionele afsnyding vergroot. Hierby sluit Murphy (2003:343) aan en wys daarop dat die reaktiewe response tussen ouers en kinders kan lei tot algehele opskorting van die verhouding tussen kinders en ouers aan die een kant en die kind se onvermoë om emosioneel, sosiaal of fisies outonoom te wees aan die ander kant. Die onafgehandelde verbintenis met ouers kan 'n verskeidenheid van vorms aanneem (Bowen Center for the Study of the Family (2004:1):

- Die individu voel meer soos 'n kind wanneer hy by die huis is en kyk na ouers om besluite namens hom te neem.
- Die individu voel verantwoordelik om ouers se konflik en ongemak op te los.
- Die individu voel sy ouers verstaan hom nie.

Hierdie onafgehandelde binding met ouers hou verband met die onvolwassenheid van die ouers en die volwasse kind.

Emosionele afsnyding word deur Baker (2003:381) beskryf as "...an emotional relationship process in which parents and their children respond to anxiety in the relationship by automatically shutting down the emotional connections". Die emosionele afstand kan gesien word in die onvermoë om gedagtes en gevoelens te deel. In aansluiting hierby beskryf McKnight (2003:285) die emosionele afsnyding as subtiel en gekompliseerd, terwyl die afsnydingsgedrag en response wederkerig tussen ouers en kinders is. Emosionele afsnyding (wat wissel in intensiteit en vorm) kan dus beskryf word as 'n meganisme wat deur individue gebruik word om onafgehandelde emosionele verbintenisse met ouers, sibbe en lede van die uitgebreide familie te bestuur. Dit bring verligting maar op die lang duur lei dit tot belemmering van die individu se funksionering. In gesinne waarin paniekversteuring voorkom is daar waarskynlik 'n hoë mate van emosionele reaktiwiteit tussen lede van die gesin wat die waarskynlikheid van emosionele afsnyding (veral tussen ouers en kinders) verhoog. In hierdie gesinne is daar waarskynlik intense emosionele afsnyding tussen gesinslede en lede van die uitgebreide gesin wat reeds generasies lank na elke nuwe generasie oorgedra word. Die intense emosionele afsnyding kan die individuele lede van die gesin

meer vatbaar maak vir die ontwikkeling van paniekversteuring. 'n Multigeneratiewe ondersoek na paniekversteuring kan die patrone van afsnyding deur generasies heen en die rol wat dit in die ontwikkeling van simptome kan speel, uitwys.

2.3 SAMEVATTING

Die teorie van Bowen dien as konseptuele raamwerk vir die multigeneratiewe ondersoek na gesinne waarin paniekversteuring voorkom. Die Bowenteorie bied 'n teoretiese raamwerk om die individu binne die konteks van die verhoudingsstelsel, waarvan hy deel is, te verstaan en laat ruimte vir die analise van die wederkerige wisselwerking en interafhanklikheid van 'n verskeidenheid van faktore in die multigeneratiewe gesin wat kan bydra tot simtomonderhouding en -ontwikkeling. Die sistemiese benadering van die Bowenteorie maak dus voorsiening vir 'n sirkulêre perspektief waarin wederkerige wisselwerking en interafhanklikheid van 'n verskeidenheid van komponente, in die ontwikkeling van simptome, beklemtoon word.

Die historiese oorsig bied 'n blik op die ontwikkeling van die Bowenteorie en die navorsing van Murray Bowen met gesinne, asook sy pogings om die interaksionele patrone van sy eie gesin van oorsprong te verstaan. Dit dien as fundering van die teorie. Bowen se konseptualisering van die gesin as 'n multigeneratiewe emosionele eenheid voorsien 'n raamwerk om die impak van emosionele prosesse op verhoudings en die funksionering van individue te ondersoek.

Die volgende uitgangspunte word behandel naamlik: die emosionele stelsel; die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid; kroniese angstigtheid en simtroomontwikkeling binne die konteks van die Bowenteorie. Die uitgangspunte bied 'n wyer perspektief en beter begrip van die teoretiese begroning van die Bowenteorie.

Die teorie van Bowen bestaan uit agt aaneenskakelende konsepte, naamlik: differensiasie; driehoek, nukliêre gesin se emosionele prosesse; gesinsprojeksieproses; multigeneratiewe transmissieproses; emosionele afsnyding, sibbeposisie en gemeenskapsemosioneleproses. Die agt konsepte beskryf die kenmerke van menslike verhoudings, die funksionering van die multigeneratiewe gesin, die wyse waarop emosionele probleme oorgedra word na volgende generasies en die oordrag van verhoudingspatrone van een geslag na die volgende. Die konsepte is integraal deel van mekaar en die individu se gedrag kan net begryp word as dit teen die agtergrond van al agt konsepte beskou word. Die benutting van die Bowenteorie, wat die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid konseptualiseer, is in hierdie ondersoek toepaslik in die lig daarvan dat paniekversteuring in verskeie generasies van dieselfde familie voorkom.

HOOFSTUK 3

PANIEKVERSTEURING

In hierdie hoofstuk word ondersoek gedoen na paniekversteuring en word 'n beskrywing van die verskynsel gegee. Aspekte wat aandag geniet, is die voorkoms van paniekversteuring aan die hand van die Bowenteorie; die klassifikasie van paniekversteuring; definisie en diagnostiese kenmerke van paniekversteuring; komorbiditeit; simptome wat met paniekversteuring geassosieer word; die fisiologie van 'n paniekaanval; die etiologie van paniekversteuring en die invloed van paniekversteuring op die maatskaplike funksionering van die individu. In hierdie hoofstuk word ook aandag gegee aan die mediese model van paniekversteuring waarin klem gelê word op veral die biologiese faktore betrokke by die ontwikkeling van paniekversteuring. Waar die mediese model aanvanklik 'n meer liniêre benadering ten opsigte van oorsaaklikheid van paniekversteuring gevolg het, word tans erken dat geen enkele faktor uitgesonder kan word as oorsaaklik in die ontwikkeling van paniekversteuring nie. Dit sluit aan by die holistiese benadering van die Bowenteorie wat as konseptuele raamwerk van die studie benut word en waarin die wederkerige, wisselwerking van faktore in die ontwikkeling van simptome, ook in paniekversteuring benadruk word.

3.1 PANIEKVERSTEURING BINNE DIE KONTEKS VAN DIE BOWENTEORIE

Paniekversteuring is vir lank as 'n toestand van geestesmoegheid of senuweeswakheid beskou (Nutt, Feeney en Argyropolous 2002:2). Toenemende bewys van biologiese faktore betrokke by die ontwikkeling van paniekversteuring verskuif die klem van sielkundige faktore (byvoorbeeld lae selfbeeld of gebrek aan sekuriteit) na biologiese faktore (byvoorbeeld disfunksie van die locus ceruleus in die brein) in die etiologie van paniekversteuring (Emsley en Pienaar 2002:66). Wanneer net klem gelê word op óf biologiese- óf sielkundige faktore in

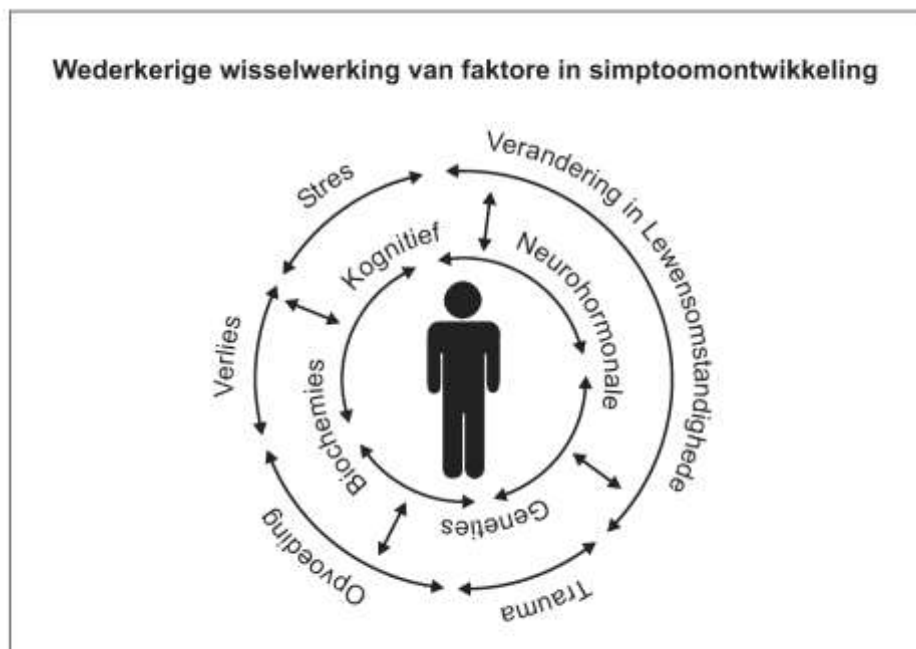
die etiologie van paniekversteuring bestaan die gevaar volgens Bourne (2004:27) dat die etiologie van paniekversteuring oorvereenvoudig word. Dit is Bourne (2004:7) se mening dat angsvrsteurings (ook paniekversteuring) "...are brought about by a variety of causes operating on numerous levels. These levels include hereditary, biology, family background and upbringing, and so on". Die Mediese Navorsingsraad in Suid-Afrika (2003:2) bevestig ook dat 'n verskeidenheid faktore 'n invloed het in die ontwikkeling van paniekversteuring en Van West en Claes (2004:68) wys daarop dat daar nog leemtes is in die kennis oor die etiologie van paniekversteuring (vgl. 3.8). Die afleiding wat gemaak word is dat 'n verskeidenheid faktore 'n invloed uitoefen in die ontwikkeling van simptome by paniekversteuring Hierdie benadering stem ooreen met die gesinsistemiese benadering van die Bowenteorie, waarin die rol van alle faktore betrokke in simptomeontwikkeling beklemtoon word.

Studies oor paniekversteuring toon 'n familieband en het eersterangse familieledes, lede van die nukliêre gesin, 'n vyf tot agt keer groter kans om ook paniekversteuring te ontwikkel. Indien die vader dus paniekversteuring het sal sy kinders 'n vyf tot agt keer groter kans hê om ook paniekversteuring te ontwikkel (DSM IV TR 2000:437 en Emsley en Pienaar 2002:67). Daar sou dus afgelei kon word dat daar prosesse in die gesin teenwoordig is wat gesinslede meer kwesbaar maak vir simptomeontwikkeling. In dié ondersoek, na die moontlike rol van faktore in die emosionele prosesse van die multigeneratiewe gesin wat bydra tot die ontwikkeling van simptome, bied die Bowenteorie 'n multigeneratiewe gesinsistemiese perspektief waarin die rol van verskeie faktore in die ontwikkeling van paniekversteuring erken word.

Dit is die mening van Bowen (1976:57) dat ernstige simptome by die individu nie binne een generasie ontwikkel nie. Die gesin word as multigeneratiewe emosionele eenheid gekonseptualiseer en is die aanname dat die emosionele prosesse in die gesin die resultaat is van faktore soos die vlak van differensiasie, kroniese angstigheid en emosionele afsnyding (vgl. 2.3.2) wat oor geslagte heen

oorgedra word en wat bydra tot simptoontwikkeling. Die ontwikkeling van simptomatiese gedrag by die individu word deur Bowen (1976:198) toegeskryf aan onder meer 'n disfunksie van die emosionele sisteem van die multigeneratiewe gesin (vgl. 2.3.1, 2.3.2 en 2.3.4). In die ondersoek na paniekversteuring sou dus nie net gekyk kan word na faktore in die nukliêre gesin wat bydra tot simptoontwikkeling nie, maar moet die panieklyer binne die konteks van die multigeneratiewe gesinsisteem waarvan hy deel is, ondersoek word. Vanuit die konseptuele raamwerk van die Bowenteorie is die veronderstelling dat in die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring verskeie faktore, waaronder genetiese, biologiese en neurochemiese faktore, in wisselwerking met faktore in die multigeneratiewe gesin as emosionelesisteem bydra tot simptoontwikkeling. Vgl. figuur 1.

Figuur 1: Die wederkerige wisselwerking van faktore in simptoontwikkeling:



Bostaande is 'n grafiese voorstelling van die wyse waarop faktore soos stres, trauma, biochemiese faktore, opvoeding van die individu en genetiese faktore in

wisselwerking met mekaar bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring. Daar kan dus nie van liniêre oorsaaklikheid gepraat word waarin een faktor uitgesonder word as oorsaaklik in die ontwikkeling van paniekversteuring nie.

3.2 DIE KLASSIFIKASIE VAN PANIEKVERSTEURING

Beskrywings van angsversteurings is so vroeg as die vierde eeu voor Christus in die geskrifte van Hippokrates gevind (Mendlowicz en Stein 2000:667). Paniekversteuring word in die sestiende eeu in Franse geskrifte as “terreur panique” (paniekaanvalle) beskryf en in 1603 beskryf ‘n Engelse skrywer ‘n paniekaanval as “...sudden foolish frights, without any certain cause, which they call panique terrors” (Baker 2003:9). Uit bogenoemde word afgelei dat paniekaanvalle nie ‘n nuwe verskynsel is nie, maar dat die mens van die vroegste tye af paniekaanvalle beleef het. Die psigiatrie as vakwetenskap het aanvanklik min belangstelling in angsversteurings getoon, omdat daar geglo is dat dit ‘n neurotiese toestand is wat suksesvol met psigoterapie behandel kan word. Dit is eers die laaste 30 jaar dat die omvang en belangrikheid van angsversteurings en ook paniekversteuring beseef is. Toenemende bewyse van die rol van biologiese faktore in die ontwikkeling van paniekversteuring lei tot verdere navorsing in die psigiatrie oor paniekversteuring. In die tweede helfte van die twintigste eeu word paniekversteuring as aparte versteuring deur psigiaters erken (Mendlowicz en Stein 2000:667).

In 1895 het Sigmund Freud die term *angstneurose* begin gebruik en sy teorie oor angstigtheid geformuleer, waarin hy aandui dat “...the accumulation of undischarged libido was transformed into anxiety” (Kaplan, Sadock en Sadock 2000:1464). Die angstigtheid wat op hierdie wyse ontstaan verwys na ‘n oorweldigende patologiese vrees wat gepaard gaan met simptome soos oormatige sweet, versnelde hartklop en asemhaling en diarree. Freud beskryf die paniekaanvalle baie duidelik en wys onder meer daarop dat paniekaanvalle onvoorspelbaar is, sonder duidelik presipiterende gebeure wat dit voorafgaan en

dat dit gekenmerk word deur bepaalde somatiese simptome en denkpatrone. Hy onderskei nie tussen angstsneurose en paniekaanvalle nie. Met die publikasie van Freud se werk getiteld, "Inhibitions, Symptoms and Anxiety" in 1926 is dit volgens Kaplan *et al.* (2000:1465) duidelik dat Freud sy siening oor die aard en oorsprong van angstigtheid verander het en dat hy in wese toe 'n nuwe teorie oor angsts ontwikkel het. Hy dui aan dat die mens oor 'n oorlewingsmeganisme beskik wat hom psigies en fisies op 'n spesifieke wyse op gevaar laat reageer. Die angsts is 'n respons op gevaar (ekstern of intern) waarvan die persoon bewus raak en waarop reageer word met 'n paniekaanval. Dit is die mening van Kaplan *et al.* (2000:1465) dat die teorie van Freud nie 'n poging was om die oorsprong van angsts te probeer verklaar nie, maar eerder "...how to understand the role of anxiety in the individual's mental life". Die Amerikaanse Psigiatriese Vereniging het egter die diagnose van ene dr. Beard, 'n Noord-Amerikaanse neuroloog, van dié tot nog toe onbeskryfde toestand van paniekversteuring, as neuroastenie (senuweeswakte) of geestesmoegheid aanvaar (Nutt *et al.* 2002:2).

Dr. Donald Klein, 'n psigiater, verbonde aan die *New York Psiatric Institute* het reeds gedurende die 1960's aangedui dat persone wat herhaaldelik ernstige en veral onverwagte paniekaanvalle beleef, aan 'n spesifieke en kenmerkende versteuring, naamlik paniekversteuring, ly. Dr. Klein baseer sy aanname volgens Rachman en De Silva (1996:25) op bewyse wat hy in sy navorsing vind, naamlik dat pasiënte wat ernstige en onverwagte paniekaanvalle beleef nie op medikasie reageer wat angstigtheid by die meeste ander angstsversteurings verlig nie, maar wel op imipramien, medikasie wat gebruik word in die behandeling van depressie. Hy kom tot die gevolgtrekking dat panieklyers van pasiënte wat aan ander angstsversteurings ly, verskil. Die pionierswerk van dr. Klein het 'n groot invloed gehad op die uiteindelijke klassifikasie van paniekversteuring as 'n kenmerkende en eiesoortige angstsversteuring en die insluiting van paniekversteuring as eiesoortige entiteit in die DSM III in 1980. Die besef dat paniekversteuring suksesvol met medikasie behandel kan word, lei volgens Mendlowicz en Stein

(2000:667) tot die besef dat betroubare diagnostiese kriteria nodig is vir die diagnosering van paniekversteuring.

Die psigiatriese diagnose van psigiatriese toestande is volgens Tomb (1995:1) dikwels as dubbelsinnig en onbetroubaar gekritiseer en het dit gelei na 'n soeke in die psigiatriese gemeenskap na betroubare diagnostiese kriteria. Navorsing oor verskeie psigiatriese toestande, waaronder die angsvesteurings, lei uiteindelik tot die publikasie van die DSM III in 1980 en later die DSM IV (1992) en die DSM IV TR (2000). Hierdie publikasies, van die Amerikaanse Psigiatriese Vereniging, waarin elke versteuring identifiseer word aan die hand van unieke en spesifieke simptome, was onder meer 'n poging om die diagnose van geestesversteurings meer betroubaar te maak. Volgens Kaplan *et al.* (2000:1467) was dit ook 'n poging van die Amerikaanse Psigiatriese Vereniging om die vaktaal van psigiatrie teoreties te maak. Die belangrikste doel van psigiatriese klassifikasie van geestesiektes is volgens Tasman *et al.* (2003:1282) "...to allow mental health practitioners and researchers to communicate more effectively with each other by establishing a convenient shorthand for describing the mental disorders that they see". Om die betroubaarheid van die studie, na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin te verhoog, is dit nodig dat internasionaal erkende kriteria vir die identifisering van paniekversteuring gebruik word om te verseker dat die verskynsel wat ondersoek word wel paniekversteuring is.

Die toenemende kennis oor veral die biologiese faktore betrokke by die ontwikkeling van angsvesteurings dra volgens Kaplan en Sadock (1998:581) tot 'n verfyning van die diagnostiese kriteria en definisie van paniekversteuring in die DSM IV (1992) en DSM IV TR (2000) by. Die kennis het bygedra dat die basis vir die diagnose van angsvesteurings "...[shifted] from the psychodynamic formulation of neurosis to valid, reliable, and recognizable criteria" (Kaplan en Sadock 1998:581). Die klassifisering van paniekversteuring in die DSM IV TR (2000:429) onder angsvesteurings reflekteer volgens Kaplan *et. al* (2000:1465)

die toenemend empiriese bewys van die biologiese meganismes betrokke by die ontwikkeling van paniekversteuring. Waar angs aanvanklik beskou is as uiting van onopgeloste sielkundige probleme, word angsversteurings in terme van spesifieke neurochemiese, neuroanatomiese en kognitiewe disfunksie gekonseptualiseer (Emsley en Pienaar 2002:66). Daar is aanvanklik wegbeweeg van die psigodinamiese model ten opsigte van angsversteurings na die mediese model waarin sterk klem gelê is op die biologiese oorsake van paniekversteuring. Tans is daar egter ook in die mediese wetenskap, veral psigiatrie groter erkenning dat ook ander faktore, onder meer ouerlike opvoeding, 'n invloed het in die ontwikkeling van paniekversteuring (vgl. 3.8). Die klassifikasie van angsversteurings in die DSM IV TR (2000:429) is soos volg:

- Paniekversteuring met of sonder agorafobie
- Agorafobie sonder 'n geskiedenis van paniekversteuring
- Spesifieke fobies
- Sosiale fobies (ook genoem sosiale angsversteuring)
- Obsessief-kompulsiewe steuring
- Post-traumatiese stressteuring
- Akute stressteuring
- Algemene angsversteuring
- Angsversteurings as gevolg van algemene mediese toestand
- Substans-geïnduseerde angsversteuring
- Angsversteuring nie anders gespesifiseer (DSM IV TR 2000:429)

Angsversteuring kan dus beskryf word as "...a family of related but distinct mental disorders" (Kaplan *et. al* 2000:1476). Die afleiding wat gemaak word is dat paniekversteuring en paniekaanvalle nie 'n nuwe ervaring vir die mens is nie. Wat wel betreklik nuut is, is die erkenning van paniekversteuring as 'n eiesoortige en aparte versteuring met kenmerkende simptome. Die gevaar bestaan dat die ateoretiese kategorisering van paniekversteuring in die amptelike vaktiaal van

psigiatrie, asook die klem op biologiese faktore betrokke by die ontwikkeling van paniekversteuring kan lei tot 'n kliniese, mediese diagnose van paniekversteuring as 'n siekte, waarin ander bydraende faktore tot simptoontwikkeling nie genoegsaam erken word nie. Die sistemiese benadering beklemtoon die wisselwerking van verskeie faktore in die ontwikkeling van simptoongedrag. Die aanname dat die wisselwerking van verskeie faktore soos genetiese predisposisie, ervarings uit die kinderjare, traumatiese gebeure, kognitiewe prosesse en biologiese faktore bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring word in die ondersoek ondersteun. In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin, vanuit die teoretiese raamwerk van die Bowenteorie, sal gefokus word op die faktore in die emosionele prosesse van die gesin wat moontlik kan bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring.

3.3 EPIDEMIOLOGIE EN VERLOOP

Paniekversteuring begin tipies gedurende laat adolessensie, maar is meer algemeen by jong volwassenes (Emsley en Pienaar 2002:67 en Baker 2003:18). Volgens Nutt *et al.* (2000:11) is dit merkbaar dat 'n beduidende aantal mense (7 tot 11%) met paniekversteuring, hul eerste paniekaanval op 'n baie vroeë ouderdom beleef het, selfs voor die ouderdom van tien jaar.

Studies dui ook op 'n bimodale verspreiding in die aanvangsouderdom van paniekversteuring. Die eerste piek van aanvang is in die ouderdomsgroep 15 tot 24 jaar en die tweede in die ouderdomsgroep 45 tot 54 jaar (Kaplan *et al.* 2000:11 en Nutt *et al.* 2002:16). Die bimodale model wat deur Tasman, Kay en Liberman (2003:1284) aangedui word plaas die verspreiding in die aanvangsouderdom tussen 15 en 19 jaar en 25 en 30 jaar. Dit is die mening van Emsley en Pienaar (2002:67) dat hoewel dit ongewoon is paniekversteuring op enige ouderdom 'n aanvang kan neem.

Paniekversteuring kom volgens Rachman en De Silva (1996:17) en Nutt *et al.* (2002:16) meer algemeen by vrouens as by mans voor in 'n verhouding van 3:1. Navorsing dui voorts daarop dat vrouens meer geneig is om paniekversteuring met agorafobie te hê en ook meer geneig is om 'n terugkeer van simptome na remissie te ondervind. Mans is aan die anderkant meer geneig om paniekversteuring sonder agorafobie te hê en om alkohol as selfmedikasie te gebruik. Dit is onduidelik waarom verskille tussen die geslagte voorkom, maar dit word toegeskryf aan die moontlike rol van biologiese en sosialiseringsfaktore (Tasman *et al.* 2003:1284). Hoewel mense van alle rasse en sosiale klasse paniekversteuring kry, is daar kulturele verskille in hoe simptome uitgedruk word (Depression and Anxiety Support Group 2001:2). Navorsing dui daarop dat persone wat skool- en naskoolse opleiding vir meer as 16 jaar ontvang het 'n tien keer kleiner risiko het om paniekversteuring te ontwikkel as diegene wat 12 jaar en minder opleiding ontvang het. Ander risikofaktore en -omstandighede wat mense meer kwesbaar maak vir die ontwikkeling van paniekversteuring, word deur Nutt *et al.* (2002:16) uitgewys as egskeiding, trauma, mense wat in stedelike gebiede woon en weduwees.

Hoewel die simptome van paniekversteuring mag kom en gaan, word die tipiese verloop van paniekversteuring as kronies beskryf. So byvoorbeeld ervaar sommige persone periodieke episodes van paniekversteuring met jare van remissie tussen episodes. Ander persone beleef weer "continuous severe symptomatology" (DSM IV TR 2000:437). Die leeftydvoorkoms van paniekversteuring word op twee tot vier persent van die bevolking gestel (Emsley en Pienaar 2002:67), terwyl Tasman *et al.* (2003:1283) die leeftydvoorkoms van paniekversteuring op een tot twee persent van die algemene bevolking stel. Hierby voeg Nutt *et al.* (2002:30) dat hoewel daar by die meeste pasiënte 'n verbetering in hul toestand (afname in die voorkoms van simptome) is, daar baie min pasiënte is wat volkome herstel.

'n Studie gedoen in die V.S.A. deur Sansone, Sansone en Richter (1998:984) dui daarop dat ongeveer 50% van die pasiënte met paniekversteuring ook agorafobie (die intense vrees om op plekke of in situasies te wees waar hulp nie geredelik beskikbaar is nie of waar dit moeilik is om die situasie te ontsnap) het. Dit kan insluit vrees om in 'n motor te wees, of op 'n vliegtuig of om die huis te verlaat. In aansluiting hierby meld Emsley en Pienaar (2002:70) dat die verloop van paniekversteuring gekompliseer word deur die teenwoordigheid van agorafobie asook deur major depressie wat by 40% tot 50% van pasiënte gevind word en wat die herstelproses bemoeilik.

Epidemiologiese studies wat wêreldwyd gedoen is dui daarop dat paniekversteuring 'n universele verskynsel is wat wêreldwyd voorkom (DSM IV 2000:436). 'n Studie gedoen deur Van West en Claes (2004:68) bevestig hierdie bevindings. Die data versamel in verskeie lande wys op 'n konstante leeftydvoorkoms van 1.6% tot 2.2% van die algemene bevolking, die verhouding van geaffekteerde vrouens en mans is 2:1 en die ouderdom van die aanvang van paniekversteuring is vroeë twintigs (vgl. ook figuur 2).

Figuur 2: Die epidemiologie en verloop van paniekversteuring

EPIDEMIOLOGIE EN VERLOOP VAN PANIEKVERSTEURING	
Leeftydvoorkoms	1 - 2%
Ouderdom van aanvang	15 – 30 jaar Bimodale Verspreiding
Geslagsverskille Vrouens : mans	2 - 1
Verloop	Kronies
5 - jaar remissie	39%

Bron: Tasman *et al.* (2003:1284)

3.4 DEFINISIE EN DIAGNOSTIESE KENMERKE VAN PANIEKVERSTEURING

Paniekversteuring word deur onverwagte, spontane episodes van akute angstigheid of intense vrees gekenmerk wat uit die bloute, sonder dat 'n duidelike oorsaak daarvoor geïdentifiseer kan word, deur die individu ervaar word (Emsley en Pienaar 2002:67 en Bourne 2004:4). Die episodes word deur Tubridy (2003:7) beskryf as "...the sensation or feeling [that] you are in extreme danger, when no real danger exists". Hierdie episodes word beskryf as paniekaanvalle en is een van die wesenlike kenmerke van paniekversteuring.

Paniekversteuring word in die DSM IV TR (2000:429) onder die angsvreesteurings gekodifiseer. Onderskeid word getref tussen paniekversteuring met agorafobie en paniekversteuring sonder agorafobie. Agorafobie verwys na 'n irrasionele vrees vir situasies of plekke waar hulp nie maklike verkry kan word nie of waar ontsnapping moeilik is. Persone met agorafobie antisipeer die moontlikheid van 'n paniekaanval en daarom vermy hulle situasies en plekke waar ontsnapping moeilik is soos kerke, vliegtuie, supermarkte, ensovoorts. Die agorafobielyer is bewus daarvan dat die vrees irrasioneel en ongegrond is (Emsley en Pienaar 2000:63).

Die kriteria vir die diagnose van paniekversteuring soos uiteengesit in die DSM IV TR (2000:430) stipuleer dat ten minste twee **onverwagte** paniekaanvalle moet plaasvind voordat paniekversteuring gediagnoseer kan word. Die meeste individue beleef aansienlik meer paniekaanvalle. Die wesenlike kenmerk van 'n paniekaanval is dat dit 'n spesifieke episode is, waartydens intense vrees of ang, in die afwesigheid van enige werklike gevaar, beleef word (DSM IV TR 2000:430). Dit is volgens Tasman *et al.* (2003:1282) belangrik om te onderskei tussen 'n vreesreaksie in respons op werklike gevaar en 'n paniekaanval. 'n Paniekaanval, soos aangedui in die DSM IV TR (2000:430), is nie 'n reaksie op werklike gevaar nie en verskil van algemene ang "...by its discrete, almost

paroxysmal nature and its typically greater severity” (DSM IV TR 2000:430). Die verwysing na angste en vrees in die psigopatologie verwys volgens Kaplan *et al.* (2000:1476) na angstigheid wat buite verhouding is met die konteks van die lewensituasie van die persoon. Die angste wat die persoon ervaar is ontoepaslik binne sy lewensituasie. Die ervaring van angste dui volgens Emsley en Pienaar (2002:66) nie noodwendig op patologie nie, aangesien angste ook ‘n belangrike oorlewingsmeganisme is. Die angste reaksie is geneties ingebou om die oorlewing van die menslike spesie te verseker. Angste waarsku die individu teen bedreiging wat hom in staat stel om maatreëls te tref vir sy beskerming. Wanneer die angste reaksie ‘n ontoepaslike reaksie (in terme van intensiteit en duur) op ‘n stimulus is, word daarna verwys as patologiese angste. Die afleiding wat gemaak word is dat ‘n paniekaanval ‘n irrasionele reaksie is, aangesien dit ‘n intense, ontoepaslike angste reaksie is wat in die afwesigheid van werklike gevaar plaasvind.

Paniekaanvalle kom voor in paniekversteuring, maar kan ook in verskeie ander psigiatriese versteurings soos major depressie en sekere mediese toestande soos hipertensie voorkom. Paniekaanvalle word om hierdie rede in die DSM IV TR (2000:430) as aparte entiteit met kenmerkende kriteria behandel. ‘n Paniekaanval is ‘n spesifieke episode waartydens intense angste beleef word en wat vergeesel word van ten minste vier somatiese of kognitiewe simptome (vgl. Aanhangsel B) (DSM IV TR 2000:430). In ‘n aanval waar minder as vier kognitiewe of somatiese simptome beleef word, word gepraat van ‘n beperkte paniekaanval.

Die eerste paniekaanval is volgens Emsley en Pienaar (2003:69) gewoonlik spontaan. By sommige mense kan dit egter volg na oefening of onlangse matige emosionele trauma. Die eerste paniekaanval word deur Tubridy (2003:10) beskryf as “...a terrifying event, a life-and-death experience, and as such leave a deep imprint”. Na die eerste paniekaanval kan nog paniekaanvalle in die daaropvolgende dae en weke volg sodat ‘n lewenspatroon, wat deur paniek-

aanvalle gekenmerk word, gevestig word (Baker 2003:18). 'n Paniekaanval is 'n redelike kortstondige periode van intense angs waartydens daar 'n toename van simptome (vgl. Aanhangel B) oor 'n periode van ongeveer tien minute is. Die paniekaanval gaan gepaard met 'n intense belewenis van dreigende gevaar of onheil. Persone wat onverwagte paniekaanvalle beleef vrees dat hulle besig is om hul verstand te verloor, besig is om dood te gaan, 'n hartaanval te kry of beheer gaan verloor. Hulle beleef verder 'n dringende behoefte om weg te vlug van die plek waar die paniekaanval plaasvind (Bourne 2004:4). Die afleiding wat gemaak word is dat die intensiteit van die eerste paniekaanval vir die panieklyer 'n skrikwekkende ervaring is, tot so 'n mate dat dit die potensiaal het om sy lewenspatroon so te beïnvloed dat dit sy maatskaplike funksionering kan belemmer.

Die vermoë om rationeel te dink is tydens 'n paniekaanval versteur. Rachman en de Silva (1996:8) dui op die volgende kognitiewe ervarings wat 'n aanduiding gee van die irrasionele selfspraak wat algemeen by panieklyers tydens 'n paniekaanval voorkom:

- Ek sal nie in staat wees om myself te beheer nie.
- Ek gaan 'n gek van myself maak.
- Ek gaan flou word.
- Ek is besig om mal te word.
- Die vrees gaan my verlam.
- Ek gaan 'n hartaanval kry.
- Ek gaan skree.
- Ek gaan begin babbel en snaaks praat.
- Ek gaan beroerte kry.
- Ek gaan naar word.

Die herhaling en felheid van paniekaanvalle wissel. Sommige individue kry byvoorbeeld een keer per week matige paniekaanvalle, maar dit kan vir maande lank gereeld voorkom. Ander individue ervaar weer meer gereelde episodes van

paniekaanvalle, byvoorbeeld daaglik vir 'n week lank, maar dit kan dan vir maande lank nie voorkom nie. 'n Paniekaanval word tipies geassosieer met 'n groter mate van morbiditeit en kommer by die individu, asook kommer oor die gevolge van die aanval. In die meeste gevalle vrees die persoon dat die aanval 'n aanduiding is van 'n ongediagnoseerde, lewensbedreigende siekte (DSM IV TR 2000) en verklaar dit volgens Nutt *et al.* (2002:27) die hoë mediese koste wat met paniekversteuring geassosieer word aangesien die panieklyer herhaaldelik mediese hulp soek. Baker (2003:18-25) identifiseer algemene patrone wat dikwels met paniekaanvalle geassosieer word:

- **Plek** – sommige mense kry paniekaanvalle op spesifieke plekke soos byvoorbeeld in die bus, in lang toue, die teater, ensovoorts.
- **Situasie** – daar is persone wat paniekaanvalle kry wanneer hulle in 'n bepaalde situasie geplaas word, byvoorbeeld wanneer hulle weet hulle moet voor mense praat.
- **Gevoelens** – paniekaanvalle kan ook gesneller word wanneer die persoon bewus word van sekere somatiese sensasies soos duiseligheid of verandering in hartklop.
- **Afwagting** – Panieklyers kan 'n paniekaanval kry voordat hulle iets moet doen wat vir hulle moeilik is.
- **Gedagtes oor paniek** – Gedagtes oor paniek, gesprekke oor paniek of om daaroor te lees kan by sommige mense 'n paniekaanval sneller.
- **Slaap** – Die persoon kry paniekaanvalle terwyl hy slaap en kan byvoorbeeld wakker skrik en sukkel om asem te haal. Slaappatrone word versteur en die persoon ontwikkel 'n angs om te gaan slaap.

Die afleiding wat gemaak word is dat paniekaanvalle nie by alle mense presies dieselfde patroon volg nie. Mense verskil van mekaar ten opsigte van plek, situasie of kognitiewe evaluasie wat 'n paniekaanval kan sneller.

Die DSM IV TR (2000:430) onderskei ook ten opsigte van die aard van paniekaanvalle en maak 'n onderskeid tussen paniekaanvalle wat onverwags plaasvind en aanvalle wat deur spesifieke situasies gesneller word:

- **Onverwagte paniekaanvalle** – dit is aanvalle wat plaasvind in die afwesigheid van enige identifiseerbare interne of eksterne snellers en word beskryf as aanvalle wat “uit die bloute” plaasvind.
- **Situasiegebonde paniekaanvalle** – die aanvalle vind plaas wanneer daar blootstelling aan sekere situasies is of wanneer die persoon verwag om in 'n sekere situasie te wees. Die voorkoms van **onverwagte** paniekaanvalle (DSM IV TR 2000:430) is nodig vir die diagnose van paniekversteuring. Tog dui Tasman *et al.* (2003:1282) aan dat nie alle paniekaanvalle in paniekversteuring onverwags voorkom nie: “[t]he occurrence of unexpected attacks can wax and wane and over the developmental course of the disorder they tend to become situationally bound or predisposed”. Situasiegebonde paniekaanvalle dra daartoe by dat sommige persone vermydingsgedrag begin openbaar deur byvoorbeeld vliegtuie, supermarkte, teater, sportbyeenkomste en kerke te vermy. Uit die bogenoemde kan afgelei word dat die vermydingsgedrag van die panieklyer sy funksionering op talle lewensterreine kan inperk.
- **Situasie gepredisposisioneerde paniekaanval** - hierdie aanvalle is soortgelyk aan die situasiegebonde paniekaanval, maar vind nie noodwendig plaas wanneer die persoon aan die situasie blootgestel word wat die paniekaanval sneller nie. Die situasie ontlok met ander woorde nie altyd 'n paniekaanval nie of die paniekaanval kan eers nadat die persoon 'n tyd lank aan die situasie blootgestel was, plaasvind.

Paniekaanvalle (*onverwags of situasiegebonde*) kom ook by ander psigiatriese versteurings voor en paniekversteuring word nie net op grond van die voorkoms van paniekaanvalle gediagnoseer nie. Paniekversteuring word gediagnoseer

volgens die kriteria (vgl. ook Aanhangsel A) in die DSM IV TR (2000:433) wanneer herhaalde, onverwagte paniekaanvalle voorkom wat gevolg word deur:

- ten minste een maand van bekommernis oor verdere paniekaanvalle;
- 'n beduidende gedragsverandering as gevolg van die paniekaanvalle;
- bekommernis oor die moontlike implikasies of gevolge van die paniekaanvalle wat voorkom; en
- die paniekaanvalle wat nie toegeskryf kan word aan die fisiologiese effek van 'n substans of aan 'n mediese toestand nie, of "...the panic attacks are not better accounted for by another mental disorder" (DSM IV TR 2000:433).

'n Psigiater kan net 'n diagnose van paniekversteuring maak, nadat ander mediese oorsake uitgeskakel word (vgl. Aanhangsel C) (Emsley en Pienaar 2002:67). Paniekversteuring word gediagnoseer wanneer al die kriteria teenwoordig is, soos uiteengesit in die DSM IV TR (vgl. Aanhangsel A), die persoon herhaalde paniekaanvalle kry (vgl. Aanhangsel B) en ander mediese toestande as moontlike oorsaak uitgeskakel is.

3.5 KOMORBIDITEIT

Komorbiditeit word deur Tasman *et al.* (2003:1285) omskryf as die "...co-occurrence of two or more disorders at any point in a persons life, regardless of whether or not they overlap". Persone met paniekversteuring is volgens Emsley en Pienaar (2000:69) sensitief vir stres, raak maklik ontsteld en kan die simptome van ander gemoedsversteurings ontwikkel sodat meer as een versteuring gelyktydig by die persone kan voorkom. Hierdie komorbiditeit met ander geestesversteurings kom by tot 90% van alle persone wat paniekversteuring het voor. Paniekversteuring kan ook in saam met 'n verskeidenheid van mediese toestande (byvoorbeeld hiperteriose en supraventrikulêre tagikardie) voorkom. Die komorbiditeit met mediese toestande kan die intensiteit van somatiese simptome vererger en die diagnose van paniekversteuring bemoeilik. Die identifisering van toestande wat komorbied met paniekversteuring voorkom het 'n

implikasie vir die verloop en behandeling van paniekversteuring. Daar is sekere toestande wat meer algemeen komorbied met paniekversteuring aangetref word.

3.5.1 ANDER ANGSVERSTEURINGS

Komorbiditeit met ander angsvesteurings kom algemeen by paniekversteuring voor en Tasman *et al.* (2003:1285) dui aan dat dit veral sosiale fobie en veralgemeende angsvesteuring (15% tot 30%) is wat meer as ander angsvesteurings in komorbiditeit met paniekversteuring voorkom. Met verwysing na spesifieke fobie (dit is die vrees vir 'n spesifieke objek of situasie) is bevind dat dit by 2% tot 10% van panieklyers aangetref word en obsessief-kompulsiewe versteuring by tot 10% van panieklyers. 'n Moontlike verklaring vir die hoë komorbiditeit tussen paniekversteuring en ander angsvesteurings is dat dit 'n gemeenskplike vatbaarheid ("diathesis") deel (Tasman *et al.* 2003:1285). Uit bogenoemde word afgelei dat paniekversteuring dikwels gekompliseer word deur komorbiede angsvesteurings en moet in ag geneem word by die beplanning van 'n behandelingsprogram.

3.5.2 MAJOR DEPRESSIE

Die komorbiditeit met major depressie varieer volgens die DSM IV TR (2000:435) tussen 10% en 65% by panieklyers. In ongeveer een derde van die individue wat beide versteurings het, het major depressie die paniekversteuring voorafgegaan. In die ander twee derdes kom major depressie óf gelyktydig voor óf ontwikkel dit na die aanvang van paniekversteuring (DSM IV TR 2000:435). Die Depression and Anxiety Support Group of South Africa (2001:12) dui aan dat tot die helfte van alle persone met paniekversteuring een of ander tyd in hul lewens 'n episode van kliniese depressie sal hê.

Die simptome van beide major depressie en paniekversteuring kan tydens dieselfde periode in 'n persoon se lewe voorkom. In hierdie geval word aan die

diagnostiese kriteria van beide toestande voldoen. Dit mag egter ook wees dat simptome van die een toestand onderliggend by die ander toestand voorkom, byvoorbeeld gedurende 'n depressiewe periode kan die persoon paniekaanvalle kry sonder dat dit noodwendig paniekversteuring is. So kan 'n persoon, gediagnoseer met paniekversteuring, na 'n paniekaanval vir ure of selfs dae gevoelens van depressie ervaar sonder dat major depressie gediagnoseer word (Nutt *et al.* 2003:60). Die gevaar is volgens Tasman *et al.* (2003:1285) dat wanneer simptome van major depressie wel by panieklyers waargeneem word hierdie simptome bloot beskou word as 'n natuurlike reaksie op die negatiewe ervaring van die paniekaanval.

Diegene met beide major depressie en paniekversteuring is geneig om meer ernstige simptome te hê en is daar by diegene 'n groter inkorting van hul psigososiale funksionering. Die persone reageer oor die algemeen ook stadiger en swakker op behandeling. Selfmoord kom meer algemeen by die groep voor en is daar 'n hoë risiko om alkohol te misbruik wat kan lei tot substansafhanklikheid (Nutt *et al.* 2002:64 -65). Die studie van Van West en Claes (2004:69), met gesinne waarin paniekversteuring voorkom, vind 'n hoë komorbiditeit met bipolêre versteuring en kan afgelei word dat in die geval van sommige gesinne paniekversteuring en gemoedsversteurings "...are transmitted through a common genetic vulnerability".

Uit bogenoemde word afgelei dat paniekversteuring en major depressie nie identiese versteurings is nie en dat waar beide versteurings gelyktydig voorkom die verloop van paniekversteuring gekompliseer word en prognose swakker is as wanneer die individu net paniekversteuring het.

3.5.3 SUBSTANSAFHANKLIKHEID

Ongeveer 30% van persone wat paniekversteuring het misbruik alkohol en by ongeveer 17% van die persone is daar misbruik van dwelmmiddels (Depression

and Anxiety Support Group of South Africa 2001:13). Die verband tussen alkoholafhanklikheid en paniekversteuring is volgens Nutt *et al.* (2002:23) kompleks. Alkohol is dikwels 'n poging tot selfmedikasie as wyse om angstigheid te verminder. Angssimptome en ook paniekaanvalle kan volg op alkoholonttrekking en daar moet dus onderskei word tussen paniekversteuring volgens die kriteria van die DSM IV TR (2000:430) en die mediese toestand wat volg op substansonttrekking (vgl. ook differensiële diagnose Aanhangel C).

Alkoholmisbruik of -afhanklikheid kom volgens Tasman *et al.* (2003:1285) by tot 40% van manlike panieklyers voor en by 13% van vroulike panieklyers en die gevolgtrekking is dat alkohol "[is] playing a precipitating, maintaining and aggravating role in panic disorder". Die voorkoms van alkoholmisbruik is hoër by panieklyers as by die ander angsversteurings en ontwikkel dikwels na die aanvang van paniekversteuring as wyse van selfmedikasie.

'n Studie deur Zimmerman *et al.* (2003:1211) bevind dat paniekversteuring en sosiale fobie 'n beduidende rol in die latere ontwikkeling van alkoholafhanklikheid by tieners en jong volwassenes speel. Dit is nie duidelik watter prosesse betrokke is by die ontwikkeling van alkoholafhanklikheid by persone met paniekversteuring nie. Die mees algemene rede wat deur persone met paniekversteuring aangedui word, is dat hulle alkohol gebruik om hul angstigheid te bestuur en om die spanning wat met paniekversteuring gepaard gaan te verminder.

Uit bogenoemde kan afgelei word dat daar by persone met paniekversteuring 'n groter risiko is om alkoholafhanklik te raak aangesien alkohol gebruik word om angstigheid te verminder. Die komorbiditeit met substansafhanklikheid en paniekversteuring kompliseer die verloop van paniekversteuring. By die behandeling van die individu sou daar dus ook, indien nodig, aandag gegee moet word aan die substansafhanklikheid en nie net aan die behandeling van paniekversteuring nie.

3.6 SIMPTOME WAT MET PANIEKVERSTEURING GEASSOSIEER WORD

Paniekversteuring word gekenmerk deur spesifieke simptome soos omskryf in die DSM IV TR (2000:344), maar daar is ook ander kenmerke wat algemeen met paniekversteuring geassosieer word.

3.6.1 KONSTANTE ANGS

Episodes van paniekaanvalle dra daartoe by dat die panieklyer gevoelens van angs ontwikkel en dus kan die persoon elke dag vir 'n bepaalde periode angstigheidsbeleef wat gepaard gaan met 'n gevoel van mismoedigheid en irritasie. Die konstante gevoel van vrees vir die volgende paniekaanval laat die individu konstant gespanne en ongemaklik voel juis omdat die paniekaanvalle deur die lyer as 'n uiters onaangename ervaring beleef word. Dit dra volgens Ingham (1993:33) daartoe by dat die persoon dit moeilik vind om te konsentreer, besluite te neem en dat dit sy slaappatrone en eetgewoontes versteur. Daar is 'n fluktuering in die angstigheidsbeleef en die panieklyer kan "goeie" dae en "slegte" dae beleef. Bekommernis en pre-okkupasie met paniek kom redelik algemeen voor en die vrees vir 'n volgende aanval kan lei tot fobiese vermyding, kompulsiewe rituele, emosionele afstomping en die vrees vir fisiese siekte (Emsley en Pienaar 2002:67).

'n Studie deur Sansone *et al.* (1998:986) dui aan dat die voortdurende angs wat mense met paniekversteuring ervaar, waargeneem kan word in byvoorbeeld "...psychomotor activation, tremulousness, voice tension [and] hypervigilant demeanor". Die konstante angs wat die persoon met paniekversteuring beleef kan nie toegeskryf word aan 'n spesifieke situasie of gebeurtenis nie. Die persoon beleef konstante angs en kan volgens die DSM IV TR (2000:435) selfs angstig raak oor alledaagse aktiwiteite soos om vir 'n kort tyd weg te wees van geliefdes. By persone met paniekversteuring kom die vrees vir 'n volgende aanval ("anticipatory anxiety") algemeen voor en Nutt *et al.* (2002:10) dui aan dat

die persone dikwels hiperaktief en vreesagtig voorkom. Die angstigheid word gefokus op die volgende paniekaanval en daar ontwikkel 'n vrees vir vrees. Die konstante angs wat panieklyers beleef "...takes away the joy of those little things that formerly gave them pleasure" (Baker 2003:26). Die persoon wat met die konstante gevoel van dreigende onheil leef, ontwikkel later selfs 'n vrees vir sekere gedagtes en gevoelens. Uit bogenoemde word die afleiding gemaak dat die panieklyer tussen paniekaanvalle 'n konstante angs beleef wat nie met enige werklike gevaar verband hou nie en wat hom in 'n toestand van konstante waaksaamheid laat leef. Die toestand van konstante angstigheid kan die panieklyer se psigo-sosiale funksionering belemmer.

3.6.2 HIPOKONDRIE

'n Toestand wat algemeen met paniekversteuring geassosieer word is hipokondrie wat beskryf kan word as "...a condition in which the predominant disfunction is groundless anxiety concerning health - either the fear of having, or the belief that one has a serious physical illness" (Rachman en De Silva 1996:17). Die panieklyer skuif sy fokus weg van dit wat om hom gebeur na homself. Hy raak volgens Baker (2003:27) oorbewus van en fokus op elke gevoel, simptom, sensoriese gewaarwording of verandering wat in sy liggaam plaasvind. Simptome word gesien as tekens van 'n lewensbedreigende siekte.

Die panieklyer ontwikkel volgens Nutt *et al.* (2002:11) sekondêre hipokondria wat verwys na die persoon se preokkupasie met die oorsaak van fisiese simptome. Die persoon glo dat die fisiese simptome wat hy tydens 'n paniekaanval ervaar, byvoorbeeld hartkloppings, toegeskryf moet word aan 'n tot nog toe ongediagnoseerde ernstige mediese toestand. Ongeveer 20% van alle persone met paniekversteuring ontwikkel hipokondria (Tasman *et al* 2003:1285). Die afleiding wat gemaak word is dat die verloop van paniekversteuring gekompliseer word wanneer die panieklyer hipokondria ontwikkel. Sy angstigheid word verhoog vanweë sy oorbewustheid en bekommernis oor fisiese simptome.

3.6.3 DEMORALISERING

Die DSM IV TR (2002:435) dui aan dat demoralisering dikwels by persone met paniekversteuring voorkom. Die persone raak mismoedig, ongelukkig en voel skaam omdat hulle soms sukkel om selfs die mees basiese roetine-take af te handel, byvoorbeeld om inkopies te doen. Hulle skryf die probleem wat hulle ondervind aan swakheid of 'n gebrek aan karakter toe. Die persoon is dikwels afwesig van die skool of werk vir besoeke aan klinieke of dokters. Diegene, wie se funksionering deur paniekverstering ingekort word, is meer geneig tot swarmoedigheid en ongelukkigheid en kan in 'n meer ernstige toestand soos major depressie ontwikkel (Nutt *et al.* 2002:11). Uit bogenoemde kan afgelei word dat demoralisering, wat met paniekversteuring verbind word, dit vir die individu moeilik maak om maatskaplik optimaal te funksioneer en dat die afhandeling van die mees basiese lewenstake bemoeilik word.

3.7 DIE FISIOLOGIESE PROSESSE IN DIE LIGGAAM TYDENS 'N PANIEKAANVAL

Daar is 'n bepaalde fisiologiese proses wat tydens 'n paniekaanval in die liggaam plaasvind. 'n Paniekaanval is 'n intense weergawe van die natuurlike vreesreaksie wat in die liggaam plaasvind in reaksie op enige soort gevaar. Die vreesreaksie of alarmreaksie is 'n outomatiese reaksie wat bedoel is om die liggaam voor te berei om tydens gevaar òf te veg òf te vlug (Bourne 2004:36). Hierdie vreesreaksie is volgens Baker (2003:33) "...at the heart of a panic attack". Die veg-of-vlug-reaksie is 'n fisiologiese oorlewingsreaksie in situasies waar die mens fisiek bedreig word. Die veg-of-vlug-reaksie (wat in wese 'n vreesreaksie is) is geneties ingebou om oorlewing van die mens te verseker. Die sensuweesisteme en breinstrukture betrokke by die sneller van die veg-of-vlug-reaksie is dieselfde as dié van die oermens. Die outomatiese reaksie is by die oermens gesneller in situasies waar hy fisiek bedreig is en wat hom voorberei het om of te veg of te vlug. Hierdie oerreaksie of refleksmeganisme is volgens Van

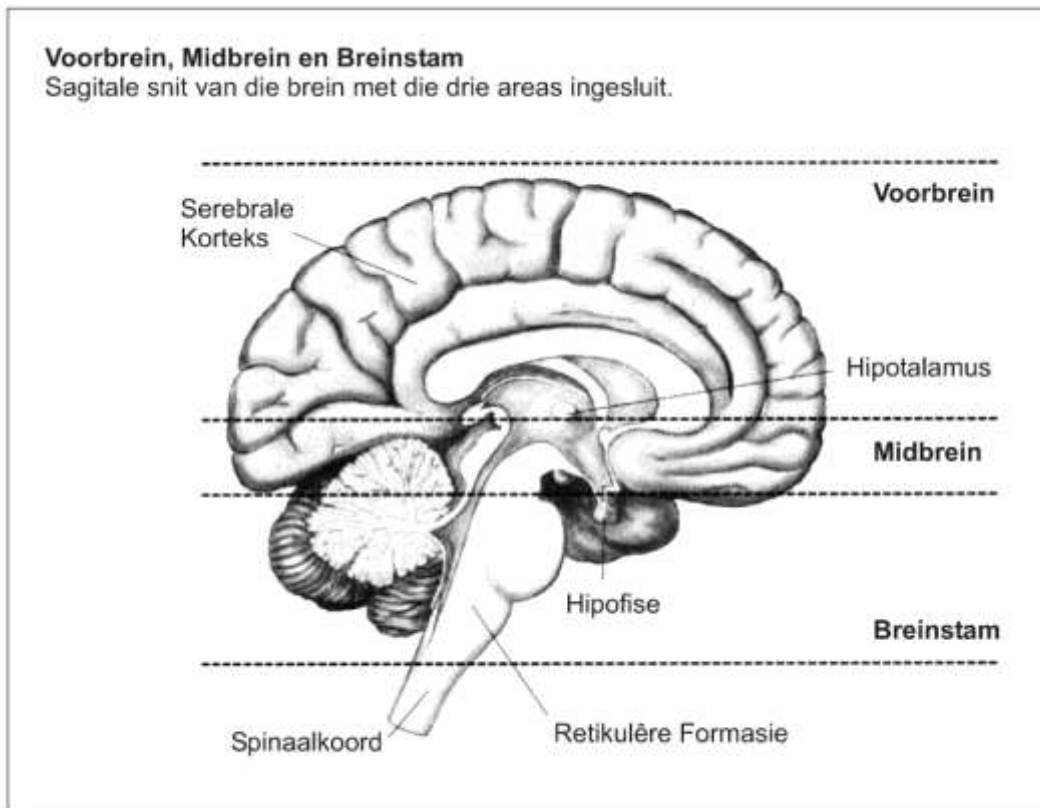
der Merwe (2004:15) in die reptielgedeelte van die menslike brein (wat die mens met reptiele en amfibieë deel) ingegraveer. In situasies wat deur die mens as gevaarlik geïdentifiseer word “...your rational mind is hijacked into emergency mode and your primitive brain does the deciding for you” (Tubridy 2003:28). Die afleiding wat gemaak word is dat die veg-of-vlug-reaksie, wat die paniekaanval voorafgaan, ‘n outomatiese reaksie op gevaar is om die liggaam voor te berei op aksie. Die veg-of-vlug-reaksie is ‘n reaksie wat sy oorsprong in die breinstrukture het wat in die primitiewe gedeelte van die menslike brein geleë is. Rationele beoordeling van ‘n situasie is in die geval van paniekversteuring afwesig (vgl. 3.3) en volg ‘n paniekaanval in die afwesigheid van werklike gevaar. Die veg-of-vlug-reaksie, wat by die moderne mens met sy goed ontwikkelde serebrale korteks voorkom, is in ooreenstemming met Bowen se teoretiese konsep van die mens as instinktiewe dier (waar die veg-of-vlug-reaksie oorlewing aanvanklik moes verseker) wat uit laer vorms van lewe ontwikkel het. Die veronderstelling sou dus volgens die teorie van Bowen gemaak kon word dat daar by mense met lae vlakke van differensiasie, wat meer reaktief en instinktief optree, ‘n groter moontlikheid vir die ontwikkeling van paniekversteuring kan wees (vgl. ook 2.2).

Die gewaarwordinge tydens die veg-of-vlug-reaksie is dieselfde as tydens ‘n paniekaanval, maar die verskil is dat ‘n paniekaanval plaasvind in die afwesigheid van ‘n duidelike sneller of stimulus. By ‘n paniekaanval kom die veg-of-vlug-reaksie uit die bloute voor en dui Bourne (2004:36) aan dat die natuurlike veg-of-vlug-reaksie by panieklyers buite beheer is. Uit bogenoemde kan afgelei word dat ‘n paniekaanval buite die konteks van ‘n gevaarsituasie plaasvind wat daarop dui dat daar moontlik ‘n disfunksie in die meganismes is wat die veg-of-vlug-reaksie reguleer.

3.7.1 BREINSTRUKTURE

Daar is verskeie breinstrukture betrokke by die fisiologiese reaksie tydens 'n paniekaanval. Die menslike brein kan in drie areas ingedeel word (Kendall-Reed en Reed 2004:17). Verwys na figuur 3:

Figuur 3: Die breinstrukture betrokke by 'n paniekaanval



Bron: Kendall-Reed en Reed (2004:20)

- **Die voorbrein:** Dit sluit die serebrale korteks in wat verantwoordelik is vir die kognitiewe en analitiese funksionering van die brein asook vir willekeurige gedrag. Alle inkomende en uitgaande boodskappe gaan deur die talamus wat in die voorbrein geleë is. Die talamus tree op as sensoriese herleidingstasie wat omgewingstimuli na die sensoriese

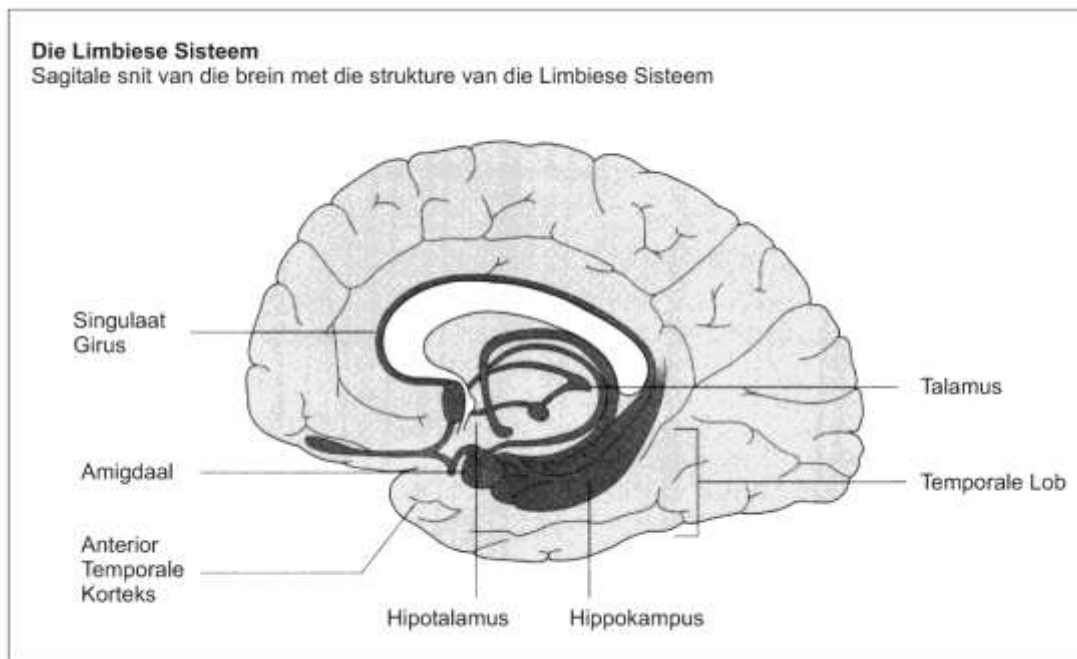
korteks en amigdala (Emsley en Pienaar 2002:68) kanaliseer. Die hipotalamus is in die laagste deel van die voorbrein geleë wat 'n kardinale rol in die veg-of-vlug-reaksie, speel aangesien dit die interaksie tussen die senuweestelsel en die hormoonsisteme van die liggaam koördineer (Kendall-Reed en Reed 2004:17).

- **Die middelbrein:** Dit is die kleinste area van die brein en die serebrale akwaduk wat serebrospinale vloeistof van die derde ventrikel na die vierde ventrikel en die rugmurg vervoer is hier geleë (Kendall-Reed en Reed 2004:17) .
- **Die breinstam:** Dit is aan die onderkant van die brein geleë en sluit die pons, medulla oblongata en die serebellum in. Daar is talle neurale netwerke wat die rugmurg met die serebrale hemisfeer verbind. Dit is die setel van die primitiewe reptielbrein (Kendall-Reed en Reed 2004:17).

'n Groter wordende databasis suggereer volgens Emsley en Pienaar (2002:69) dat funksionele breinabnormaliteite by persone met paniekversteuring voorkom. Breinbeelding dui op die abnormaliteit van die hippokampale en parahippokampale strukture, asook 'n ooraktiwiteit in die limbiese strukture. Die limbiese sisteem (vgl. figuur 4) wat binne die temporale lob van die brein geleë is, beheer die veg-of-vlug-reaksie. Die hippokampus en amigdala is hier geleë en die veg-of-vlug-reaksie word in die twee strukture gesneller in reaksie op eksterne gebeure (Kendall-Reed en Reed 2004:17). Die amigdala koördineer die vreesgedrag en respons en het efferente projeksies na 'n verskeidenheid breinstrukture, wat geïmpliseer is in vrees en angs, en ontvang afferente projeksies van verskeie vreesrelevante breinstrukture. Die hippokampus is deel van die neurale netwerk betrokke by die kondisionering van kontekstuele response (Emsley en Pienaar 2002:68). Die limbiese sisteem voorsien inligting aan die hipotalamus, waar die inligting gekonsolideer of bevestig word en die inligting in verskillende rigtings gestuur word.

- Afwaarts na die breinstam (setel van die primitiewe reptielbrein) en spesifiek na die retikulêre netwerk vanwaar inligting na die simpatiese senuweestelsel gestuur word.
- Boontoe na die talamus en die serebrale korteks (evalueer inligting ontvang vanaf die sintuie).
- Afwaarts na die byniere wat grootliks die afskeiding van hormone (kortisol, adrenalien en noradrenalien), wat die werking van organe verander, beheer (Kendall-Reed en Reed 2004:20).

Figuur 4: Die Limbiese Sisteem



Bron: Rendall-Reed en Reed (2004:20)

Die brein stuur, na evaluering van inligting, 'n boodskap aan die liggaam om hom voor te berei op dreigende gevaar en die wyse waarop die liggaam hom fisiologies voorberei deur die opwekking van die simpatiese deel van die

outonome senuweestelsel (Van der Merwe 1999:11). Die senuweestelsel kan verdeel word in die motoriese (willekeurige senuweestelsel) en die outonome (onwillekeurige) senuweestelsel. Die motoriese senuweestelsel is die sisteem verantwoordelik vir die beweging van spiere en staan onder die beheer van die mens. In kontras hiermee is die werking van die outonome senuweestelsel nie willekeurig nie en reageer dit in 'n refleksreaksie op stimuli en die mens het beperkte bewustelike bestuur van die outonome senuweestelsel. Die outonome senuweestelsel reguleer outomatiese funksies soos hartklop en asemhaling en die mens het nie hieroor beheer nie. Die reflekse van die outonome senuweestelsel word in die limbiese sisteem en hipotalamus gekoördineer.

Die outonome senuweestelsel word verder in die simpatiese en parasimpatiese senuweestelsels verdeel. Die simpatiese senuweestelsel mobiliseer verskeie reaksies in die liggaam om die liggaam voor te berei op aksie (veg-of-vlugreaksie). Die parasimpatiese senuweestelsel onderhou die normale funksionering van die liggaam in tye van kalmte (Bourne 2004:36).

Subjektiewe persepsies word via die sintuie (gehoor, sig, reuk, tas en smaak) na die hoër sentrums in die breinkorteks gestuur. Die brein- en senuweesisteem kan nie tussen werklike fisiese gevaar en die psigiese gewaarwording van gevaar onderskei nie (Van der Merwe 1999:10). Inligting ontvang vanaf die sintuie word in die serebrale korteks evalueer en 'n besluit oor hoe gereageer moet word, word gemaak. Die boodskap van vrees en gevaar word na die limbiese sisteem gestuur. Vanaf die limbiese sisteem in die brein word emosie soos woede of angs by die besluit wat in die serebrale korteks geneem is, bygevoeg. Na die finale interaksie tussen die serebrale korteks en die limbiese sisteem afgehandel is, word die inligting na die hipotalamus gestuur. Vanaf die hipotalamus, hipofise en die breinstam word inligting met behulp van senuwee-oordragstowwe (neurotransmitters) deur die senuweesisteem en deur hormone in die bloed gestuur na die simpatiese senuweestelsel, die byniere en die skildklier (Looker en Gregson 2003:46).

Die liggaam ontvang op twee maniere opdrag om gereed te maak om òf te veg òf te vlug. Inligting kan vanaf die brein via die senuweestelsel (bestaande uit neurone) na die organe in die liggaam gestuur word. 'n Klein hoeveelheid chemiese stof (neurotransmitter) word vanaf die senuwee in die selle van die organ vrygestel. Die boodskap of senuwee-impuls word op komplekse wyse vanaf een neuron na die volgende oorgedra. Tussen elke neuron is 'n klein spasie waarin 'n chemiese stof (neurotransmitter) vrygestel word wat die boodskap oordra (by paniekversteuring is daar 'n disfunksie van die neurotransmitter vgl. 3.8.2). Die neurotransmitter verander die werking van die organe, byvoorbeeld 'n versnelde hartklop. Die tweede wyse waarop opdragte aan liggaamsorgane gestuur word is deur die vrystelling van hormone (kortisol, adrenalien en noradrenalin) deur die endokriene kliere (bynier, skildklier en hipofise). Hormone word in die bloedstroom vrygestel en op dié wyse na organe vervoer waar die aktiwiteit van organe verander word. Verskeie neurotransmitters en hormone word tydens 'n paniekaanval vrygestel om die fisiese simptome wat met paniekversteuring ervaar word te bewerkstellig (Van der Merwe 1999:11 en Looker en Gregson 2003:35).

Die vrystelling van hormone in die bloedstroom en die opwekking van die simpatiese senuweestelsel tydens 'n paniekaanval lei tot die volgende fisiese simptome (Emsley en Pienaar 2002:69, Looker en Gregson 2003:53 en Van der Merwe 2004:17):

- Pupille vergroot
- Sweet
- Gespanne spiere
- Glukose en vet word in die bloedstroom vrygestel
- Tremor
- Vinnige hartklop
- Asemhonger
- Duiseligheid

- Pyn op die bors
- Warm/koue gloede
- Naarheid
- Speekselafskeiding verminder – droë mond
- Bewerigheid
- Spysvertering raak stadiger
- Verhoogde bloeddruk

Al die simptome word tot 'n mindere of meerdere mate tydens opwinding of in 'n gevaarsituasie ervaar. Die probleem is dat dit tydens 'n paniekaanval "...peak to such an extreme level that you feel overwhelmed, terrified and have a strong urge to run" (Bourne 2004:37). Dit wat fisiologies tydens 'n paniekaanval gebeur is duidelik, maar wat nog onduidelik is, is waarom meganismes in die brein die paniekreaksie ontoepaslik sneller (Bourne 2004:37). Uit die bogenoemde word die afleiding gemaak dat 'n paniekaanval die intense weergawe van die normale alarmreaksie (veg-of-vlug-reaksie) van die liggaam is wat ontoepaslik, in die primitiewe deel van die brein, gesneller word in die afwesigheid van toepaslike stimuli. Die fisiologiese simptome wat tydens 'n paniekaanval ervaar word, is 'n fisiologiese reaksie wat die liggaam gereed maak om homself teen gevaar te beskerm.

3.8 DIE ETIOLOGIE VAN PANIEKVERSTEURING

Geen enkele "oorsaak" vir paniekversteuring kon tot dusver geïdentifiseer word nie en navorsing dui daarop dat verskeie faktore soos genetiese predisposisie, temperament en traumatiese gebeure in die kinderjare bydra tot simptomeontwikkeling (Sansone *et al.* 1998:984). Faktore soos stres, siekte en substansafhanlikheid vereger simptome. Die Mediese Navorsingsraad van Suid-Afrika (2003:2) bevestig dat 'n verskeidenheid faktore soos ervarings, lewensgebeure en trauma bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring. Die slotsom waartoe Van West en Claes (2004:68) kom na vier dekades van

navorsing oor paniekversteuring is dat “...much remains unknown about the etiology of this condition”. Die afleiding wat gemaak word is dat hoewel daar heelwat navorsing oor paniekversteuring die afgelope 30 jaar gedoen is, geen enkele faktor hetsy geneties, biologies of omgewingsfaktore uitgesonder kan word as oorsaaklik in paniekversteuring nie. ‘n Holistiese benadering in die ondersoek na paniekversteuring behoort dus gevolg te word waarin die rol van verskeie faktore, wat in wederkerige wisselwerking met mekaar optree, in ag geneem behoort te word.

Die model wat deur Sansone *et al.* (1988:984) voorgestel word dui aan dat verskeie faktore, in interafhanklikheid van mekaar, bydra tot die ontwikkeling van Paniekversteuring.

Figuur 5: **Model vir die ontwikkeling van paniekversteuring.**



Sansone *et al.* (1998:984)

Bourne (2004:29), soos Sansone *et.al.* (1988:984), dui aan dat verskeie faktore in wisselwerking met mekaar bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring.

I Langtermyn – predisposisionele oorsake

- Geneties
- Ervarings uit die kinderjare (veral die rol van ouers)

II Biologiese oorsake

- Fisiologie van 'n paniekaanval
- Paniekversteuring

III Korttermynstressors wat paniekaanvalle sneller

- Betekenisvolle persoonlike verlies
- Betekenisvolle verandering in lewensomstandighede
- Stimulante en gebruik van dwelms
- Trauma

Bourne (2004:29)

Stres en die voorkoms van betekenisvolle gebeure in die lewensomstandighede van die individu lei volgens Bowen (vgl. 2.3.3 en 4.2) tot 'n verhoging van die angsvlakke in die gesinsisteem en in die individu. Verhoogde kroniese angstigheid maak die individu meer kwesbaar vir simptoontwikkeling en daar sou dus in die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin ook ondersoek gedoen word na die faktore. Ook Tubridy (2003:25) beklemtoon die rol van stres in die ontwikkeling van paniekversteuring: "...panic always starts in a climate of stress". Hoewel stresvolle gebeure 'n rol speel in die ontwikkeling van paniekversteuring beklemtoon Bourne (2004:27) ook dat daar geen enkele primêre oorsaak vir paniekversteuring is nie. Enkel oorsaaklike teorieë oorvereenvoudig die kompleksiteit van die etiologie van paniekversteuring. Uit bogenoemde word die afleiding gemaak dat geen enkele faktor geïdentifiseer kan word wat uitsluitlik tot die ontwikkeling van paniekversteuring bydra nie. In die ontwikkeling van paniekversteuring sou 'n liniêre benadering van oorsaak-gevolg nie genoegsame verklaring kan bied vir

die ontwikkeling van paniekversteuring nie en word die sistemiese benadering waarin die wisselwerking van verskeie faktore verreken word in die ondersoek ondersteun. Daar sou dus nie bloot gekyk kon word na biologiese faktore wat 'n rol speel in die ontwikkeling van paniekversteuring nie, maar ook die rol van psigososiale faktore en spesifiek volgens die teorie van Bowen na die faktore in die multigeneratiewe emosionele sisteem van die gesin van die panieklyer wat bydra tot simptoombontwikkeling.

3.8.1 GENETIESE FAKTORE

Die voorkoms van paniekversteuring by sekere families dui volgens Nutt *et al.* (2002:43) op 'n genetiese komponent betrokke by die etiologie daarvan. Paniekversteuring kom meer in sommige families as in ander voor en statistiek dui daarop dat lede van die nukliêre gesin 'n vyf tot agt keer groter kans het om ook paniekversteuring te ontwikkel (Van West en Claes 2004:68). Geen studie kon egter tot dusver 'n enkele geen identifiseer wat verantwoordelik is vir die ontwikkeling van paniekversteuring nie.

Hoewel daar bewyse van 'n genetiese komponent betrokke by die ontwikkeling van paniekversteuring gevind is, is daar "...no data indicating association between a specific chromosomal location or mode of transmission of this disorder" (Kaplan *et al.* 2000:1461). Die studie van Van West en Claes (2004:70) ondersteun die bevindinge van Kaplan *et al.* (2000:1461) dat die wyse van oordrag van paniekversteuring onbekend is. Die komorbiditeit van veral paniekversteuring en major depressie by sommige families dui daarop dat die families 'n genetiese kwesbaarheid het waaruit beide versteurings ontwikkel. Ander families is egter geneties net kwesbaar vir die ontwikkeling van óf paniekversteuring óf major depressie. Hierdie data veronderstel dat, in die meeste gevalle, spesifieke genetiese faktore die risiko vir die ontwikkeling van paniekversteuring of gemoedsversteurings verhoog, terwyl daar by enkele families gevind is dat beide versteurings 'n gemeenskaplike genetiese agtergrond

het. Die gevolgtrekking waartoe Van West en Claes (2004:75) kom is dat “...despite unambiguous evidence of the importance of genetic factors in PD the mode of inheritance of this disease is unclear”. Die afleiding wat gemaak word is dat hoewel daar ‘n genetiese komponent betrokke is by die ontwikkeling van paniekversteuring, ‘n enkele geen nog nie geïdentifiseer kon word wat vir paniekversteuring verantwoordelik is nie en dat die wyse waarop die genetiese oordrag plaasvind nog onbekend is.

Die oorerflikheid van paniekversteuring by tweelinge word deur studies geskat op tussen 30% en 60%. Klassieke genetiese metodes wat gebruik is kon egter nie bo alle twyfel genetiese risikofaktore identifiseer nie. Navorsing kon ‘n konnotasie bevestig tussen paniekversteuring (tesame met ander somatiese siektetoestande van onder meer die skildklier en hartkleppe) en genetiese merkers wat aangetoon is op chromosoom 13q. Daar is ook ‘n ooreenkoms aangetoon tussen ‘n gemeenskaplike genetiese defek van ‘n gebied op chromosoom 15 (15q 24 - 26) in ‘n studie wat gedoen is met sewe families waarin paniekversteuring voorkom. Multigeenbetrokkenheid by die ontwikkeling van paniekversteuring lyk na ‘n sterk moontlikheid. Etlke gene word tans vir moontlike assosiasie met die voorkoms van paniekversteuring in families ondersoek, naamlik die gene wat kodeer vir norepinefrien, alfa-2 adrenerge reseptore, dopamien, serotonien, asetielcholien, MAO, C.D.M.T., GABA, cholesistokinien en estrogeen reseptore (Van West en Claes 2004:79).

Studies wat met monosigotiese tweelinge gedoen is dui op ‘n lae konkordansie tussen paniekversteuring en individue met identiese genetiese materiaal. Volgens Nutt *et al.* (2002:44) dui hierdie bevindinge daarop dat persone ‘n genetiese predisposisie tot simptoontwikkeling kan hê, maar dat oorerwing nie genoegsame verklaring bied vir die ontwikkeling van paniekversteuring nie. Ander faktore soos omgewingsfaktore speel ook ‘n rol in die ontwikkeling van paniekversteuring. Dit is ook die mening van Turgeon *et al.* (2002:310) dat die individu ‘n genetiese kwesbaarheid kan hê om paniekversteuring te ontwikkel,

maar dit is wanneer die kwesbaarheid gekombineer word met ander faktore soos die wyse van opvoeding, traumatiese (vgl. 3.7.5 en 3.7.6) gebeure en vroeë ontwikkelingsfaktore dat die waarskynlikheid om paniekversteuring te ontwikkel verhoog.

Bourne (2004:30) is van mening dat paniekversteuring nie spesifiek as sodanig van ouers oorgeërf word nie, maar dat 'n persoonlikheidstipe oorgeërf word wat die individu kan predisposisioneer om paniekversteuring te ontwikkel. Die persoon met 'n reaktiewe, wispelturige en gespanne tipe persoonlikheid kan afhangende van sy omgewing, opvoeding en die stressors in sy lewe meer kwesbaar wees om paniekversteuring te ontwikkel. Die afleiding wat gemaak word is dat dit wat oorgeërf word, in wisselwerking met ander bydraende faktore, bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring. In die geval van die Bowenteorie sal dit veral die vlakke van differensiasie wees (vgl. 2.4.1) Ten opsigte van die rol van genetiese faktore sou dus hoogstens gesê kon word dat 'n individu 'n bepaalde genetiese predisposisie kan hê om paniekversteuring te ontwikkel.

3.8.2 BIOCHEMIESE FAKTORE

Meer as 50 tipes neurotransmitters is geïdentifiseer en navorsing bevind dat verskeie neurotransmittersisteme, waarby transmitters soos serotonien, noradrenalin, adenosine, gamma amino buteraat (bottersuur of GABA) en cholecystokinin-4 betrokke is, 'n rol speel in die ontwikkeling van paniekversteuring. Die amigdala in die limbiese sisteem is betrokke by die koördinering van die verskillende transmitters betrokke by angstersteurings (Tasman *et al.* 2004:1287). Vanuit die amigdala-kerne sprei 'n netwerk kortikotrofien vrystellingsektorneurone. Hierdie neurone gelei impulse na die voorbrein en na areas wat betrek word in die reaksie op bedreiging. Adrenokortikotrofien (AKTH) is die hormoon wat die biniere stimuleer om kortisol te vervaardig en vry te stel tydens die veg-of-vlug-reaksie. AKTH speel 'n

sentrale rol in die fasilitering van kognitiewe en fisiese simptome van paniek deur middel van tweerigtingkommunikasie deur die amigdalakern.

Miljoene senuwee-impulse word langs verskeie senuweebane (bestaande uit neurone) in die brein vervoer en op dié manier word verskillende areas in die brein met mekaar verbind. Die senuwee-impuls moet oor die sinaps tussen die neurone beweeg. Neurotransmitters word in die sinaps afgeskei sodat oordrag van die impuls na die volgende neuron kan plaasvind (Bourne 2004:38). Die neurotransmitter kombineer met spesifieke reseptore op die post-sinaptiese seloppervlak en die reseptor word gedefinieer as "...a recognition site for a substance" (Mycek *et al.* 1997:31). Die neurotransmitterreseptore is membraan-proteïene wat 'n bindingligging op die selwand skep wat op neurotransmitter-molekules reageer.

Verskillende sisteme in die brein is veral sensitief vir spesifieke neurotransmitters. Die noradrenerge sisteem is veral sensitief vir die neurotransmitter norepinefrien en word nou verbind met vrees en angs. Die serotonerge sisteem is weer veral sensitief vir die neurotransmitter serotonien. Beide sisteme het 'n groot aantal reseptorliggings (liggings op die neuron wat op neurotransmitters reageer) in dié areas van die brein, veral die amigdala, wat tydens 'n paniekaanval geaktiveer word. Die amigdala speel 'n sleutelrol in die ontwikkeling van paniekaanvalle, maar ander breinstrukture soos die prefrontale korteks, insula, hippokampus en locus ceruleus dra by tot die aktivering van 'n paniekaanval (Bourne 2004:38).

Die prefrontale korteks en insula modereer sensoriese inligting en interpreteer dit as óf veilig óf gevaarlik. Die inligting word in die hippokampus gestoor. Die prefrontale korteks en die hippokampus het direkte kontak met die amigdala. Die amigdala sneller paniekaanvalle deurdat dit 'n verskeidenheid breinstrukture in die breinstam aktiveer (vgl. 3.7.1):

- Locus ceruleus – is die primêre noradrenerge nukleus en speel 'n belangrike rol in die prosessering van vreesverwante stimuli. Dit stimuleer ook gedrags- of fisiologiese opwekking.
- Hipotalamus – reguleer die vrylating van adrenalien deur die biniere en stimuleer die simpatiese senuweestelsel.
- Peraqueductal grysgebied – stimuleer vermydings en verdedigende gedrag.
- Parabrachiale nukleus – stimuleer versnelde asemhaling.
- Caudale kerne – verhoogde skrikreaksie.

Die amigdala het ook verbindings na die neurotransmittersisteme wat bydra tot die outonome opwekking en vreesreaksie:

- Noradrenerge neurone - locus ceruleus
- Serotonien neurone - raphe kerne
- Dopamien neurone - tegmentale area

Die breinstrukture en neurotransmittersisteme hierbo genoem, wat betrokke is in die aktivering van 'n paniekaanval, word die angssisteem ("fear system") genoem (Bourne 2004:38).

Paniekaanvalle vind plaas wanneer die hele angssisteem oorsensitief is. Verskeie faktore impliseer die noradrenerge sisteem in die patofisiologie van paniekversteuring, veral abnormaliteit in die presinaptiese alfa-2 adreno-reseptore. Serotonien word ook geïmpliseer in paniekversteuring, waarvan die belangrikste die respons van paniek op middels, wat serotonien bevat, is (Emsley en Pienaar 2002:68). Die hipersensitiwiteit van die post-sinaptiese-reseptor, vir serotonien, speel 'n rol in die ontwikkeling van paniekversteuring en ook die wanregulasie van GABA transmitters. Die afname van lokale GABA tipe transmissie in die middelbrein- en hippokampusgebiede kan lei tot angreaksie. Abnormaliteit in die presinaptiese Cx2 adrenerge reseptore dra daartoe by dat die amygdala nie genoegsaam geïnhibeer word nie (Kaplan *et al.* 2000:1453).

Die angssisteem raak waarskynlik oorsensitief wanneer dit oormatig geaktiveer word en Nutt *et al.* (2002:57) dui aan dat die angssisteem van die panieklyer abnormaal sensitief is. Een van die hipoteses waarom daar 'n verandering in die angssisteem intree is die opbou van stres oor die langtermyn en dat die kumulatiewe stres 'n betekenisvolle invloed het op die aanvang van paniekaanvalle (Bourne 2004:38). Volgens Kendall-Reed en Reed (2004:259) is daar 'n sterk verband tussen stres en paniekversteuring aangesien 'n paniekaanval in wese 'n ontoepaslike veg-of-vlug-reaksie of stresreaksie is. Die voortdurende lae vlak stimulasie van die amigdala deur die streshormoon kortisol het 'n invloed op die angssisteem sodat “[a] relatively minor stimulus is then able to promote a rapid and exaggerated anxiety reaction” (Kendall-Reed en Reed 2004:259). Die oormatige afskeiding van kortisol lei tot die oorsensitiwiteit van die angssisteem en dit belemmer die vermoë van die hippokampus om die veg-of-vlug-reaksie af te skakel.

Verdere navorsing is nodig om lig te werp op waarom die angssisteem by sommige persone oorsensitief raak. Dit blyk dus dat onder meer biologiese faktore en veral die neurotransmitters 'n rol speel in die ontwikkeling van paniekversteuring. Onduidelikheid bestaan egter waarom die neurotransmitters en die hele angssisteem begin disfunksioneer. Een hipotese is dat eksterne faktore soos akute of langdurige stres die angssisteem oorsensitiseer sodat die paniekreaksie ontoepaslik gesneller word in die afwesigheid van toepaslike stimuli. Uit bogenoemde kan afgelei word dat biochemiese faktore en veral die neurotransmitters 'n rol speel in die ontwikkeling van paniekversteuring. Dit is onduidelik waarom die neurotransmitters en die hele angssisteem begin disfunksioneer. Een moontlike verklaring is dat ander bydraende faktore (byvoorbeeld ouerlike opvoeding, genetiese faktore en ontwikkelingstrauma), behalwe kumulatiewe stres, 'n rol kan speel in die disfunksionering van neurotransmitters sodat die ontwikkeling van paniekversteuring nie net toegeskryf kan word aan biochemiese disfunksionering nie.

3.8.3 NEUROANATOMIE

Navorsing deur Gorman *et al.* (2000:493) vorm die basis vir die neuroanatomiese verklaring vir die etiologie van paniekversteuring. Die hipotese is gebaseer op navorsing wat op diere gedoen is ten opsigte van gekondisioneerde vreesreaksie en toon aan dat dié vreesreaksie by diere deur 'n angssisteem in die brein gefasiliteer word. Die angssisteem (vgl. 3.8.2) sluit in die amigdala met sy verbindings met ander strukture in die brein, naamlik die hippokampus, mediale prefrontale korteks, hipotalamus en die breinstam. Die studie met diere bevind dat die aktivering van die angssisteem biologiese en gedragsreaksies soortgelyk aan dié wat by paniekaanvalle gevind word, ontlok. Die gevolgtrekking waartoe Gorman *et al.* (2000:495) kom is dat 'n soortgelyke angswaarnetwerk betrokke is by paniekaanvalle wat by die mens gevind word. Paniekaanvalle vind plaas wanneer die angssisteem oorgeaktiveer word, met ander woorde "...the fear network becomes sensitized (conditioned) to respond to noxious stimuli such as internal (bodily sensations) and external (contexts or situations) that the person associates with panic" (Gorman *et al.* 2000:495). Die afleiding wat gemaak word is dat die angssisteem van die mens gekondisioneer word om op sekere stimuli met paniekaanvalle te reageer.

Die angssisteem bestaan uit 'n komplekse netwerk waarby verskeie breinstrukture en neurotransmittersisteme betrokke is, maar die fokus is die sentrale nukleus van die amigdala wat as verbinding tussen die talamus, prefrontale korteks en die breinstam dien (Nutt *et al.* 2002:55). Daar is 'n wedersydse verbinding tussen die amigdala en die hoër sentrum van die brein, naamlik die talamus, prefrontale korteks en die primêre somatosensoriese korteks. Sensoriese insette beweeg deur die agter talamus na die laterale nukleus van die amigdala. Die insette word dan van die sentrale nukleus van die amigdala gevoer wat die outonome gedragsreaksie koördineer. Direkte insette vanaf die breinstam en sensoriese talamus verseker 'n vinnige respons op potensieel gevaarlike stimuli. Inligting word volgens Nutt *et al.* (2002:55) vanaf

die hoër sentrums van die brein ontvang en dit sluit inligting in wat reeds verwerk is.

Die kognitiewe proses kan deur 'n katastrofale waninterpretasie, 'n genetiese predisposisie tot angstigheid, 'n kritiese ouerlike opvoeding of 'n opvoeding gekenmerk deur oormatige beheer, beïnvloed word. Die afleiding wat gemaak word is dat hoewel die angssisteem van die mens gekondisioneer word om op 'n sekere wyse te reageer word die aanvanklike interpretasie van stimuli, geassosieer met paniek, deur verskeie faktore, onder meer die wyse van ouerlike opvoeding, beïnvloed. Die gekondisioneerde reaksie alleen bied nie genoegsame verklaring vir die ontwikkeling van paniekversteuring nie.

3.8.4 DIE KOGNITIEWE MODEL

Die veronderstelling is dat mense met paniekversteuring geneig is om somatiese simptome te waninterpreteer. Tasman *et al.* (2003:1286) noem dit "...a tendency to catastrophically misinterpret autonomic arousal sensations in the context of nonpathological anxiety (as well as physical illness, exercise and indigestion of certain substances)". Een van die moontlike verklarings waarom sommige mense paniekversteuring na die eerste paniekaanval ontwikkel, is omdat daar by diegene:

- 'n Gepredisposisioneerde geneigdheid is om liggaamsensasies, byvoorbeeld duiseligheid, katastrofaal te waninterpreteer en met paniek reageer op liggaamlike simptome te reageer.
- Die aangeleerde vrees vir angstigheid word onderhou deur verdere paniekaanvalle (Nutt *et al.* 2002: 37 en Tasman *et al.* 2003:1286).

Hierdie individue raak volgens Nutt *et al.* (2002:37) intens bewus van enige liggaamlike sensasies en reageer patologies op enige sintuiglike gewaarwording wat met paniek geassosieer word. Die oorbewustheid van somatiese simptome

word deur Turbridy (2003:34) toegeskryf aan "...[an] exaggerated internal focus of attention".

Die kognitiewe model kan soos volg voorgestel word:

Figuur 6: **Die kognitiewe model**



Bron: Nutt et al. 2003:37

Die waninterpretasie van sintuiglike waarnemings kan op 'n bewustelike of onbewustelike vlak plaasvind. Die aanname wat gemaak word is dat mense met paniekversteuring 'n groter geneigdheid het om:

- Met vrees op somatiese gewaarwordinge te reageer.
- Akkuraat te wees in die identifisering van simptome en somatiese gewaarwordinge (Tasman *et al.* 2003:1286).

Die afleiding wat gemaak word is dat mense met paniekversteuring 'n groter geneigdheid het om somatiesse simptome katastrofaal te waninterpreteer na die eerste paniekaanval. By sekere individue is daar dus die geneigdheid tot katastrofale denke en vanuit die teorie van Bowen (vgl. 2.4.1) sou die afleiding gemaak kon word dat daar by diegene 'n lae vlak van differensiasie is, sodat situasies nie objektief volgens feite beoordeel word nie maar subjektief en emosioneel. Die individue se lewens word deur die emosionele sisteem gedomineer, sodat die intellek met emosie oorspoel word. Logiese en kalm beredenering van situasies en omstandighede ontbreek. Gedrag word baseer op instinktiewe refleksmeganismes (wat in die primitiewe deel van die brein gesneller word), eerder as logiese beredenering waar die serebrale korteks benut word.

3.8.5 PSIGODINAMIESE MODEL

Die psigodinamiese model beklemtoon die rol van traumatiese gebeure gedurende die kinderjare en word aangedui dat dit so 'n groot invloed op die kind kan hê dat soortgelyke situasies in die volwasse lewe paniekaanvalle sneller (Ingham 1993:43). Die psigodinamiese model beskou die etiologie van paniekversteuring as:

- 'n neurofisiese kwesbaarheid vir paniekaanvalle en/of
- 'n ervaring van meervoudige ontwikkelingstraumas (Tasman *et al* 2003:1286).

Die kind wat blootgestel was aan ontwikkelingstrauma (byvoorbeeld fisiese mishandeling, seksuele misbruik, angstige skeiding van die ouers vir lang tydperke) is bang vir enige onbekende situasies en raak oormatig afhanklik van die primêre versorger vir 'n gevoel van veiligheid. Die primêre versorger kan nie altyd in al die behoeftes voorsien nie en dus ontwikkel die kind 'n angstige afhanklikheid van die versorger. Dit lei volgens Tasman *et al.* (2003:1286) tot 'n onbewustelike konflik tussen afhanklikheid en onafhanklikheid. Aan die een kant

is die vrees vir onafhanklikheid en aan die anderkant die instinktiewe behoefte aan onafhanklikheid. Die innerlike stryd verhoog angstigheids in die individu.

Sansone *et al* (1998:985) se persoonlikheidsprofiel, wat meer algemeen by persone met paniekversteuring aangetref word, sluit aan by Tasman *et al*. (2003:1986) se beskrywing van die oormatig afhanklike persoon. Die persoon met paniekversteuring word beskryf as iemand wat afhanklik is, oormatig skaam en sensitief, wat konflik vermy en as kind reeds senuweeagtig was (Sansone *et al*. 1998:985). 'n Ander persoonlikheidstyp is dié van die impulsiewe persoon met gewoonlik 'n geskiedenis van substansmisbruik en gewelddadige gedrag.

Sommige persone met paniekversteuring is oormatig sensitief vir skeiding van betekenisvolle persone in hul lewens, is ooraafhanklik van ander, terwyl 'n ander groep weer 'n oormatige behoefte aan onafhanklikheid het. Die konflik tussen afhanklikheid en onafhanklikheid ontlok emosies soos angstigheids, woede en skuldgevoelens. Intense emosie gaan gepaard met somatiese simptome wat die fokus word van katastrofiese waninterpretasie waardeur paniekaanvalle dan gesneller word (Tasman *et al*. 2003:1288).

Uit bogenoemde word afgelei dat die wisselwerking tussen 'n neurofisiologiese kwesbaarheid en die konflik tussen afhanklikheid en onafhanklikheid by die angstige individu 'n invloed kan hê op die ontwikkeling van paniekversteuring. Die individu by wie daar hierdie konflik tussen afhanklikheid en onafhanklikheid voorkom sou vanuit die Bowenteorie moontlik gesien kon word as 'n persoon met lae vlakke van differensiasie van die self (vgl. 2.4.1) by wie daar tot 'n groot mate onafgehandelde emosionele binding (vgl. 2.4.8) met die ouers as primêre versorgers voorkom.

3.8.6 OMGEWINGSFAKTORE

Daar is sekere faktore uit die omgewing wat 'n individu kan predisposisioneer vir die ontwikkeling van paniekversteuring. Klem word geplaas op veral stresvolle of traumatiese gebeure tydens die ontwikkelingsjare van die kind (Tasman *et al.* 2003:1288 en Bourne 2004: 30).

Die rol wat die opvoeding van die kind speel in die ontwikkeling van paniekversteuring is deur Rapee en Melville (1997:7) nagevors en die bevinding dui daarop dat ouers van panieklyers sterk beheer uitgeoefen het oor hul kinders en oorbeskermend was. Verwerping het wel voorgekom maar die navorsers meen dat beheer/oorbeskerming 'n groter invloed het op die ontwikkeling van paniekversteuring. Die angstige gedrag wat deur ouers gemodelleer word maak kinders meer kwesbaar vir die ontwikkeling van angstigheid en paniekversteuring. Ouers het ook sosiale kontak met ander mense ontmoedig en hoë waarde geheg aan die menings van ander. Die boodskap wat die kinders kry is dat sosiale situasies bedreigend is en vermy behoort te word. 'n Groot mate van introversie is by deelnemers gevind wat gekenmerk is deur angstige gedrag en hulle het ook min vriende. Persone met paniekversteuring "...report higher rates of dysfunctional parenting and more intense anxiety separation in childhood" (Kaplan *et al.* 2000:1473). 'n Studie deur Turgeon *et al.* (2002:310) bevind ook dat beheer en oormatige beskerming deur ouers aan die een kant en verwerping, gebrek aan emosies by die ouers en in baie gevalle gebrekkige versorging aan die ander kant, dikwels by persone met paniekversteuring gevind is. Die ondersoek dui aan dat paniekversteuring "...could be the result of an anxious-ambivalent attachment between parent and child" (Turgeon *et al.* 2002:310). Die hipersensitiwiteit by die kind laat die ouer oorbeskermend optree. Die afleiding wat gemaak word is dat die wyse waarop ouers hul kinders opvoed 'n betekenisvolle rol speel in die ontwikkeling van paniekversteuring. Ouerlike opvoeding is onder meer die produk van ouers se vlak van differensiasie wat van geslag tot geslag oorgedra word deur die multigeneratiewe transmissieproses

(vgl. 2.4.5) en kan volgens die Bowenteorie moontlik 'n beskrywing en verklaring bied van waarom paniekversteuring meer in sommige families voorkom. Die emosionele proses van veral beheer en oorbeskerming deur ouers word volgens die teorie van Bowen beskryf as die projeksieproses waarin die kind die ontvanger van die ouerlike angstigheid is. Hierdie kind ontwikkel lae vlakke van differensiasie wat sy vermoë om stresvolle situasies te hanteer beperk. Dit verhoog angstigheid by die kind en kan hom meer kwesbaar maak vir die ontwikkeling van paniekversteuring.

Kritiese gebeure tydens die vroeë ontwikkeling van die kind, byvoorbeeld die skeiding van die primêre versorger, word deur Tasman *et al.* (2003:1288) as faktore beskou wat kan bydra om 'n kwesbaarheid vir die ontwikkeling van paniekversteuring te bevorder. Stresvolle gebeure tydens adolessensie of vroeë volwassenheid bespoedig die ontwikkeling van paniekversteuring by kwesbare individue. Gebeure wat geassosieer word met die aanvang van paniekversteuring is:

- Verlies, skeiding of siekte van betekenisvolle persone in die individu se lewe.
- Die slagoffer van seksuele aanranding of van enige vorm van geweld.
- Finansiële- of werkstressors.
- Misbruik van middels soos kokaïne, dagga of onttrekking van die middels.

(Tasman *et al.* 2003:1288)

By die ondersoek na kritiese gebeure tydens die vroeë ontwikkeling van die kind sou die geneagram (vgl. Hoofstuk 4) toepaslik benut kon word om moontlike verbande tussen die gebeure en simptoombontwikkeling aan te dui. Bourne (2004: 30 - 33) het in sy werk met panieklyers gevind dat die volgende omstandighede tydens die kinderjare individue kon predisposisioneer vir die ontwikkeling van paniekversteuring:

- Ouers wat 'n oorversigtige siening van die wêreld aan kinders kommunikeer. Die ouers waarsku voortdurend teen alle moontlike potensiële gevare. 'n Angstige, oorversigtige houding word aan die kind gemodelleer en gekommunikeer. Die kind word groot met 'n geneigdheid om hom oor alles te bekommer en is oorversigtig (Bourne 2004:30).
- Kritiese ouers wat onrealistiese hoë standaarde stel waaraan kinders kwalik kan voldoen. Kinders van kritiese, perfeksionistiese ouers is onseker oor hul aanvaarbaarheid vir ander. Daar is voortdurende pogings om goedkeuring te verkry en 'n gebrek aan selfhandhawing. Ouers se waardes word geïnternaliseer en die kind word ook 'n perfeksionis en 'n kritiese persoon (Bourne 2004:31).
- Wanneer kinders verwaarloos, verwerp en verlaat word deur byvoorbeeld egskeiding, dood, fisiese of seksuele misbruik ontwikkel daar by die kind 'n gebrek aan emosionele sekuriteit en kan oormatige afhanklikheid van ander ontwikkel wat die kind meer kwesbaar maak vir die ontwikkeling van paniekversteuring (Bourne 2004:31). Soveel as 20% tot 25% van persone met angsversteurings kom uit ouerhuise waar beide ouers alkoholiste was. By hierdie kinders is daar ook 'n diep gesetelde gevoel van onsekerheid.

Uit bogenoemde kan afgelei word dat sekere omstandighede in die ouerhuis en die wyse waarop ouers kinders opvoed, kinders kan predisposisioneer tot groter kwesbaarheid vir die ontwikkeling van paniekversteuring. Dit sluit aan by Bowen se siening dat die emosionele prosesse van die multigeneratiewe gesin kan bydra tot simptoombontwikkeling by die individu (vgl. 2.3.4).

Dit is die mening van Baker (2003:65) dat paniekaanvalle nooit regtig uit die bloute plaasvind nie, maar dat dit voorafgegaan word deur stresvolle gebeure soos onder meer:

- Dood of ernstige siekte van 'n lewensmaat, goeie vriend of familielid.
- Huweliksprobleme soos rusies, skeiding of huweliksgeweld.

- Spanning by die werk.
- Kinders – geboorte, dood, stilgeboorte, aborsie of kinders wat die huis verlaat.

Die stresvolle gebeure kan kumulatief oor 'n lang tydperk, oor maande of selfs jare opbou. Die paniekaanval vind dan tydens 'n tydperk, wanneer die persoon se weerstand laag is plaas. Dit kan wees tydens fisiese siekte of emosionele kwesbaarheid, byvoorbeeld na die dood van 'n geliefde. 'n Feitlik onbenullige gebeurtenis kan dan die paniekaanval sneller en die persoon beleef die paniekaanval asof dit uit die bloute plaasvind. Die persone is dikwels onbewus dat "...the first panic is caused by stressful events in their lives – difficulties or troubles that started months before the panic" (Baker 2003:65). Dit is ook die mening van Bourne (2004:32) dat kumulatiewe stres wat oor jare opbou die neurotransmittersisteme, wat 'n sleutelrol speel in paniekversteuring, beïnvloed (vgl. 3.8.2). Stres het die grootste impak op die swakpunt in 'n persoon se sisteem en as dit die neuroendogene- en neurotransmittersisteme is, sal die persoon meer kwesbaar wees om paniekversteuring te ontwikkel. Die afleiding wat gemaak word is dat geen enkele faktor hetsy geneties, biologies, stres of omgewingsfaktore uitgesonder kan word as oorsaaklike faktor in die ontwikkeling van paniekversteuring nie. Verskeie faktore het 'n wederkerige invloed op mekaar en in wisselwerking met mekaar dra dit by tot die ontwikkeling van paniekversteuring. 'n Holistiese benadering in die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin is dus nodig.

3.9 DIE INVLOED VAN PANIEKVERSTEURING OP DIE MAATSKAPLIKE FUNKSIONERING VAN DIE INDIVIDU

Daar is toenemende bewys dat paniekversteuring 'n beduidende negatiewe invloed op die maatskaplike en emosionele funksionering van die lyer het (Candilis *et al.* 1999:424). 'n Suid-Afrikaanse studie (Lochner *et al.* 2003:255) toon aan dat die impak op die funksionering van die persoon met paniekversteuring gereflekteer word in die gesins- en sosiale verhoudings van

die individu, disfunksie by die skool en werk, finansies, gesondheid en algemene lewensomstandighede. Hierdie bevindinge word bevestig deur die navorsing van Quilty *et al.* (2003:422) wat bevind dat panieklyers 'n ingeperkte lewe ly vanweë die inkorting van hul maatskaplike funksionering en die maatskaplike inkorting word beskryf as "...relatively constant across family, romantic and social relationships as well as leisure time and activities of daily living". Die afleiding wat gemaak word is dat paniekversteuring onder meer die funksionering van die individu op alle lewensdimensies kan inkort.

Die herhaalde voorkoms van paniekaanvalle dra daartoe by dat die panieklyer sekere aktiwiteite en situasies begin vermy wat met die aanvalle verbind word. Hierdie vermydingsgedrag vorm en beperk volgens Rachman en De Silva (1996:20) die persoon se lewe, sy huwelik, beroep en sosiale lewe (vgl. 3.4). In die mees ekstreme gevalle kan 'n persoon huisgebonde raak en slegs vir kort tye en dan net in die teenwoordigheid van 'n ander persoon die huis verlaat. Die plekke en situasies wat oor die algemeen deur panieklyers vermy word is (Rachman en De Silva 1996:21):

- Vliegtuie
- Om weg te wees van die huis
- Tonnels
- Skepe/bote
- Teaters
- Busse
- Treine
- Museums
- Staduims/ouditoriums
- Hoë plekke
- Snelweë
- Winkels
- Restaurante
- Om in toue te staan

- Partytjies
- Supermarkte

Die vermydingsgedrag van die panieklyers fluktueer en kan 'n bron van konflik word wanneer die persoon vanweë die vermydingsgedrag verantwoordelikhede nie na kom nie, byvoorbeeld wanneer 'n persoon weier om kinders skool toe te neem of rekenings te betaal. Die gedrag kan gesinslede verwar wanneer die persoon sekere aktiwiteite sommige dae wel doen en ander dae nie kans sien om dit te doen nie. Dit lei tot irritasie en misverstande en plaas groot druk op verhoudings in die gesin. Baker (2003:28) sluit by Rachman en De Silva (1996:21) aan en toon aan dat vermydingsgedrag die individu se lewenspatroon tot so 'n mate verander dat die persoon selfs sy denkpatoon verander. Die panieklyer raak so sensitief dat deur te lees oor paniekversteuring of om daaroor te praat of om daarvan te hoor 'n paniekaanval kan sneller (Baker 2003:23). Die panieklyer kan volgens Baker (2003:28) sekere gewoontes aanleer as manier om paniekaanvalle te probeer beheer of te voorkom dat dit plaasvind:

- Drink pille of alkohol voordat 'n moeilike taak aangepak word.
- Vermy argumente.
- Vermy om televisie te kyk.
- Vermy om alleen te wees of situasies waar hy vasgekeer voel.
- Loop stadig om nie hartklop te verhoog nie.
- Hou die gedagtes besig om nie aan paniek te dink nie.
- Sorg dat hy altyd naby 'n deur is.
- Sal net aktiwiteite aanpak as hy 'n goeie dag het.
- Bly gespanne in afwagting van 'n paniekaanval.

Hierdie gewoontes wat die panieklyer aanleer "...clutters up the sufferer's life to an incredible degree, narrowing their prospects and generally reducing the quality of their life" (Baker 2003:30). Uit bogenoemde kan afgelei word dat vermydingsgedrag en die gewoontes wat die panieklyer aanleer om paniek te

probeer beheer sy lewe oorheers en sy maatskaplike funksionering veral ten opsigte van sy rolvervullingsaktiwiteite in verskillende verhoudings erg belemmer. Hierdie gedrag van die panieklyer kan bydra tot konflik en plaas baie druk op verhoudings wat spanning en angstigheid verder verhoog.

Navorsing deur Candilis *et al.* (1999:432) bevestig dat laer sosiale en emosionele rolfunksie en betekenisvolle ontwrigting in die lewe van die panieklyer voorkom en word dit onder meer gekenmerk deur die herhaalde besoek aan dokters en ander mediese inrigtings. Die studie beklemtoon dat by die behandeling van paniekversteuring aandag gegee moet word aan die psigososiale, fisiese en werksfunksionering van die persoon en beveel aan dat groter maatskaplike ondersteuning gebied word met meer klem op die betrokkenheid van die hele gesin by die behandelingsprogram. Dit is ook die mening van Nutt *et al.* (2003:25) dat "...understanding the extent to which panic disorder affects patients' lives as a whole is a key issue when it comes to planning appropriate services". Die sosiale en huweliksfunksionering van die panieklyer word deur paniekversteuring belemmer en Nutt *et al.* (2003:25) bevind verder dat daar groter finansiële afhanklikheid, hoër werkloosheid en meer afwesigheid van die werk by panieklyers voorkom. Die invloed word weerspieël in:

- ❖ Minder tyd vir stokperdjies.
- ❖ 'n Toename in ontevredenheid in die huwelik.
- ❖ Finansiële afhanklikheid.
- ❖ Subjektiewe belewenis van swak fisiese en emosionele gesondheid.
- ❖ Toenemende besoeke aan medici.
- ❖ Toenemende risiko vir selfmoord.
- ❖ Alkohol- of dwelmmisbruik.
- ❖ Wye gebruik van psigotropiese middels (enige middel wat 'n invloed op breinfunksie het soos antidepressante en kalmeermiddels).

Die afleiding wat gemaak word is dat kennis van die belemmering van die maatskaplike funksionering in al die areas van die lewe van die panieklyer wat

beïnvloed word deur paniekversteuring, noodsaaklik is om 'n suksesvolle behandelingsprogram saam te stel. 'n Behandelingsprogram kan dus nie net die fisiese simptome behandel nie, maar moet ook fokus op die verbetering van die psigososiale funksionering van die persoon.

Vloegens Mendlowicz en Stein (2000:671) se ondersoek fokus die rolfunksionering van die panieklyer in ses areas, naamlik werk' sosiale of vryetyd' verhoudings met uitgebreide familie, rol as eglid, ouer en lid van die gesin. Die bevindinge dui daarop dat die psigososiale funksionering van die individu in al die funksionele domeine ingekort is. Die DSM IV TR (2000:435) beklemtoon ook die belemmering van die panieklyer se funksionering en die ontwrigting van belangrike interpersoonlike verhoudings. Die disfunksionering in maatskaplike funksionering van die panieklyer het 'n invloed op die persoon se algemene belewenis van sy welstand en daar is volgens Quilty *et al.* (2003:407) toenemende klem op behandeling "...that demonstrably affect clients' functioning and well-being in daily experience". Dit is ook die aanbeveling van Lochner *et al.* (2003:261) dat in die behandeling van paniekversteuring spesifieke intervensies beplan word waarin aandag geskenk word aan die maatskaplike belemmering wat spesifiek met paniekversteuring verbind word, byvoorbeeld waar daar 'n inkorting in rolvervulling in verhoudings voorkom.

Die afleiding wat gemaak word is dat paniekversteuring die rolfunksionering van die persoon wat daaronder ly op verskeie vlakke inkort wat verhoed dat hy sy volle potensiaal verwesenlik. Dit ontwrig interpersoonlike verhoudings en algemene daaglikse funksionering en daar sou dus gesê kon word dat paniekversteuring die maatskaplike funksionering van die individu inkort en moet daar by die behandeling van paniekversteuring aandag gegee word aan die aspekte van die persoon se maatskaplike funksionering wat deur paniekversteuring beïnvloed word.

3.10 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk word paniekversteuring as verskynsel verken en beskryf. Paniekversteuring word in 1980 vir die eerste keer in die DSM III as eiesoortige psigiatriese versteuring, met kenmerkende eienskappe, geklassifiseer. Paniekversteuring word onder die angsvesteurings gekodifiseer en word die klassifikasie van paniekversteuring, soos in die DSM IV TR (2000) uiteengesit, vir die doeleindes van dié studie aanvaar.

Paniekversteuring begin algemeen gedurende vroeë volwassenheid, maar daar is 'n bimodale verspreiding in die aanvangsouderdome, naamlik 15 tot 24 jaar en 45 tot 54 jaar. Paniekversteuring kom twee keer meer by vrouens as by mans voor en kom in alle rassegroepe voor. Paniekversteuring is 'n kroniese toestand en wêreldwyd word die leeftydsvorkoms tussen twee tot vier persent van die algemene bevolking geraam. Die sleutelkenmerk van paniekversteuring is die voorkoms van herhaalde, onverwagte paniekaanvalle, gevolg deur ten minste een maand van volgehoue kommer oor die volgende paniekaanval, bekommernis oor die gevolge van die paniekaanval en beduidende gedragsverandering as gevolg van die paniekversteuring. 'n Paniekaanval gaan gepaard met somatiese, kognitiewe en affektiewe simptome. 'n Diagnose van paniekversteuring word gemaak wanneer ander mediese oorsake uitgeskakel is en aan die kriteria, soos uiteengesit in die DSM IV TR, voldoen word.

Komorbiditeit met ander angsvesteurings soos sosiale fobie, obsessief-kompulsiewe steuring en veralgemeende angsvesteuring kom algemeen by panieklyers voor. Major depressie en substansafhanklikheid word ook in komorbiditeit met paniekversteuring aangetref. Sekere simptome soos konstante angsv, hipochondrie en demoralisering word met paniekversteuring verbind.

Daar is 'n bepaalde fisiologiese proses wat tydens 'n paniekaanval plaasvind en waarby verskeie breinstrukture en neurotransmittersisteme betrokke is. 'n

Paniek aanval is 'n intense weergawe van die outomatiese veg-of-vlug-reaksie wat in die liggaam plaasvind in reaksie op gevaar. Tydens 'n paniek aanval word die veg-of-vlug-reaksie in die afwesigheid van toepaslike stimuli gesneller. Die opwekking van die simpatiese senuweestelsel en vrylating van hormone in die bloedstroom gee aanleiding tot verskeie fisiese simptome soos onder meer vinnige hartklop en duiseligheid.

HOOFSTUK 4

DIE GENEAGRAM AS HULPMIDDEL IN GESINSISTEMIESE ASSESSERING

In hierdie literatuurhoofstuk word 'n beskrywing en uiteensetting van die benutting van die geneagram, in die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin, gegee. Aandag word geskenk aan 'n omskrywing en definisie van die geneagram, die benutting van die geneagram tydens navorsing, die samestelling en interpretering van die geneagram.

In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin sal die geneagram benut word tydens die assessering van die gesinsistemiese funksionering. Die geneagram het primêr uit die teorie van Bowen (vgl. Hoofstuk 2) ontwikkel en dien die Bowenteorie, as konseptuele raamwerk, nie net vir die analisering en interpretering van die inligting soos dit in die geneagram weergegee word nie, maar ook vir die saamstel van die geneagram.

4.1 DEFINISIE EN OMSKRYWING VAN DIE GENEAGRAM

Die geneagram word deur McGoldrick en Gerson (1985:1) gedefinieer as die formaat waarin inligting oor familieleden oor drie generasies heen grafies voorgestel word. Inligting oor komplekse gesinspatrone en hipoteses oor hoe 'n kliniese probleem (byvoorbeeld paniekversteuring) verband hou met die familiekonteks en hoe beide die probleem en konteks ontwikkel het, word in die geneagram uiteengesit. Inligting word op so 'n wyse aangebied dat dit 'n vinnige oorsig van die struktuur van die familie moontlik maak. Dit is die mening van Kuehl (1995:239) dat die geneagram 'n waardevolle hulpmiddel is om 'n groot hoeveelheid inligting oor 'n gesin op 'n relatief bondige wyse weer te gee. Die inligting sluit in die verhoudingspatrone en sleutelgebeure van meervoudige generasies in die familie wat skematies voorgestel word. Hierby sluit DeMaria, Weeks en Hof (1999:23) aan en dui aan dat die geneagram 'n sistematiese

metode bied om inligting oor 'n familiesisteem te versamel, om temas en patrone wat persoonlike ontwikkeling en verhoudings beïnvloed, te karteer. Inligting oor die familie word dus op so 'n wyse met behulp van die geneagram georganiseer dat dit 'n omvattende en indiepte metode voorsien om gesinstruktuur, geskiedenis en gesinspatrone te assessee. Milewski-Hertlein (2001:23) beskryf die geneagram as 'n "...clinical tool that is useful in assessing the impact family has on our lives". Die afleiding wat gemaak word is dat die geneagram 'n hulpmiddel is wat benut kan word om die multigeneratiewe inligting oor die gesin sistemies te ontleed sodat die funksionering, verhoudingspatrone, emosionele prosesse en simptomaties gedrag in die gesin beter verstaan kan word. Die funksionering of disfunksionering van die individu word met behulp van die geneagram binne die konteks van die groter emosionele sisteem van die multigeneratiewe gesin geplaas.

Die voordele vir die benutting van die geneagram kan soos volg beskryf word:

- Die formaat van die geneagram is van so 'n aard dat dit 'n vinnige, kliniese opsomming van die struktuur (byvoorbeeld enkelouergesin, die sibbeposisie) en aard van verhoudingspatrone soos afsnyding en fusie in die gesin weergee (vgl. 2.3.2 en 2.4.3).
- Vanweë die diagrammatiese aard van die geneagram is die inligting wat in die geneagram aangebied word onmiddellik herkenbaar, en is dit maklik om bykomende inligting by te voeg (McGoldrick en Gerson 1985:2)
- Die geneagram karteer verhoudings en patrone van funksionering op só 'n wyse dat dit die sistemiese analise van die verband tussen simptoontwikkeling by die individu en funksionering in die familiesisteem vergemaklik (vgl. 2.3.4).
- Die geneagram bied 'n wye perspektief op beide die huidige en historiese inligting oor die struktuur, verhoudings en die funksionele aspekte van die gesin. In die studie word ten minste drie geslagte in die ondersoek ingesluit aangesien onder meer gekyk word na die multigeneratiewe transmissieproses (vgl. 2.4.5), driehoekvorming en emosionele afsnyding (vgl. 2.4.2) (McGoldrick en Gerson 1985:3).

- Inligting kan beide *horisontaal* (vgl. 2.4.3 die nukliêre gesin se emosionele proses) binne die gesinsverband of *vertikaal* (vgl. 2.3.2 die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid) binne verskeie generasies op die geneagram voorgestel word (McGoldrick en Gerson 1985:3)
- Die sterktes en kwesbaarheid van 'n familie kan deur middel van die geneagram geassesseer word.
- Die indeks persoon (simptomatiese persoon), in hierdie studie die panieklyer, word binne die konteks van verskeie sub sisteme soos sibbe posisie, byvoorbeeld oudste broer van broers (vgl. 2.4.6), driehoek (vgl. 2.4.2), die verhoudings konteks, byvoorbeeld huwelikskonflik (vgl. 2.4.3 en 2.4.5), die gemeenskap en sosio-kulturele konteks (vgl. 2.4.7) geassesseer (McGoldrick en Gerson 1985:2)
- Die geneagram plaas huidige kwessies binne die konteks van die familie se ontwikkelingspatrone.
- Deur middel van die geneagram word die herhaling van verhoudingspatrone, temas, mites en emosioneel betekenisvolle gebeure oor verskeie generasies van die familie, uitgewys (vgl. 2.4.5) (McGoldrick en Gerson 1985:3).
- Die geneagram dui die betrokkenheid van gesinslede van beide die nukliêre sowel as die uitgebreide familie aan, asook die rol wat nie-familielede in gesinslede se lewens speel, byvoorbeeld onderwysers, predikante of vriende.
- Die geneagram kan volgens Kuehl (1995:240) benut word om die lede van die gesin te identifiseer, eienskappe van interpersoonlike verhoudings (vgl. 2.4.3) aan te toon en om die wyse waarop simptome oor geslagte heen ontwikkel aan te dui (vgl. 2.3.4 en 2.4.4).
- Die geneagram organiseer en orden 'n magdom inligting wat onder meer geboorte- en sterftedatums, name van familielede, huwelike, egskeidings, verhoudingspatrone en kritiese gebeure oor die uitgebreide familie insluit (DeMaria *et al.* 1999:5).

- Aangesien ten minste drie geslagte van die multigeneratiewe gesin by die ondersoek ingesluit word, is die benutting van die geneagram dus toepaslik omdat dit 'n makroskopiese blik op patrone en temas wat oor geslagte heen in families ontwikkel, bied (DeMaria *et al.* 1999:38).
- Die geneagram is volgens Milewski-Hertlein (2001:23) 'n nuttige hulpmiddel om inligting oor onopgeloste woede en veral die aard van verhoudings te verkry. Die geneagram kan as riglyn dien om vrae aan die kliënt te vra oor sy persepsie van gesinsverhoudings.
- Die geneagram kan die kliënt help om die herhaling van gedrags- en verhoudingspatrone in die lewensiklus van die familie te verstaan (Milewski-Hertlein 2001:23).

Uit bogenoemde kan die afleiding gemaak word dat die wyse waarop inligting oor verhoudingspatrone, die struktuur en funksionering van die familie in die geneagram aangebied word, dit moontlik maak om die verband tussen simptoontwikkeling en faktore binne die familiekonteks wat bydra tot simptoontwikkeling, te assesser. Die geneagram is dus 'n toepaslike hulpmiddel in die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in verskeie generasies van dieselfde familie. Die formaat van die geneagram laat ruimte om inligting oor die emosionele prosesse, soos uiteengesit in die Bowenteorie, wat moontlik kan bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring, multigeneratief te karteer.

4.2 DIE BENUTTING VAN DIE GENEAGRAM TYDENS NAVORSING OOR DIE GESIN

Die empiriese ondersoek in hierdie studie is daarop gerig om vanuit 'n multigeneratiewe perspektief gesinne waarbinne paniekversteuring voorkom se gesinsfunksionering behulp van die geneagram te verken en beskryf. Die geneagram kan in navorsing oor gesinne en die gesinsproses suksesvol benut word want dit is 'n relatief eenvoudige "...non-intrusive, easily updated tool for

collecting current and historical family information” (McGoldrick, Gerson en Schellenberger 1999:176). Die gebruik van die geneagram tydens navorsing met gesinne stel inligting oor die struktuur, funksionering, verhoudingspatrone en multigeneratiewe nalatenskap van gesinne op so ‘n wyse voor dat die wyse waarop die interaksie tussen hierdie faktore bydra tot simptomeontwikkeling makliker waarneembaar is.

Die basiese aannames oor die gesinsprosesse bepaal die wyse waarop die geneagram deur die navorser benut word (McGoldrick *et al.* 1999:185). Die aannames oor die gesinsproses in hierdie ondersoek is gebaseer op die teorie van Bowen wat die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid beskou en waar die familie saamgestel word uit “...interlocking emotional fields of the nuclear and extended families” (Titelman 1998:51). Hierdie emosionele veld van die gesin verwys na die konstante vloeibaarheid van beweging of emosionele aksie en reaksie wat tussen die subsysteme van die gesin en uitgebreide familie plaasvind. Die emosionele veld beïnvloed die funksionering van elke lid van die gesin aangesien dit die houding en gedrag van gesinslede teenoor mekaar beïnvloed.

Die afleiding wat gemaak word is dat, in die multigeneratiewe ondersoek na gesinne waarin paniekversteuring voorkom, die geneagram as ‘n geskikte hulpmiddel vir die assessering van emosionele prosesse in die gesin benut kan word. Die formaat van die geneagram is van so ‘n aard dat omvattende inligting oor die gesinsfunksionering ingesamel kan word en dat die grafiese voorstelling van die inligting ‘n aanduiding kan gee van die emosionele prosesse in die gesin wat moontlik kan bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring.

Die saamstel van die geneagram word gerig deur beginsels wat grootliks op die teorie van Bowen gebaseer is (McGoldrick *et al.* 1999:185). Die ontleding van die geneagram kan ‘n aanduiding gee van watter aspekte binne die multigeneratiewe gesin moontlik tot simptomeontwikkeling kan bydra. Die faktore wat moontlik ‘n

invloed op die multigeneratiewe gesinsfunksionering het en dus op die geneagram aangedui behoort te word is die volgende:

- **Gesinstruktuur:** In navorsing oor die gesin sou gevra kon word of simptome meer in families met 'n bepaalde tipe struktuur, byvoorbeeld enkel-ouergesinne voorkom? en of die sibbeposisie met simptomeontwikkeling verband hou. Volgens die Bowenteorie (Titelman 1998:56) kan die toevoeging of weglating van 'n lid tot die gesinsisteem, wat 'n verandering in die gesinstruktuur meebring, 'n beduidende invloed op die funksionering van die gesin hê. Navorsing oor die ontwikkeling van paniekversteuring dui (vgl 3.7.6.) daarop dat skeiding van betekenisvolle persone (by die jong kind is dit die primêre versorger) deur dood of egskeiding gedurende die kinderjare die individu kan predisposisioneer vir paniekversteuring.
- **Lewensiklus:** Gesinne, net soos individue, “progress from birth to death in the steps and patterns inherent in the human condition” (Duvall en Miller 1985:21). Die lewensiklus bied 'n oorsig van hoe die gesin oor tyd verander en kan 'n aanduiding gee van wat om te verwag binne 'n bepaalde lewensfase. Elke nuwe lewensfase gaan gepaard met bepaalde aanpassings wat individuele lede, asook die gesin as geheel, moet maak. Nie alle gesinne beweeg op dieselfde wyse deur die lewensiklus nie. Volgens McGoldrick en Carter (1982:191) speel faktore soos etnisiteit, godsdiens en kultuur ook 'n rol in die wyse waarop die gesin die oorgang van een lewensfase na 'n volgende maak. So sal sommige kulture 'n bepaalde ritueel volg om volwassenheid by kinders aan te dui. Die politieke, sosiale en ekonomiese konteks waarbinne die gesin leef kan 'n lewensikluspatroon tot gevolg hê wat aansienlik verskil van dié van die tipiese middelklasnorm wat gebruik word in die ontleding van die lewensiklus van die gesin.

Die lewensiklus van die gesin is volgens McGoldrick en Carter (1982:169) 'n komplekse proses waarby ten minste drie, maar dikwels vier geslagte betrokke is soos die gesin deur die lewensfases beweeg. Die impak van een geslag op die volgende kan nie oorskat word nie, aangesien die stres wat van vorige geslagte geërf word 'n impak het op die wyse waarop die gesin deur die lewensiklus beweeg. Stres verhoog vanweë bepaalde ontwikkelingstake wat afgehandel moet word, aanpassings in verhoudings en rolveranderings wat gesinslede moet maak voordat na die volgende lewensfase beweeg kan word. McGoldrick en Carter (1982:169) maak die gevolgtrekking dat "...symptoms [are] more likely to appear when there is an interruption or dislocation in the unfolding family life cycle". In die ontwikkeling van paniekversteuring binne die multigeneratiewe gesin sou daar dus moontlik 'n aanvang van simptome kan wees wanneer daar probleme is in die oorgang na 'n volgende lewensfase, juis omdat stres in dié tyd hoër in die gesin is en verhoogde stres 'n rol speel in die ontwikkeling van paniekversteuring (vgl. 3.7.6).

Die patrone in die lewensiklus van gesinne het volgens McGoldrick en Carter (1982:173) en Duvall en Miller (1985:29) in die laaste dekades 'n verandering ondergaan. Hierdie verandering kan gesien word in die feit dat persone op 'n later ouderdom trou, later kinders het, minder kinders het, die kinders op 'n later ouderdom die huis verlaat, daar 'n toename in egskeidings is en die rol van die moderne vrou verander het (sy is nie noodwendig net 'n tuisteskepper nie). Baie gesinne beweeg dus nie deur die "normale" fases op die "normale" tyd nie. By die ontleding van die lewensiklus van die gesin behoort daar dus daarop gelet te word dat die norme vir die fases van die lewensiklus van die gesin steeds verander.

Die lewensfases in die lewensiklus van gesinne word deur Bowen (Titelman 1998:57) geïdentifiseer as:

- Huwelik.
- Toevoeging van 'n kind.
- Die volledige nukliêre gesin (insluitend die toevoeging van elke latere kind).
- Kind verlaat die ouerhuis (insluitend die vertrek van elke daaropvolgende kind).
- Aftrede.
- Ouderdom en dood.

In navorsing oor gesinne sou daarop gelet kan word of simptome meer tydens bepaalde fases in die lewensiklus van die gesin voorkom en of daar 'n versteuring in die gesinsisteam is wanneer sekere fases van die lewensiklus te vinnig of te stadig plaasvind (McGoldrick *et al.* 1999:185).

- **Herhaling van patrone oor generasies:** Die vrae wat moontlik gevra kan word in die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die gesin is: Watter simptome, probleme of oplossings vir probleme word oor generasies heen van geslag tot geslag oorgedra? Hoe algemeen kom patrone van afsnyding en fusie en van hoë en lae funksionering voor? Kan vlakke van differensiasie in verskillende generasies waargeneem word? (McGoldrick *et al.* 1999:185).
- **Lewensgebeure en gesinsfunksionering:** Die kritiese gebeure in 'n gesin word deur Titelman (1998:56) beskryf as "...nodal events that evoke anxiety in the family fields that refer to those significant events that are central to the life course of the multigenerational family system". Die aanvang van simptome by 'n gesinslid hou dikwels verband met bepaalde kritiese gebeure in die gesin. Gebeure wat deur Bowen (Titelman 1998:57) as belangrik beskou word, wat angstigheid in die nukliêre gesin kan

sneller en wat tydens navorsing by die saamstel van die geneagram in ag geneem moet word is:

- Begin van skoolloopbaan.
- Verandering van skool.
- Gesin verhuis.
- Skeiding in die huwelik.
- Egskeiding.
- Hertrou.
- Werkloosheid.
- Aftrede.
- Fisiese veranderings.
- Siekte.

Die voorkoms van egskeiding in die moderne gesin het so toegeneem dat dit in die meerderheid van gesinne voorkom "...and thus be thought of more and more as a normative event" (McGoldrick en Carter 1982:188). Egskeiding bly egter volgens die skrywers 'n kritiese gebeurtenis wat die lewensiklus van die gesin onderbreek. Aanpassings moet gemaak word by veranderde gesinsverhoudings en emosionele take en kwessies moet deurgewerk word voordat daar na die volgende lewensfase beweeg kan word. Dit kan 'n gesin tot twee jaar neem om by die nuwe struktuur aan te pas.

Ontleding van die geneagram kan bepaal of kritiese of traumatiese gebeure in die gesin meer as normaalweg rondom sekere datums plaasvind. Verdere vrae wat gevra sou kon word. Is daar 'n groter waarskynlikheid van simptomeontwikkeling by kinders wat om en by die tyd van 'n kritiese gebeurtenis in die gesin gebore is? Wat is die impak van die ontydige dood van 'n gesinslid op ander gesinslede? (McGoldrick *et al.* 1999:185).

- **Verhoudingspatrone en driehoek:** Met behulp van die geneagram kan bepaal word of daar tipiese verhoudingspatrone by

gesinne met 'n bepaalde gesinstruktuur, byvoorbeeld die hersaamgestelde gesin, is. Daar kan ook bepaal word hoe driehoeke oor tyd en binne families verander (vgl. 2.4.2) en hoe 'n spesifieke kind (gewoonlik die simptomatiesse kind) gekies word vir insluiting by die ouer-kind driehoek (vgl. 2.4.2) (McGoldrick *et al.* 1999:185).

- **Gesinsbalans en -wanbalans:** Die geneagram kan 'n aanduiding gee of daar 'n balans in die funksionering van gesinslede oor generasies heen is (vgl. 2.4.5), wat gebeur wanneer daar 'n wanbalans in die funksionering van die gesin is en watter omstandighede in die gesin daartoe bydra dat sommige gesinslede oorfunksioneer en ander onderfunksioneer (vgl. 2.4.3) (McGoldrick *et al.* 1999:185).

Met behulp van die geneagram kan kliniese data op so 'n wyse georganiseer word dat 'n verstaanbare beeld van die emosionele funksionering van die gesin gevorm word (Titelman 1998:56). Die afleiding wat gemaak word is dat die inligting op die geneagram die navorser kan help om die verband tussen simptomatiesse gedrag (paniekversteuring) en die funksionering van die gesin as multigeneratiewe sisteem te verstaan. Die huidige emosionele funksionering van die gesin kan beter verstaan word wanneer dit binne die konteks van die multigeneratiewe verlede van die gesin ondersoek word. Die benutting van die geneagram tydens die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin kan moontlik lig werp op faktore wat algemeen binne gesinne waarin paniekversteuring voorkom, aangetref word.

4.3 DIE SAAMSTEL VAN DIE GENEAGRAM

Sistemiese beginsels wat grootliks uit die Bowenteorie afgelei is kan volgens McGoldrick en Gerson (1985:5) as riglyne by die opstel van die geneagram dien:

- Individue binne die gesinsisteem word volgens generasies, ouderdom en geslag georganiseer. Die posisie wat die individu binne die gesinstruktuur beklee sal sy funksionering, verhoudingspatrone en die tipe gesin wat hy in die volgende geslag vorm, beïnvloed (McGoldrick en Gerson 1985:6).
- Wat in een geslag gebeur word dikwels in die volgende geslag herhaal, sodat dieselfde kwessies en temas in opeenvolgende geslagte voorkom. Hierdie proses word deur Bowen (Titelman 1998:53) as die multigeneratiewe transmissieproses beskryf en behels die "...naturally occurring repetition of the family projection process over multiple generations". Die hipotese is dat verhoudingspatrone in vorige geslagte as 'n amper vanselfsprekende model vir die wyse van gesinsfunksionering in die volgende geslag kan dien (McGoldrick en Gerson 1985:6). Die formaat van die geneagram leen hom vir die uitbeelding van patrone van funksionering, verhoudingspatrone en die struktuur van die gesin soos dit in verskeie geslagte van die familie voorkom.
- Die voorkoms van kroniese angstigheid in die gesin moet binne die geheel van huidige sowel as die historiese konteks van die gesin verstaan word. Die vloei van angstigheid in die gesin vind beide vertikaal en horisontaal plaas. Die vertikale vloei van angstigheid word deur verhoudingspatrone en patrone van funksionering deur geslagte heen, primêr deur die proses van driehoekvorming, oorgedra. Die horisontale vloei van angstigheid het meestal sy oorsprong in die huidige stres wat ervaar word wanneer die gesin na 'n volgende lewensfase beweeg. Die geneagram kan die vloei van angstigheid beide vertikaal (tussen lede van die uitgebreide familie van meer as een generasie) en horisontaal (tussen lede van die nukliêre gesin) identifiseer (McGoldrick en Gerson 1985:6).
- Die sistemiese benadering beskou die gelyktydige voorkoms van gebeure in verskillende dele van die gesin nie as toevallig nie, maar

aanvaar dat gebeure met mekaar verband hou. Kritiese gebeure vind meer waarskynlik tydens oorgangstye in die lewensiklus van die gesin plaas, byvoorbeeld wanneer die kinders die huis verlaat. Simptome kom meer dikwels voor wanneer gesinslede die taak het om hulself te herorganiseer of om by verandering in die gesin aan te pas wanneer na 'n volgende fase in die lewensiklus beweeg word. Die geneagram kan 'n aanduiding gee van hoe simptome kan ontwikkel "...to preserve or to prevent some relationship pattern or to protect some legacy of previous generations" (McGoldrick en Gerson 1985:6).

- Verskeie verhoudingspatrone, wat kan wissel van totale vervreemding tot verstrengelde verhoudings of fusie tussen gesinslede, word in gesinne aangetref. Verhoudingspatrone wat volgens McGoldrick en Gerson (1985:6) van besondere belang is, is die patrone van emosionele afstand (vgl. 2.4.8.) wat in verhoudings aangetref word. Gesinslede kan 'n naby of 'n onbetrokke verhouding hê. In gevalle van buitengewone nabyheid tussen gesinslede word verwys na emosionele fusie ("stuck togetherness"). Gesinslede wat in verhoudings is wat gekenmerk word deur 'n hoë mate van fusie is meer kwesbaar vir disfunksie en vind simptoontwikkeling plaas wanneer die vlak van stres so verhoog dat dit die sisteem se vermoë om die stres te hanteer oorskry. Die gesinslede is ooraafhanklik en oorbetrokke bymekaar. In gesinne waar paniekversteuring voorkom sou daar waarskynlik 'n groot mate van fusie tussen gesinslede en 'n hoë mate van angstigheids voorkom (vgl. 2.3.3 en 2.4.1). Gesinne waarin daar 'n groot mate van fusie tussen gesinslede is, is meer geneig om geslote grense te hê. Weinig insette van buite, wat nodig is om te kan aanpas en verander, word in die gesinne toegelaat. Die geneagram kan 'n aanduiding gee van die mate van fusie in die verhouding tussen gesinslede (McGoldrick en Gerson 1985:6).

- 'n Tweepersoonverhouding is onstabiel en wanneer stres toeneem word 'n derde persoon by die tweepersoonsisteem ingesluit om dit te stabiliseer. Dit is die proses van driehoekvorming, soos dit deur Bowen (1976:75) omskryf word. Die emosionele eenheid van die gesinsisteem word dus uit driehoeke saamgestel. Met behulp van die geneagram word driehoeke geïdentifiseer en word die wyse waarop patrone van driehoeke deur geslagte heen oorgedra word aangetoon (McGoldrick en Gerson 1985:7).

Die afleiding wat gemaak word, is dat wanneer sistemiese riglyne by die saamstel van die geneagram gevolg word die verbande van faktore, wat die vlak van funksionering van die individu en van die gesin as geheel beïnvloed, aangetoon word. Die geneagram, as hulpmiddel in die assessering van gesinsfunksionering, het primêr vanuit die teorie van Bowen ontwikkel. In hierdie ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in gesinne word die teorie van Bowen as teoretiese raamwerk benut en is die gebruik van die geneagram as hulpmiddel in die assessering van gesinsfunksionering dus toepaslik.

Die kliniese data wat tydens 'n onderhoud met die kliënt verkry word, word met behulp van die geneagram op so 'n wyse georganiseer dat dit 'n duidelike aanduiding van die emosionele funksionering van die multigeneratiewe familie aantoon. Die saamstel van die geneagram geskied volgens McGoldrick en Gerson (1985:9) in drie stappe, naamlik om die struktuur van die gesin grafies voor te stel; die aantekening van gesinsinligting en die uitbeelding van gesinsverhoudings.

4.3.1 DIE GESINSTRUKTUUR

'n Grafiese uitbeelding van hoe die verskillende lede van 'n familie biologies en wettig deur geslagte heen verbind is, is die eerste stap in die saamstel van die geneagram. Die gesinstruktuur dui aan in watter verhouding gesinslede tot

mekaar staan. 'n Manlike familielid word deur 'n vierkant aangedui en vroulike lede met 'n sirkel, die indekspersoon (simptomatiese persoon) word met 'n dubbele lyn om die sirkel of vierkant aangedui (vgl. Figuur 7).

Figuur 7:

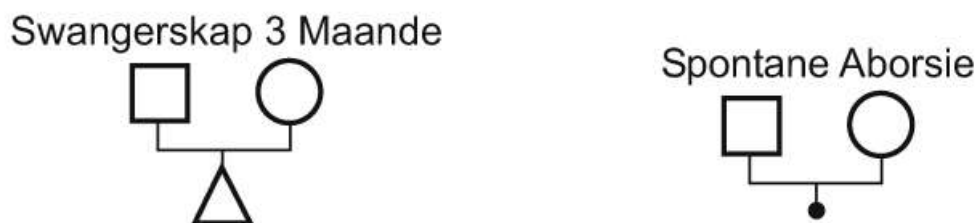


'n Persoon wat oorlede is word met 'n kruisie binne die vierkant of sirkel aangedui en geboorte en sterftedatums word aan die linkerkant regbo die figuur geplaas (vgl. Figuur 8). Swangerskappe, miskrame, aborsies en stilgeboortes word ook aangedui (vgl. Figuur 9).(McGoldrick en Gerson 1985:11 en DeMaria *et al.* 1999:13).

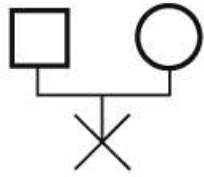
Figuur 8:



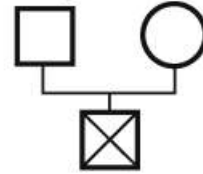
Figuur 9:



Geïnduseerde Aborsie

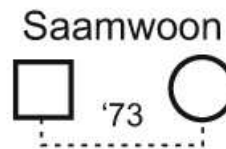
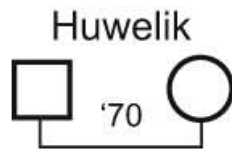


Stilgeboorte



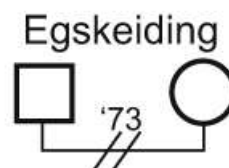
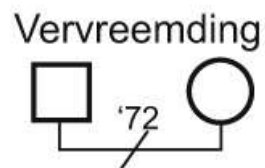
Die simbole wat gesins- en familieledede voorstel word met lyne verbind om biologiese en wettige verbintenisse aan te dui (vgl. figuur 10). Die huweliksdatum word net bokant die lyn wat die simbole verbind aangedui.

Figuur 10:



Vervreemding word aangedui deur 'n skuinsstreep en in die geval van egskeiding met 'n skuinsstreep deur die lyn wat die simbole verbind (vgl. Figuur 11). Wanneer persone nie getroud is nie word die verhouding met 'n stippellyn aangedui (vgl. figuur 10) (McGoldrick en Gerson 1985:13). “The legal, spiritual or common-law marriage of two individuals forms the core of the family structure” (DeMaria *et al.* 1999:13). Die aanduiding van die aard van die verhouding tussen lewensmaats op die geneagram is dus belangrik omdat dit volgens bogenoemde skrywers die basis van gesinstabiliteit vorm.

Figuur 11:



Die kinders gebore uit 'n huwelik of verhouding word aan die onderkant van die lyn wat die vader- en moedersimbole verbind, aangedui. Die kinders word in geboortevolgorde van links na regs aangedui (vgl. Figuur 12). Tweelinge en identiese tweelinge word ook op die geneagram aangedui (vgl. Figuur 13).

Figuur 12:



Figuur 13:



Drie geslagte word gewoonlik op die geneagram aangedui, met ander woorde die geneagram van die simptomaties persoon gaan so ver terug as sy grootouers. Daar kan sover teruggegaan word as wat die persoon se geheue toelaat. DeMaria *et al.* (1999:14) dui aan dat dit belangrik is om die name, geboortedatums en posisie in die familie van die familieledede wat deel vorm van die familiesisteam van vorige generasies op die geneagram aan te dui. Waar daar onsekerheid oor die naam, geboortedatum of posisie in die familie is kan dit met 'n vraagteken aangedui word. Hoe meer geslagte op die geneagram aangedui word "...the more the legacies of the family become clear" (DeMaria *et al.* 1999:17).

Die afleiding wat gemaak word is dat spesifieke simbole gebruik word om 'n aanduiding van die samestelling van die gesinstruktuur te gee. Ten minste drie generasies, wat met die kliënt se ouers begin en terug werk tot by die grootouers se ouers, word op die geneagram aangedui. Die grafiese voorstelling van die gesinstruktuur stel 'n magdom feite bondig voor en word die simptomatiese persoon binne die konteks van sy unieke gesinstruktuur geplaas.

4.3.2 DIE AANTEKEN VAN GESINSINLIGTING

Nadat die gesinstruktuur gekarteer is kan verdere inligting op die geneagram aangedui word, naamlik demografiese inligting, funksionele inligting en kritiese gesinsgebeure (McGoldrick en Gerson 1985:19).

- **Demografiese inligting:** Dit sluit ouderdom, datums van geboorte en sterftes, waar die gesin woon, vlak van opleiding en beroep van gesins- en familielede in.
- **Funksionele inligting:** Sluit objektiewe data oor mediese-, emosionele- en gedragsfunksionering van die verskillende gesinslede in. Die waarneming van byvoorbeeld alcoholmisbruik en afwesigheid by die werk kan 'n meer betroubare aanduiding van gesinslede se funksionering wees, as vae beskrywings deur gesinslede self. Aanduidings van hoogs suksesvolle funksionering behoort ook aangedui te word (McGoldrick en Gerson 1985:19). Die vlak van funksionering van individue en van die gesin as geheel kan volgens DeMaria *et al.* (1999:45) assesseer word wanneer gelet word op die wyse waarop probleme hanteer word; kommunikasiepatrone; rolfunksionering; emosionele reaktiwiteit; emosionele betrokkenheid van gesinslede bymekaar en beheer oor gedragspatrone. Alle inligting wat oor 'n persoon ingewin word, word langs die simbool vir die

persoon geplaas. Die geneagram bied 'n omvattende oorsig oor die vlak van funksionering van die gesin.

- **Kritiese gebeure in die gesin:** Kritiese gebeure kan beskryf word as enige gebeurtenis in die gesin waartydens belangrike veranderings in verhoudings plaasgevind het, verliese beleef is, suksesse behaal is, verhuisings en ander belangrike veranderings, byvoorbeeld 'n egskeiding, plaasgevind het. Hierdie kritiese gebeure gee "...a sense of the historical continuity of the family and of the effect of the family history on each individual" (McGoldrick en Gerson 1985:19). Die aanduiding van kritiese gebeure op die geneagram is volgens Meyer (1999:53) belangrik vanweë die impak daarvan op die gesin, die toename in emosionele reaktiwiteit en angstigheid en reaktiwiteit by die individu en binne die emosionele sisteem. Een van die mees kritiese gebeure in die gesin is die dood van 'n familielid vanweë "...[t]he realignment in a system of the triangles and surrounding functional positions within a system following a death of one of its members" (Meyer 1999:54). Die mees kritiese gebeure in die gesin word deur Titelman (1998:59) as beide sterftes en geboortes aangedui. Ander kritiese gebeure wat angstigheid in die gesinsisteem kan sneller is: aanvang van die skoolloopbaan; verandering van skool, verhuising van die gesin, vervreemding in die huwelik; egskeiding; hertrou, werkstres; werkloosheid; fisiese veranderings (byvoorbeeld puberteit of menopause) en siekte (Titelman 1998:59). Die kritiese gebeure kan in die kantlyn van die geneagram of op 'n aparte vel papier aangedui word. Familiegebeure, kan ook kronologies, volgens die datum waarop die gebeure plaasgevind het, aangeteken word en kan saam met die geneagram gebruik word. 'n Kort beskrywing van elke gebeurtenis word by die datum aangedui. Uit bogenoemde kan afgelei word dat dit belangrik is om kritiese gebeure en die datum waarop dit plaasgevind het op die geneagram aan te dui, aangesien dit 'n impak op die

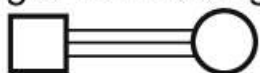
interpretering van die gesinsfunksionering kan hê. In die ondersoek na paniekversteuring sou daar dus ook by die ontleding van die geneagram gekyk word na die wyse waarop kritiese gebeure in die multigeneratiewe gesin kon bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring.

4.3.3 DIE UITBEELDING VAN GESINSVERHOUDINGS

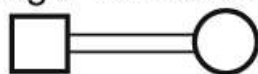
Die geneagram illustreer die huidige en historiese verhoudingspatrone van die gesin grafies. Die eienskappe van die verhoudings tussen gesinslede word uitgebeeld en kan gebaseer wees op waarnemings van die terapeut sowel as beskrywings deur die lede van die gesin en uitgebreide familie. Die aard van verhoudings kan heg wees of gekenmerk word deur konflik, onbetrokkenheid of vyandigheid. Dit kan 'n naby maar vyandige verhouding wees, 'n verhouding gekenmerk deur beide vyandigheid en fusie, emosionele afsnyding, fisiese mishandeling en seksuele mishandeling (McGoldrick en Gerson 1985:21 en McGoldrick *et al.* 1999:192). Die aard van elke verhouding word grafies anders voorgestel (Vgl. Figuur 14). Die verhoudings in 'n gesin of uitgebreide familie is dikwels kompleks. McGoldrick en Gerson (1985:21) dui aan dat die verhoudings op 'n afsonderlike geneagram aangedui kan word. Die voorstelling van die aard van verhoudings tussen gesinslede kan 'n aanduiding gee van die vlak van funksionering van gesinslede en die gesin as geheel en sou dus as 'n noodsaaklike komponent van die geneagram beskou kan word.

Figuur 14:

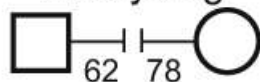
Baie hegte verhouding (fusie)



Hegte verhouding



Afsnyding



Swak verhouding met konflik



Hegte verhouding met konflik



McGoldrick *et al.* (1999:101) dui aan dat die geneagramformaat die volgende moet insluit:

- **Simbole:** Om die basiese struktuur van die gesinsamestelling uit te beeld. Dit sluit belangrike persone in wat by die gesin woon of wat 'n belangrike rol in die gesin speel
- **Interaksiepatrone in die gesin:** Dui die aard van verhoudingspatrone tussen gesinslede aan. Die faktore wat identifiseer word en wat 'n aanduiding kan gee van die aard van verhoudings kan op 'n afsonderlike vel papier aangedui word.
- **Mediese geskiedenis:** Slegs die belangrikste inligting oor kroniese of ernstige siektes word aangedui en die datums wat van toepassing is kan tussen hakies aangedui word.
- **Ander inligting oor die gesin:** Ander inligting wat moontlik van belang kan wees en wat op die geneagram aangedui kan word is:
 - Etniese agtergrond en verhuisings
 - Geloof en godsdienstige oortuigings en veranderings in geloof
 - Opleiding
 - Werk of beroep en werkloosheid
 - Militêre diensplig
 - Aftrede
 - Botsings met die gereg
 - Fisiese of seksuele mishandeling of bloedskande
 - Vetsug
 - Alkohol- of dwelmafhanklikheid
 - Rookgewoonte
 - Datum wat gesinslede huis verlaat
 - Aandui waar gesinslede hul tans bevind

Inligting op die geneagram moet so min as moontlik wees anders raak die geneagram te gekompliseerd. 'n Spasie aan die onderkant van die geneagram kan benut word om bykomende inligting aan te teken, 'n ekstra vel papier kan

ook gebruik word om inligting wat nie op die geneagram aangedui word nie aan te teken (McGoldrick *et al.* 1999:107).

Die afleiding wat gemaak word is dat die geneagram so saamgestel word dat faktore wat die struktuur, funksionering, kritiese gebeure en verhoudingspatrone in die gesin beskryf, grafies voorgestel word. Die geneagram bied met ander woorde 'n sistemiese oorsig van die simptomatiese persoon binne die konteks van sy familiesisteem.

4.4 ONDERHOUDVOERING TYDENS DIE SAAMSTEL VAN DIE GENEAGRAM

Die inligting wat nodig is om die geneagram saam te stel word tydens onderhoude met gesinslede verkry. Hierdie onderhoud kan volgens McGoldrick en Gerson (1985:29) nie net bloot gaan om inligting in te samel nie, maar is deel van 'n terapeutiese proses om die gesin te help. Inligting kan verkry word deur met een lid van die gesin of met verskeie lede van die gesin 'n onderhoud te voer. Die houding van die onderhoudvoerder moet volgens Titelman (1998:54) respekvol en neutraal wees, aangesien objektiwiteit "...creates a research atmosphere that helps the family explore the presenting problem in the context of three or more generations of multigenerational family emotional process". Volgens Titelman (1999:21) beklemtoon Bowen dat die onderhoudvoerder buite die emosionele sisteem van die gesin moet bly wanneer 'n onderhoud gevoer word. Dit verseker dat die navorsingsfokus behoue bly. In hierdie ondersoek sal 'n onderhoud gevoer word met die indeks- of simptomatiese persoon. Uit bogenoemde kan afgelei word dat die wyse waarop die onderhoud gevoer word en die aard van die verhouding tussen die navorser en die kliënt die mate waartoe die kliënt bereid sal wees om die geskiedenis van die familie te eksplloreer kan beïnvloed.

Wanneer met meer as een lid van die gesin onderhoude gevoer word, word betroubaarheid van die inligting wat verkry is, verhoog. Elke gesinslid sal egter vanuit sy eie verwysingsraamwerk en perspektief inligting gee en kan gesinslede se beskrywing van dieselfde situasie dus verskil (McGoldrick en Gerson 1985:30).

Wanneer inligting ingesamel word dui McGoldrick en Gerson (1985:30) aan dat daar met basiese inligting begin word wat dan wyer uitkring "...to capture relevant information about the family and its broader context". Inligting word vanuit verskillende areas ingesamel:

- Begin by die aanmeldingsprobleem en beweeg na die groter konteks waarin die probleem voorkom.
- Begin met die onmiddellike huishouding (nukliêre gesin) en sluit dan die uitgebreide familie in.
- Die huidige situasie in die nukliêre gesin word uitgebrei om die historiese kronologie van kritiese gebeure in die familie in te sluit.
- Begin met maklike vrae en beweeg dan na vrae wat moeiliker is.
- Van ooglopende feite word later beweeg na hipoteses of moontlike probleme ten opsigte van verhoudingspatrone en gesinsfunksionering.

Wanneer die geneagram saamgestel word begin die terapeut, volgens Titelman (1998:54), deur aan die kliënt te verduidelik waarom kennis van die multigeneratiewe geskiedenis van die gesin van waarde kan wees om die huidige situasie beter te verstaan. Die diagram wat die gesinstruktuur voorstel word opgetrek en Titelman (1998:55) stel voor dat die onderhoud dan getruktureer word aan die hand van die volgende:

Huidige situasie

- *Aanmeldingsprobleem* – dit sluit die datum waarop simptome begin het in.
- *Vroeë geskiedenis van die probleem*: datum waarop simptome vroeër voorgekom het.

Nukliêre gesin se emosionele sisteem

- *Hofmakery*: waar, wanneer en hoe het die egpaar ontmoet, karaktereenskappe en belangrike gebeure gedurende hierdie tydperk.
- *Huwelik*: waar, wanneer en wie het dit bygewoon, houding van die families van oorsprong teenoor die huwelik.
- *Kritiese gebeure*: jaar vir jaar sedert die huwelik, stel 'n diagram van die nukliêre gesin saam waarop verhuisings, geboortes, egskeidings, sterftes, ensovoorts aangedui word.

Uitgebreide familie se emosionele sisteem

- *Kritiese gebeure tydens die tydperk nadat die ouerhuis verlaat is en voor die sluiting van die huwelik*: inligting oor die verhoudings van beide die man en die vrou met hul uitgebreide families, doelwitte en beroepsontwikkeling en opleiding word verkry.
- *Kritiese gebeure in beide gesinne van oorsprong*: 'n diagram word vir beide die man en vrou se gesinne van oorsprong opgestel, die datums van kritiese gebeure word aangedui. Dit sluit ook in die lewensgeskiedenis van die onderskeie sibbes en 'n beskrywing van belangrike driehoeke.
- *Ouers se verhouding*: 'n diagram word vir elke ouer opgestel waarop die ontmoeting, huwelik en die geskiedenis van kritiese gebeure in hul lewens aangedui word.

Nadat vasgestel is wie deel van die nukliêre en uitgebreide families is en gesinslede se geboortedatums, geslag, beroep, skool en ander identifiserende besonderhede aangeteken is verskuif die fokus van die onderhoud volgens Titelman (1998:54) na die egpaar se siening van die huidige probleem. Daarna

word inligting ingesamel oor die geskiedenis van die emosionele sisteem van die nukliêre gesin en kritiese gebeure in die gesin. Hierna word aandag geskenk aan die uitgebreide familie, vrae word gevra oor die kritiese gebeure wat in elke eglid se lewe plaasgevind het nadat die ouerhuis verlaat is, maar voor die sluiting van die huwelik. Vrae is daarop gemik om inligting te bekom oor kritiese gebeure in beide man en vrou se gesinne van oorsprong. Inligting word ook verkry oor beide van die egpaar se onderskeidelike ouers en hul verhoudingspatrone en kritiese gebeure in hul lewens. Die aanname wat gemaak word is dat 'n verkenning en beskrywing van die inligting op die geneagram 'n aanduiding kan gee van die impak van die gesinsfunksionering op die vlak van differensiasie van die panieklyers wat hul meer kwesbaar maak vir die ontwikkeling van simptome.

Die formaat wat deur McGoldrick en Gerson (1985:30) en McGoldrick *et al.* (1999:193) voorgestel word vir gebruik tydens die geneagramonderhoud stem grootliks oorheen met dié van Titelman (1998:54), maar is meer volledig. Die formaat word vervolgens bespreek.

4.4.1 DIE HUIDIGE PROBLEEM EN ONMIDDELLIKE HUISHOUDING

Die aanmeldingsprobleem, in hierdie studie is dit paniekversteuring, is die vertrekpunt vir die navorser. Basiese inligting (naam, ouderdom en geslag van die nukliêre gesinslede) oor die gesinstruktuur word ingewin en daarna word die impak van die probleem op die huishouding ondersoek. Moontlike vrae kan insluit:

- *Wie vorm deel van die huishouding?*
- *Wat is die verwantskap tussen die persone in die huishouding?*
- *Waar woon die lede van die gesin?*
- *Het soortgelyke probleme voorheen in die gesin voorgekom?*
- *Wat het onlangs in die gesin gebeur?*

- *Was daar onlangs veranderings of het ongewone stresvolle gebeure in die gesin plaasgevind? (McGoldrick et al. 1999:193).*

Wanneer inligting van die probleem ingesamel word, is dit belangrik om kennis te neem van die moontlike veranderings wat die gesin gemaak het om aan te pas by 'n nuwe lewensfase in die lewensiklus, byvoorbeeld wanneer kinders die huis verlaat of by die geboorte van 'n kind (McGoldrick en Gerson 1985:33). In die ondersoek na paniekversteuring kan simptome moontlik ontwikkel indien die individu dit moeilik vind om aan te pas by 'n nuwe lewensfase in die lewensiklus en sou daar by die interpretering van inligting op die geneagram hierop gelet moet word.

Om meer inligting oor die probleem, wat tans ervaar word, in te samel kan die volgende vrae moontlik gevra word:

- Watter lede van die gesin weet van die probleem?
- Wanneer het die probleem begin?
- Hoe sien elke gesinslid die probleem?
- Hoe reageer die verskillende gesinslede op die probleem?
- Hoe was die verhouding tussen die gesinslede voor die aanvang van die probleem?
- Het die probleem verander, indien wel hoe?
- Wat sal gebeur indien die probleem voortduur?
- Is daar ander lede van die gesin wat dieselfde probleem gehad het?

Die afleiding wat gemaak word is dat tydens die onderhoud met die panieklyer vrae daarop gemik is om 'n omvattende oorsig van die ontwikkeling van paniekversteuring en die impak daarvan op die gesinsisteem te bekom.

4.4.2 DIE UITGEBREIDE FAMILIE

Inligting word van beide kante van die uitgebreide gesin ingewin, met ander woorde van die gesin van oorsprong van die man en die vrou. Dit sluit inligting oor sibbes, hul name, geboortedatums en die sibbeposisie in. Die ouers se huwelik, vervreemding, egskeidings en hertroues sowel as sibbes se huwelike, egskeidings en kinders word aangedui. Die oorsake van sterftes in die familie word aangedui. Vrae kan insluit:

- Wanneer is jou moeder gebore?
- Een van hoeveel kinders was jou moeder?
- Lewe sy nog?
- Indien nie, wanneer is sy dood en wat was die oorsaak van haar dood?
- Indien sy lewe – waar woon sy en wat doen sy?
- Waar en hoe het jou vader en moeder mekaar ontmoet?
- Was sy voorheen getroud?

Hierdie vrae word ook met die vader van die panieklyer herhaal asook met die vorige generasie, naamlik die grootouers sodat ten minste drie geslagte by die ondersoek betrek word. By elke geslag word ouers se name, datums van geboorte en dood sowel as oorsaak van dood, beroep en gesondheid aangedui. Die sibbes en sibbeposisie word telkens aangedui asook die name, geboortedatum, datum van afsterwe en oorsaak van dood, sowel as beroep en algemene gesondheid van die sibbes (McGoldrick en Gerson 1985:32 en McGoldrick *et al.* 1999:194). In aansluiting hierby dui DeMaria *et al.* (1999:40) aan dat gelet moet word op die ouderdomsverskil tussen sibbes en moet gevra word of dit so beplan was. Vra ook of daar in die familie voorkeur gegee word aan manlike of vroulike kinders. Watter sibbes verskil die meeste van mekaar en watter sibbes is baie dieselfde?

4.4.3 DIE SOSIALE KONTEKS

Inligting word ingewin oor vriende, predikante, onderwysers, dokters en ander persone en groepe wat 'n belangrike rol speel in die funksionering van die gesin en hierdie inligting moet op die geneagram aangedui word. Vrae wat moontlik in dié verband aan die kliënt gevra kan word is:

- Watter ander persone buite die familie speel 'n belangrike rol in die gesin?
- Het enigiemand anders ooit by die gesin gewoon? Wanneer? Waar is hulle nou?
- Het die gesin enige hulp of ondersteuning van die gemeenskap ontvang?

4.4.4 DIE HISTORIESE PERSPEKTIEF

Meer feite oor gebeure, veral kritiese gebeure in die geskiedenis van die uitgebreide familie, word ingesamel om so 'n beeld te vorm van die ontwikkeling van onder meer verhoudingspatrone en temas in die familie. Die doel is "...not only to track important family events, but also to locate the family's development in historical time" (McGoldrick en Gerson 1985:34). Veranderings wat in die familie plaasvind by sterftes en geboortes en ander gebeure kan 'n aanduiding gee van die aanpassingspatrone wat in families ontwikkel. Dit wat in die verlede in 'n gesin gebeur het, kan leidrade verskaf van waarom daar sekere reëls in die gesin voorkom, daar bepaalde verwagtinge is en 'n spesifieke wyse is waarop die gesin hulself organiseer. Moontlike vrae wat gevra kan word is:

- Hoe het die gesin gereageer toe 'n spesifieke persoon gebore is?
- Na wie is die persoon vernoem?
- Hoe het die familie gereageer toe 'n spesifieke persoon oorlede is?
- Wie het sy begrafnis bygewoon?
- Vir wie was sy dood die moeilikste om te aanvaar?
- Wie het dit maklik verwerk?

Die inligting wat ingesamel word oor die kritiese gebeure in die geskiedenis van die uitgebreide familie is noodsaaklik in die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die gesin as multigeneratiewe eenheid. Die aanname vanuit die Bowenteorie, wat as teoretiese raamwerk vir die studie dien, is dat ernstige simptome soos paniekversteuring nie binne een geslag ontwikkel nie (vgl. 2.3.2) en is 'n historiese perspektief van kritiese gebeure in die gesin dus noodsaaklik vir die ondersoek.

4.4.5 GESINSVERHOUDINGS EN ROLLE IN DIE GESIN

Die geneagram moet die verskillende tipes verhoudings tussen gesinslede en die uitgebreide familie aantoon. Verder behoort die verskillende rolle wat elke gesinslid binne die gesin vertolk aangedui te word. Wanneer verhoudings ondersoek word, word gekyk na emosionele afsnyding, fusie, alliansies, ouer-kind-verhoudings, verhoudings tussen huweliksmaats en verhoudings met lede van die uitgebreide familie (McGoldrick en Gerson 1985:35 en McGoldrick *et al.* 1999:194). Moontlike vrae wat gevra kan word:

- Is daar gesinslede wat nie met mekaar praat nie?
- Is daar konflik tussen gesinslede?
- Is daar gesinslede wat 'n besonder hegte of naby verhouding het?
- Wie help wanneer hulp benodig word?
- Wie in die familie word met geheime vertrou?
- Watter probleme word in die huweliksverhouding ondervind?
- Hoe kom die ouers met elke kind oor die weg?
- Is daar 'n probleem in die hantering van 'n spesifieke kind?

Die vrae is daarop gemik om 'n aanduiding te gee van die vlak van funksionering van die individu, sy gesin en om die aard van verhoudings tussen gesinslede vas te stel. Vrae is daarop gemik om die deelnemer geleentheid te bied om 'n in-diepte weergawe van sy belewenis te gee.

Vrae in die verband wat deur DeMaria *et al.* (1999:38) voorgestel word:

- Ondersteun en bemoedig gesinslede mekaar?
- Gee gesinslede uitdrukking aan hul waardering vir mekaar?
- Is die gesinslewe so gestruktureer dat voorsiening gemaak word vir die gesin om tyd saam deur te bring?
- Word gesinsreëls en verwagtinge duidelik gekommunikeer?
- Moedig die gesin die ontwikkeling van individualiteit aan en is daar begrip vir individuele behoeftes?

Die moontlike rolle wat binne 'n gesin vertolk kan word sluit in: die “swartskaaap”; die “moeilike” een, die “probleem” persoon; die “versorger”; die “suksesvolle” een; die “mislukking”; die “goeie” een en die “slegte” een. Soms word 'n bepaalde etiket aan 'n gesinslid toegeken, byvoorbeeld die “tiran” wat beskrywend kan wees van die siening van die gesin van die spesifieke gesinslid het (McGoldrick en Gerson 1985:36 en McGoldrick *et al.* 1999:195). Moontlike vrae wat in die onderhoud gevra kan word:

- Fokus die gesin spesifiek op een persoon, byvoorbeeld die “slegte” een of die “siek” een?
- Wie in die gesin word as die “sterk” een beskou?
- Wie in die gesin word beskou as die “suksesvolle” een, die “mislukking”, ensovoorts?
- Wie in die gesin word beskou as iemand wat omgee?

4.4.6 INDIVIDUELE FUNKSIONERING IN DIE FAMILIE

Sekere faktore soos werkloosheid, misbruik van alkohol en die kroniese voorkoms van simptomatiese gedrag kan 'n aanduiding van swak funksionering wees. Faktore waaraan aandag gegee word is die werksgeskiedenis van die persoon, byvoorbeeld hoeveel keer hy van werk verander, hoe dikwels hy werkloos is, of hy in sy werk bevorder word, ensovoorts. Die voorkoms van mediese en psigiatriese probleme soos depressie, fobies en paniekaanvalle word

ondersoek. Verslawings aan alkohol, dwelms of voorgeskrewe medikasie word aangetoon en botsings met die gereg kan ook 'n aanduiding van swak funksionering wees (McGoldrick en Gerson 1985:37 en McGoldrick *et al.* 1999:195). Moontlike vrae wat in 'n onderhoud gevra kan word:

- Het iemand in die familie 'n ernstige mediese of psigiatriese probleem soos depressie of angsversteuring?
- Was daar fisiese of seksuele mishandeling in die familie?
- Wanneer het die probleem begin?
- Is daar hulp gesoek vir die probleem?
- Wat het gebeur?
- Wie in die gesin werk?
- Was daar onlangs 'n verandering van werk?
- Hoe dikwels is daar 'n verandering van werk?
- Is daar gereeld werkloosheid?
- Gebruik iemand in die gesin kroniese medikasie?
- Waarvoor word dit gebruik?
- Dink jy enige van die gesinslede drink te veel of het 'n dwelmprobleem?
- Wat doen die gesin daaromtrent?
- Is enige van die gesinslede ooit in hegtenis geneem? Waarvoor? Wanneer?
- Het enige lid van die gesin sy rybewys verloor? Waarom? Wanneer?

Moontlike vrae wat volgens DeMaria *et al.* (1999:42, 43) gevra kan word, is:

- Wat is die patrone van siektes in die gesin?
- Wat is die houding van die gesinslede teenoor die een wat siek is?
- Is daar genetiese siektes in die familie?
- Wie in die gesin misbruik alkohol of voorgeskrewe medisyne?
- Wat is die omvang van die probleem?
- Het die persoon behandeling ontvang?

- Is daar enige patrone van psigiatriese versteurings in die gesin?
- Is daar enige ander vorme van verslawing in die gesin, byvoorbeeld dobbelverslawing of eetversteurings?

Tydens die inligtingversamelingsproses en wanneer die inligting in die geneagram weergegee word, kan die navorser reeds bewus word van die tipe patrone wat in 'n gesin oor geslagte heen herhaal word. Die inligting kan die navorser lei om verdere inligting oor die spesifieke patroon te versamel. Nie alle inligting kan volgens McGoldrick en Gerson (1985:38) op die geneagram aangedui word nie en behoort prioriteit geskenk te word aan:

- Simptome wat herhaaldelik voorkom, verhoudingspatrone en funksioneringspatrone wat oor generasies heen voorkom. Die herhaaldelike voorkoms van driehoeke, alliansies, emosionele afsnyding, patrone van konflik en oor- en onderfunksionering.
- Toevallighede rondom spesifieke datums, byvoorbeeld die aanvang van simptome by 'n gesinslid by afsterwe of die jaarlikse herdenking van die datum van 'n familielid se afsterwe.
- Die impak van veranderings wat gemaak word tydens die lewensfases in die lewensiklus van elke gesin. Die beskrywings wat gegee word vir die tipiese lewensiklus (vgl. 4.2) van gesinne is gegrond op middelklas gesinne van die westerse samelewing. Etniese, godsdienstige en kulturele variasies behoort in die interpretering van die geneagram in ag geneem te word in gevalle waar dit van toepassing is (McGoldrick en Carter 1982:193). Die veranderings wat voorkom in die funksionering en verhoudingspatrone na 'n kritiese gebeurtenis in die familie. Van besondere belang is "...untimely life cycle transitions e.g. births, marriages, or deaths that occur 'off schedule'" (McGoldrick en Gerson 1985:38). Hier word byvoorbeeld verwys na die afsterwe van 'n kind, tienerswangerskap, persone wat op betreklik laat ouderdom vir die eerste keer in die huwelik tree, of op 'n laat ouderdom vir die eerste keer die ouerhuis verlaat.

Die afleiding wat gemaak word is dat die inligting wat oor die gesin ingesamel word, wat grafies op die geneagram voorgestel word en wat die multigeneratiewe geskiedenis van die gesin aandui, tydens onderhoude met die gesin ingesamel word. Onderhoude kan ook met net een van die gesinslede gevoer word. Die inligting wat tydens so 'n onderhoud verkry word, word op so 'n wyse voorgestel dat die wyse waarop verhoudingspatrone, vlakke van funksionering, die struktuur en die rol van kritiese gebeure, in wederkerige wisselwerking met mekaar, bydra tot simptomeontwikkeling, duidelik word. In hierdie ondersoek word onderhoude met die panieklyer gevoer sodat 'n geneagram van die multigeneratiewe gesin, waarvan hy deel is, saamgestel kan word. Die inligting wat tydens die onderhoude bekom is, kan dus benut word om die panieklyer binne die konteks van sy multigeneratiewe gesinsisteem te plaas en om die verband tussen faktore binne die multigeneratiewe gesinsisteem wat bydra tot die ontwikkeling van paniekverteuring, grafies voor te stel.

4.5 DIE INTERPRETERING VAN DIE GENEAGRAM

Die inligting op die geneagram moet volgens McGoldrick en Gerson (1985:2) vanuit 'n sistemiese perspektief interpreteer word. 'n Sisteem verwys na 'n groep mense wat as funksionele eenheid op mekaar reageer. Die primêre en mees invloedryke sisteem waaraan 'n persoon kan behoort is die gesin en uitgebreide familie (vgl. 1.6.1). Volgens Bowen (1978:289) is daar in die multigeneratiewe gesin 'n emosionele proses wat bydra tot die ontwikkeling en onderhouding van simptome by die individu (vgl. 2.3.2). Die uitgebreide familie verwys na die netwerk van verwante naasbestaendes van ten minste drie geslagte, soos dit tans daaruitsien en soos dit deur generasies ontwikkel het. Die fisiese, emosionele en sosiale funksionering van familielede is "...profoundly interdependent with changes in one part of the system reverberating in other parts of the system" (McGoldrick en Gerson 1985:3). Verandering in een deel van die sisteem het 'n invloed op die res van die sisteem en subsisteme.

Wanneer die gesin as 'n sisteem beskou word, word daar volgens Becvar en Becvar (1982:25) na die gesin as geheel gekyk en word aanvaar dat die gedrag van die individu alleenlik binne die konteks van die geheel verstaan kan word. Hierby voeg Ackerman (1984:16) dat 'n persoon se gedrag te alle tye die funksie van die gedrag van al die gesinslede is en dat verandering in die gedrag van een lid, die gedrag van ander gesinslede betekenisvol beïnvloed. Dit is ook die mening van Freeman (1992:2) dat faktore in die gesin tot die ontwikkeling van simptome by die individu bydra. Die Bowenteorie (Bowen Center for the Study of the Family 2004:1) definieer die gesin as 'n multigeneratiewe emosionele eenheid en gebruik 'n sistemiese benadering om die komplekse interaksie in die gesinseenheid te beskryf. Die verbintenis tussen gesinslede en hul reaktiwiteit teenoor mekaar maak die funksionering van gesinslede interafhanklik sodat 'n verandering in een persoon se funksionering voorspelbaar tot wederkerige verandering by ander gesinslede lei. Die afleiding wat gemaak word is dat die geneagram die interafhanklikheid van gesinslede en die funksionering van die gesin as 'n sisteem grafies uiteensit. Die sistemiese benadering beklemtoon die rol van verskeie faktore binne die gesin as bydraend tot die ontwikkeling van simptoombgedrag by die individu en bied die geneagram 'n raamwerk om simptoombontwikkeling op soveel vlakke as moontlik te verstaan.

Nadat die geneagram saamgestel is word die inligting op die geneagram aan die hand van bepaalde beginsels geëvalueer. Die beginsels wat in hierdie ondersoek benut word om inligting te interpreteer, is gebaseer op die gesinsteorie van Bowen (vgl. Hoofstuk 2). Om ontleding van inligting te vergemaklik word faktore in die gesin wat 'n rol kan speel in simptoombontwikkeling in verskillende kategorieë ingedeel.

4.5.1. KATEGORIE 1: GESINSTRUKTUUR EN -SAMESTELLING

By die interpretering van die geneagram word eerstens na die basiese gesinstruktuur en stukturele patrone in die gesin gekyk. Wanneer die gesinstruktuur ontleed word kan hipoteses oor moontlike rolfunksionering, kwessies in die gesin, aard van verhoudings en sibbeposisies gevorm word. Die rol van alle persone wat by die gesin ingesluit is, byvoorbeeld lede van die uitgebreide familie soos ooms en tantes, pleeg- en aangenome kinders, huishoudsters en familievriende wat deel van die huishouding vorm, word ondersoek (McGoldrick en Gerson 1985:39).

Die gesinsamestelling kan die volgende insluit:

- **Nukliêre gesin** – Die gesinstruktuur veronderstel 'n vader en moeder wat vir die eerste keer getroud is en hul biologiese kinders wat almal saam in een huishouding woon (McGoldrick en Gerson 1985:39). Hierdie samestelling verwys na die tradisionele middelklas westerse gesin. (vgl. 4.2 en 4.4.3) In hierdie gesin sal die gewone patroon van driehoekvorming voorkom en dui Titelman (1998:62) aan dat dié patroon van driehoekvorming ooreenstem met die wyse waarop driehoeke in die gesinne van oorsprong gevorm is. Die nukliêre gesin vorm volgens Titelman (1999:11) een emosionele veld en die gesinne van oorsprong van die vader en die moeder onderskeidelik 'n tweede en derde emosionele veld. Die emosionele velde vorm 'n ineengeskakelde emosionele eenheid. Ondersoek kan ingestel word na die sterktes in die gesin wat in tye van stres help om die gesin bymekaar te hou.
- **Enkel-ouergesinne** – Dit is 'n huishouding waarin een ouer die kinders grootmaak, as gevolg van die dood van die ander ouer, ongehude staat, egskeiding of waar een van die ouers die gesin verlaat het. In die gesin kan sake soos eensaamheid, ekonomiese probleme, die verlies

van 'n ouer of die druk om die kinders alleen groot te maak 'n impak op gesinsfunksionering hê (Levander, Koch en Koch 1983:24).

- **Hersaamgestelde gesinne** – 'n Gesin waar beide of een van die ouers weer getroud is en 'n stiefouer nou by die gesin ingesluit word. Die kinders uit vorige huwelike kan almal saam in een huis woon of tussen verskillende huishoudings verdeel word. Faktore wat 'n rol kan speel in die gesinsfunksionering is toesig oor die kinders, jaloesie, lojaliteit, voortrekkery, onderhoud, besoektye, probleme met stiefouers en stiefkinders. Hierdie faktore kan aanleiding gee tot spanning in die verhoudings tussen gesinslede (McGoldrick en Gerson 1985:39).
- **Huishouding met drie generasies** – dit is 'n huishouding waar die ouers by grootouers aan vader- of moederskant woon. Dit word dikwels aangetref by enkelouergesinne dat die ouer en kinders na byvoorbeeld 'n egskeiding by grootouers intrek. Faktore soos grense tussen die generasies, alliansies en konflik rondom wie die kinders eintlik grootmaak, kan in dié huishoudings voorkom (McGoldrick en Gerson 1985:39).

Die afleiding wat gemaak word is dat die gesin en uitgebreide familie as 'n sisteem veronderstel dat verandering in een van die emosionele velde van die multigeneratiewe gesin verandering in ander subsisteme veronderstel. In die ondersoek na paniekversteuring kan nie net faktore in die nukliêre gesin, as een emosionele veld ondersoek word nie, maar moet soveel as moontlik, maar ten minste drie generasies in die ondersoek ingesluit word.

- **Die sibbeposisie**

Die sibbeposisie beïnvloed volgens McGoldrick *et al.* (1999:195) die emosionele posisie van die kind in die gesin van oorsprong sowel as toekomstige verhoudings met 'n eglid en kinders. Hierby sluit DeMaria *et al.* (1999:47) aan en dui aan dat "...the uniqueness of the family environment at the time of the child's birth shapes the characteristic

response patterns for each sibling position; siblings are assigned separate, unique, permanent, functional family system roles when they are born into the family". Elke sibbeposisie het 'n eie identiteit met bepaalde karakterkenmerke wat met die posisie geassosieer word. So sal 'n oudste kind meer waarskynlik oorverantwoordelik en pligsgetrou wees teenoor 'n jongste kind wat meer sorgvry en ongebonde kan wees. Enigste kinders is sosiaal meer onafhanklik, minder geneig tot verhoudings met die portuurgroep, gouer volwasse en deel nie die aandag van ouers met ander sibbes nie (vgl 2.4.6).

Die ouderdomsverskil tussen sibbes moet in ag geneem word tydens die interpretasie van die geneagram. So byvoorbeeld sal sibbes wat meer as ses jaar van mekaar verskil meer soos enigste kinders optree (vgl 2.4.6). Die tydstip waarop die kind gebore word is belangrik en dit is nodig om vas te stel of die kind tydens of kort na 'n kritiese gebeurtenis in die familie gebore is, byvoorbeeld kort na die dood van een van die familielede. Die kind wat kort na so kritiese gebeurtenis gebore word, word dikwels die objek van die ouerlike projeksieproses en driehoekvorming (vgl.2.4.2 en 2.4.4.). Ander faktore waaraan aandag gegee moet word is die karaktereenskappe van die kind. So kan 'n kind met spesiale eienskappe die verwagte sibbeposisie in die gesin verander. 'n Tweede kind wat byvoorbeeld baie begaafd is kan die posisie van funksionele oudste kind inneem en 'n oudste kind wat spesiale probleme het kan soos 'n jongste kind behandel word (vgl. 2.4.6) (McGoldrick en Gerson 1985:62 en McGoldrick *et al.* 1999:195).

Die gesin kan ook 'n "spesiale program" vir 'n spesifieke kind hê in gevalle waar die gesin bepaalde verwagtinge vir 'n spesifieke kind koester. So kan byvoorbeeld van al die seuns in die familie verwag word om 'n bepaalde loopbaan te volg. Ouers se houding en bevooroordeeldheid ten opsigte van 'n bepaalde geslag kan 'n rol

speel in hoe kinders hanteer word. So sal daar in sommige gesinne byvoorbeeld voorkeur gegee word aan seuns (McGoldrick *et al.* 1999:196). Uit bogenoemde kan afgelei word dat die sibbeposisie, binne die konteks van alle faktore soos aangedui op die geneagram, moontlik 'n invloed kan hê op die ontwikkeling van paniekversteuring.

4.5.2 KATEGORIE 2: DIE GESIN SE POSISIE BINNE DIE LEWENSIKLUS

Die lewensiklus van die gesin kan volgens Duvall en Miller (1985:21) in spesifieke lewensfases verdeel word "...that are conceptually distinct and that typically occur in a given sequence". Daar is 'n voorspelbaarheid omtrent gesinsontwikkeling wat 'n aanduiding kan gee van wat om van 'n gesin in 'n spesifieke lewensfase te verwag. Wanneer die geneagram ontleed word moet gelet word op waar in die lewensiklus die individu, sowel as die gesin as geheel, hulle bevind. Volgens Duvall en Miller (1985:21) is dit net in gesinne met een kind dat 'n duidelik afgebakende opeenvolging van lewensfases plaasvind. In gesinne met meer as een kind is daar jare in die gesinslewe waar die verskillende lewensfases oorvleuel, byvoorbeeld in 'n gesin met tieners en met kleuters. Verskeie faktore beïnvloed die wyse waarop die gesin deur die lewensiklus beweeg, byvoorbeeld egskeiding, verliese en vroeë aftrede (vgl.4.2). Nie alle gesinne volg volgens Duvall en Miller (1985:35) die normale patroon van die lewensiklus nie. Daar is sommige paartjies wat vroeër of later trou as die norm en wie se kinders dan vroeër of later gebore word. Hierdie is faktore wat by die ontleding van die geneagram in ag geneem moet word.

Elke nuwe lewensfase, soos die geboorte van 'n kind of aftrede, vereis van 'n gesin en gesinslede herorganisasie van rolle en verhoudings in die gesin sodat daar suksesvol na die volgende lewensfase beweeg kan word. Indien die gesin dit moeilik vind om tydens die oorgang na 'n nuwe fase die nodige aanpassings te maak, sal die gesin dit ook moeilik vind om by die volgende en latere lewensfases aan te pas. By die ontleding van die geneagram is dit volgens

McGoldrick en Gerson (1985:71) belangrik "...to track symptoms in relation to a family's mastery of the tasks for their particular life cycle stage". Ontleding van die inligting op die geneagram kan 'n aanduiding van die buigzaamheid of rigiditeit van die gesinsisteem, by die aanpassing tydens 'n nuwe lewensfase, gee. Elke nuwe lewensfase in die gesin behels volgens Titelman (1998:56) die proses van driehoekvorming, nie net in die nukliêre gesin nie maar ook in die gesin van oorsprong en ook persone buite die gesin. Die driehoekvorming vind plaas omdat elke nuwe lewensfase die toevoeging of weglating van lede by die gesinsisteem behels. Hierby voeg DeMaria *et al.* (1999:67) dat begrip van die lewensiklus belangrik is aangesien dit 'n aanduiding gee van watter gebeure bydra tot gesinstabiliteit en watter gebeure in die lewensiklus gesinsfunksionering kan belemmer, byvoorbeeld die onbeplande geboorte van 'n baba. Die ontwinging van die gesin sowel as die individu se ontwikkelingstake "...can have significant affects on family and personal functioning".

Daar is norme vir die tydsduur van elke lewensfase en 'n waarskynlike ouderdom vir elke gesinslid in elke lewensfase. So byvoorbeeld is die verwagting dat volwasse kinders teen 'n sekere ouderdom die ouerhuis sal verlaat. Wanneer die ouderdom van gesinslede grootliks van die norm vir die spesifieke lewensfase verskil, kan dit 'n aanduiding wees dat die gesin dit moeilik vind om na 'n volgende lewensfase te beweeg. Die aanduiding op die geneagram van geboorte en sterftedatums, asook datums van huwelike en wanneer die ouerhuis verlaat word kan 'n aanduiding gee dat die gesin dit moeilik vind om na 'n volgende lewensfase te beweeg (McGoldrick en Gerson 1985:71 en McGoldrick *et al* 1999:197).

Die afleiding wat gemaak word is dat die gesin by elke nuwe lewensfase aanpassings moet maak. Die geneagram kan 'n aanduiding gee van die mate waarin 'n gesin daarin slaag om aan te pas in 'n nuwe lewensfase en die impak daarvan op die gesinsisteem. Wanneer die gesinslede en gesin dit moeilik vind om aanpassings te maak, byvoorbeeld die herorganisasie van rolle en die

verandering wat gemaak moet word in verhoudings tydens elke nuwe lewensfase, kan dit bydra tot disfunksie in die gesin. In gesinne met paniekversteuring sou die gesin dit waarskynlik moeilik vind om die nodige aanpassings die volgende lewensfase te maak. Dit kan angsvlakke verhoog en kan een van die faktore wees wat tot simptomeontwikkeling bydra.

4.5.3 KATEGORIE 3: PATROONHERHALING OOR GENERASIES

Sekere temas en patrone herhaal oor generasies heen in gesinne en by die interpretering van die geneagram moet op hierdie patrone gelet word. Dit is veral in die volgende areas wat patroonherhaling voorkom:

- **Patrone van funksionering** – Die funksionering van gesinslede kan oor generasies heen herhaal word deurdat emosionele prosesse en 'n bepaalde styl van funksionering van die een geslag na die volgende oorgedra word. Die oordrag vind nie noodwendig direk van een geslag na die volgende plaas nie. So kan 'n ouer wat 'n alkoholis is, kinders hê wat geheelonthouers is, maar hulle kinders kan dan alkoholiste word. Die patrone wat algemeen herhaal word is simptomatiese patrone soos alkoholisme, bloedskanie, fisiese simptome, geweld en selfmoord. Patrone van suksesvolle aanpassings kan ook herhaal word en dit kan kreatiwiteit, aanpasbaarheid en sekere sterkpunte insluit (McGoldrick *et al.* 1999:196). Die afleiding wat gemaak word is dat die geneagram benut kan word om 'n verduideliking te bied van hoe die funksionering van gesinslede oor generasies heen ontwikkel aan die hand van die Bowenteorie. In hierdie ondersoek na paniekversteuring sou daar dus gekyk word na die voorkoms van emosionele prosesse en style van funksionering wat oor geslagte heen voorkom en wat moontlik kon bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring. Daar sou ook gekyk kon word na die voorkoms van paniekversteuring in verskeie generasies van die familie.

- **Verhoudingspatrone** – Verskeie verhoudingspatrone wat onder meer patrone van nabyheid, onbetrokkenheid, konflik, emosionele afsnyding, driehoeke en vyandigheid insluit, word oor generasies heen na die volgende geslag oorgedra. So kan daar byvoorbeeld in opeenvolgende generasies 'n baie naby verhouding tussen die moeders en seuns in die gesin waargeneem word (McGoldrick en Gerson 1985:80). Die afleiding wat gemaak word is dat die geneagram benut kan word om die individu binne die konteks van sy multigeneratiewe verhoudingsnetwerk te verstaan en ook hoe huidige verhoudingspatrone in die gesin oor generasies heen ontwikkel het. Die geneagram kan 'n aanduiding gee van hoe daar oor generasies heen geleidelike veranderings in familieverhoudingspatrone ontwikkel het.
- **Herhaling van strukturele patrone** – persone wat dieselfde posisie in die gesinstruktuur (byvoorbeeld 'n oudste seun) as 'n familielid van die vorige geslag beklee, is geneig om dieselfde patrone van funksionering (byvoorbeeld oorverantwoordelikheid) te herhaal. Daar moet dus gelet word op 'n herhaling van die posisie in die gesinstruktuur. Die moeder wat die jongste van drie dogters is kan byvoorbeeld, wanneer sy self drie dogters het, ooridentifiseer met die jongste dogter. Hierdie ooridentifikasie van 'n ouer met 'n kind kan, wanneer dit oor geslagte herhaal word, intensifiseer (McGoldrick en Gerson 1985:83). In die geval van paniekversteuring kan die panieklyer, wat dieselfde posisie as die ouer in die gesinstruktuur beklee, die ontvanger van die ouerlike projeksieproses wees en sal hy dus waarskynlik meer kwesbaar wees om paniekversteuring te ontwikkel.

Die afleiding wat gemaak word is dat in die ondersoek na die rol van die herhaling van patrone van funksionering, verhoudingspatrone en die herhaling van strukturele patrone in die ontwikkeling van paniekversteuring in die

multigeneratiewe gesin, die geneagram hierdie herhalings grafies kan karteer soos dit oor geslagte heen voorgekom het.

4.5.4 KATEGORIE 4: KRITIESE GEBEURE EN DIE FUNKSIONERING VAN DIE GESIN

Tydens die ontleding van die geneagram is dit belangrik om te verstaan hoe kritiese gebeure (“nodal events”) in die lewe van die gesin en verandering in gesinsfunksionering met mekaar verband hou. Die datums waarop kritiese gebeure in die gesin plaasgevind het, word op die geneagram aangedui en dit is belangrik om te let hoe dit verband hou met veranderings in funksionering van die gesin in daardie tyd (McGoldrick en Gerson 1985:83). Wanneer daar ‘n vinnige ontwikkeling van simptome plaasvind kan dit volgens Titelman (1998:164) ‘n aanduiding wees dat dit ‘n reaksie op kritiese gebeure in die uitgebreide familie is. Die geneagram bied ‘n historiese perspektief op hoe kritiese gebeure soos “...births, deaths, and marriages, combine with other stressful events and circumstances, such as disease, accidents, and household moves, to shape family functioning and the development of symptoms” (Smith 2003:358). Die afleiding wat gemaak word is dat kritiese gebeure en huidige funksionering van die gesin met mekaar verband hou en dat die formaat van die geneagram hierdie verbande duidelik aantoon. In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die gesin sou daar dus ook ondersoek gedoen word na die rol van kritiese gebeure in die gesin wat moontlik ‘n invloed kon hê op die ontwikkeling van simptomatiese gedrag.

Die voorkoms van verskeie kritiese gebeure op min of meer dieselfde tyd in die gesin kan dui op ‘n stresvolle tydperk in die gesinslewe. Die een gebeurtenis “veroorzaak” nie die volgende gebeurtenis nie, maar die wisselwerking tussen gebeure kan daartoe bydra dat bepaalde patrone van funksionering in die gesin ontwikkel. In die periode van aanpassing, wat in die gesin plaasvind na die voorkoms van ‘n kritiese gebeurtenis, kan die gesin meer geneig wees tot

disfunksie en simptomeontwikkeling. Die slotsom waartoe McGoldrick en Gerson (1985:89) kom is dat kritiese gebeure in die gesin "...will send ripples throughout the family system, having an impact on the family in many different ways". In sommige gesinne kan gesinslede in reaksie op die herdenkingsdatum van 'n bepaalde kritiese of traumatiese gebeurtenis op 'n spesifieke wyse reageer. So byvoorbeeld kan 'n gesinslid elke jaar dieselfde tyd depressief raak rondom die tyd van 'n ouer of ander gesinslede se dood. Die afleiding wat gemaak word is dat die toevallige voorkoms van kritiese gebeure op sekere datums op die geneagram sistemies met mekaar verbind kan word en dat hierdie gebeure moontlik kan bydra tot 'n verandering in die gesinsfunksionering. Kritiese gebeure wat in een generasie voorkom het 'n impak op gesinsfunksionering in die generasies wat daarop volg omdat verandering in een deel van die gesin, volgens sistemiese beginsels, 'n verandering in die hele gesinsisteam te weeg bring. In gesinne waarin paniekversteuring voorkom sou daar waarskynlik kritiese gebeure in die multigeneratiewe gesin aangedui word wat tot so 'n mate 'n impak op gesinsfunksionering het dat dit bydra tot simptomeontwikkeling en -onderhouding by die panieklyer.

4.5.5 KATEGORIE 5: VERHOUDINGSPATRONE EN DRIEHOEKE

Verhoudings tussen mense is volgens Smith (2003:352) een van die basiese vorms van menslike funksionering waarin elke verhouding 'n emosionele reaksie tussen mense impliseer. By die interpretering van die geneagram moet dus daarop gelet word dat "[e]ach person is shaping the responses of the other in ways that initiate both automatic and purposeful behaviors" (Smith 2003:353). Hierby voeg Titelman (2003:19) dat verhoudingspatrone dit wat tussen gesinslede gebeur hul interaksie en kommunikasie beskryf. Verskeie patrone soos, naby, onbetrokke, vyandige, en oorbetrokke verhoudings word op die geneagram aangedui.

Die verhoudingspatrone van die tweepersoonsisteam word uitgebeeld en die herhaling van verhoudingspatrone van die tweepersoonsisteam kan in verskeie generasies uitgewys word. Die voorkoms van driehoeke in die gesinsisteam en ineengeskakelde driehoeke word grafies op die geneagram aangedui. In 'n sistemiese benadering tot driehoekvorming word die vorming van 'n driehoek as verhoudingspatroon nie los gesien van die emosionele prosesse in die gesinsisteam nie. Wanneer driehoeke gevorm word ontwikkel die persone betrokke rigiede rolle in hul verhouding tot mekaar (Titelman 1999:18). By die interpretering van die geneagram sou dus daarop gelet kan word tot watter mate daar by die gesinslede wel rigiede rolfunksionering ontwikkel het. Die vorming van driehoeke word deur die emosionele prosesse in die gesin beheer. Ontleding van die geneagram kan 'n aanduiding gee van die emosionele prosesse wat 'n rol in driehoekvorming speel. Die gedrag van een lid van die driehoek is die funksie van die gedrag van die ander twee lede in die driehoek. So byvoorbeeld kan die vader se onbetrokke verhouding met sy vrou die funksie van sy oorbetrokkenheid by sy dogter wees. Elke driehoek is verder deel van 'n groter sistemiese patroon van ineengeskakelde driehoeke (McGoldrick en Gerson 1985:97). Verskeie vorme (vgl. 2.4.2) van driehoeke kan voorkom, byvoorbeeld die ouer-kind-driehoek; die driehoek waar 'n lid van die egpaar een van die skoonfamilie indriehoek; of waar 'n grootouer en 'n kleinkind 'n alliansie teen 'n ouer vorm. Die afleiding wat gemaak word is dat wanneer die inligting op die geneagram interpreteer word, die driehoeke wat in die gesin bestaan aangetoon word, maar dat die emosionele prosesse wat bydra tot die vorming van driehoekvorming ook aangedui word. In die ondersoek na paniekversteuring sou dus gekyk word na die rol van verhoudingspatrone en veral die rol van driehoekvorming in die ontwikkeling van simptome.

4.5.6 KATEGORIE 6: BALANS IN GESINSROLLE EN -FUNKSIONERING

Die balans of wanbalans in die gesin verwys volgens McGoldrick en Gerson (1985:114) na die funksionele geheel van die gesinsisteam. Kontraste in

karakterkenmerke kom in alle gesinne voor en in gesinne met 'n goeie funksionering is daar 'n balans tussen die kontraste. In 'n gesin kan daar byvoorbeeld 'n verantwoordelike ouer kind wees teenoor 'n meer sorgelose jongste kind. Daar kan dus in 'n gesin gepraat word van rolle en persoonlikhede wat komplimentêr bymekaar pas.

Die geneagram kan 'n wanbalans in rolle in die gesin uitwys, byvoorbeeld wanneer een lid van die gesin verantwoordelikheid vir te veel ander gesinslede aanvaar. Strukturele wanbalans kan voorkom wanneer een van die egmaats byvoorbeeld uit 'n familie kom waar egskedding en hertrouing algemeen voorkom, terwyl die ander egmaat uit 'n familie kom waarin daar geen egskeddings was nie. Hierdie egmaats se verwagting van die huwelik kan verskil. Daar kan 'n wanbalans in die styl en vlak van funksionering by gesinslede voorkom. Sommige lede van die gesin kan meer kreatief en kunstig wees terwyl die ander lede meer pragmaties en rasioneel is. Die verskillende style lei nie noodwendig tot 'n wanbalans in die sisteem nie, maar verskillende style kan mekaar komplementeer. Daar kan ook 'n wanbalans van mag tussen man en vrou wees. Ander areas waar 'n wanbalans kan voorkom is in gesondheid, vaardighede, geld, waardes en opleiding. Uitermatige verskille in die verskillende areas word op die geneagram aangedui en behoort daar gekyk te word na hoe die gesin die wanbalans hanteer, byvoorbeeld hoe hanteer 'n egpaar dit wanneer een eglid uiters suksesvol is en die ander een nie (McGoldrick en Gerson 1985:117). Die afleiding wat gemaak word is dat enige wanbalans 'n impak op die funksionering van die hele sisteem sal hê en moontlik 'n verklaring kan bied vir die wyse waarop 'n sisteem as geheel funksioneer. In gesinne waarin paniekversteuring voorkom is daar waarskynlik 'n wanbalans in die vlakke van funksionering by gesinslede en kan die geneagram die area waarin die wanbalans voorkom uitwys.

Faktore, wat nie deur McGoldrick en Gerson (1985:114) en McGoldrick *et al* (1999:197) as sulks aangedui word nie, maar wat volgens Titelman (1998:57) by

die interpretering van inligting op die geneagram, aan die hand van die teorie van Bowen, in ag geneem moet word, is:

Die emosionele sisteem van die nukliêre gesin:

- Funksionele posisies van gesinslede, verwys na die oor- of onderfunksionering wat wederkerig tussen gesinslede plaasvind.
- Sibbeposisie van egmaats kan 'n rol speel in die wyse waarop rolfunksionering in die huwelik plaasvind, byvoorbeeld wanneer 'n onverantwoordelike jongste met 'n oorverantwoordelike oudste trou (vgl. 2.4.6)
- Grense: goed-gedifferensieerde of oop grense; of swak-gedifferensieerde (fusie) of geslote grense.
- Betekenisvolle driehoeke: Dit kan 'n verklaring bied vir die emosionele funksionering van gesinslede (vgl. 2.4.2).
- Simptomatiese gedrag: Die wyse waarop nie-differensiasie tydens periodes van akute stres hanteer word, byvoorbeeld huwelikskonflik, fisiese of sosiale of emosionele disfunksie van een eglid of projeksie na 'n kind.
- Die gesinsprojeksieproses: Die persoon in die gesin wat die ontvanger van die gesinsprojeksieproses is se lewensaanpassing is minder goed as dié van sy sibbes (vgl. 2.4.4).
- Familietemas, -mites en -geheime: Dit sluit in fusie, emosionele afsnyding, driehoeke en simptome wat van geslag tot geslag oorgedra word.

Die afleiding wat gemaak word is dat die aard van die emosionele sisteem van die nukliêre gesin, volgens die teorie van Bowen, onder meer beïnvloed word deur betekenisvolle driehoeke, die gesinsprojeksieproses, sibbeposisie, grense, funksionele posisie en familietemas, mites en geheime. Die rol van bogenoemde faktore in die emosionele funksionering van die gesin behoort by die ontleding

van die geneagram aan die hand van die Bowenteorie interpreteer te word, aangesien dit kan bydra tot die ontwikkeling van simptoombgedrag by die individu.

Die vlak van differensiasie van die individu in die nukliêre gesin en die vlak van differensiasie van die gesin as geheel.

- Die hoeveelheid en kwaliteit van doelgerigte gedrag in vergelyking met die hoeveelheid en kwaliteit nie-doelgerigte gedrag (byvoorbeeld gedurige verwisseling van werk, verandering van studierigting) wat deur die individu openbaar word.
- Die hoeveelheid en kwaliteit van emosionele reaktiwiteit in vergelyking met die kwaliteit en hoeveelheid weldeurdagte objektiewe response.

Die emosionele sisteem van die uitgebreide familie beide aan vaders- en moederskant.

- Opsoming van die funksionering van beide ouers en sibbes.
- Kritiese gebeure in die uitgebreide familie.
- Simptomatiese gedrag: Die wyse waarop nie-differensiasie tydens periodes van akute stres hanteer word, byvoorbeeld huwelikskonflik, fisiese, sosiale of emosionele disfunksie in een eglid en projeksie na 'n kind.
- Grense: Goed-gedifferensieërde of oop grense; of swak-gedifferensieërde (fusie) of geslote grense.
- Betekenisvolle driehoeke.
- Die gesinsprojeksieproses.
- Familietemas, geheime en mites.
- Die vlak van differensiasie van individue in die uitgebreide familie en van die familie as 'n geheel.

Dit is die mening van Titelman (1998:59) dat die wisselwerking tussen faktore soos die fase in die lewensiklus waarin die gesin hul bevind, kritiese gebeure, patrone en temas, vlakke van differensiasie in die nukliêre gesin sowel as

uitgebreide familie die ontwikkeling van simptome voorafgaan. In die ondersoek na paniekversteuring sou daar dus ondersoek ingestel word na die wyse waarop die interaksie tussen verskeie faktore in die nukliêre gesin en uitgebreide familie bydra tot simptoombontwikkeling.

Uit bogenoemde word die afleiding gemaak dat die multigeneratiewe gesinsisteem dinamies is en dat die wederkerige beïnvloeding van verskeie faktore 'n impak op die struktuur, funksionering en verhoudingspatrone in gesinne het. Die individu wat deel is van die multigeneratiewe gesinsisteem waarbinne hy gebore word, word beïnvloed deur die sisteem en het ook 'n invloed op die sisteem. Vorige generasies kan 'n nalatenskap laat wat 'n impak op die funksionering van die individu en die gesin het. Die geneagram is 'n instrument wat tydens assessering van die gesin waarin paniekversteuring voorkom, benut kan word om 'n grafiese voorstelling te gee van die wyse waarop verskeie faktore oor generasies heen in wisselwerking met mekaar kan bydra tot die ontwikkeling en instandhouding van simptomatiese gedrag by die panieklyer. In teenstelling met die psigoanalitiese en liniêre benadering waar gefokus word op faktore in die individu wat as die oorsaak van simptoombgedrag beskou word, word die individu op die geneagram binne die konteks van sy gesinsisteem geplaas. Die sistemiese verband en interaksionele proses tussen alle faktore wat bydra tot simptoombontwikkeling word aangetoon. Die sistemiese beginsel dat die simptome by die individu nie genoegsaam verklaar kan word buite die gesinsisteem waarvan hy deel is nie, word dus onderskryf.

4.6 SAMEVATTING

Die geneagram word in hierdie ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin in die assessering van die gesinsfunksionering benut. Die geneagram word gedefinieer as die formaat waarin inligting van gesins- en familielede, oor drie generasies heen, grafies voorgestel word. Dit is 'n hulpmiddel wat 'n sistemiese metode voorsien om die

inligting oor die multigeneratiewe gesin in te samel en op so 'n wyse voor te stel dat die simptomatiese persoon binne die konteks van sy emosionele sisteem geplaas word.

Die geneagram is 'n instrument wat toepaslik benut kan word in navorsing oor die emosionele prosesse in die gesin, wat moontlik kan bydra tot disfunksionering en simptoombontwikkeling by die individu. Die sistemiese beginsels, wat deur die Bowenteorie ondersteun word, dien as riglyn by die saamstel van die geneagram. Die gesinstruktuur dui aan in watter verhouding gesinslede tot mekaar staan. Demografiese inligting oor die gesin soos die ouderdom van gesinslede, geboorte- en sterftedatums word op die geneagram aangeteken. Die funksionele inligting dui die emosionele en gedragsfunksionering van gesinslede aan. Die aanduiding van kritiese gebeure op die geneagram is belangrik vanweë die impak wat dit op die funksionering van die gesin kan hê. Verhoudingspatrone word deur die spesifieke simbole op die geneagram aangedui en dui die aard van die verhouding tussen gesinslede aan.

Die inligting wat nodig is om die geneagram saam te stel word tydens onderhoude met die gesinslede verkry. Vrae word so gerig dat inligting oor die huidige probleem en onmiddellike huishouding, die uitgebreide gesin, die sosiale konteks, historiese perspektief, gesinsverhoudings en rolle in die gesin en individuele funksionering, verkry word.

Die inligting op die geneagram word vanuit 'n sistemiese perspektief interpreteer, sodat die rol van verskeie faktore binne die gesin as bydraend tot simptoombontwikkeling, beklemtoon word. Die inligting oor die gesin wat op die geneagram aangedui word en wat sistemies ontleed word, is die gesinstruktuur en samestelling, sibbeposisie, die gesin se posisie binne die lewensiklus, patroonherhaling oor generasies, kritiese gebeure en die funksionering van die gesin, verhoudingspatrone en driehoeke en balans in gesinsrolle en funksionering. Die geneagram word dus in die ondersoek na die verkenning en

beskrywing van paniekversteuring in die gesin benut om die faktore binne die multigeneratiewe gesin as emosionele sisteem, wat 'n rol speel in simptomeontwikkeling, aan te dui.

HOOFSTUK 5

DIE GEVALLESTUDIE AS NAVORSINGSMETODE IN KWALITATIEWE NAVORSING

In hierdie hoofstuk word 'n beskrywing en uiteensetting van die gevallestudie as navorsingsmetode in kwalitatiewe navorsing gegee wat in die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin benut word. Aandag word geskenk aan 'n oorsig oor die sosiale wetenskap en navorsing; 'n historiese oorsig oor die ontwikkeling van kwalitatiewe navorsing; motivering vir die benutting van kwalitatiewe navorsing; die definisie en omskrywing van kwalitatiewe navorsing; die onderskeid tussen kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing; die navorsingsontwerp in kwalitatiewe navorsing; vertouenswaardigheid in kwalitatiewe navorsing; die proses van kwalitatiewe navorsing; die definisie en omskrywing van die gevallestudie; tipes gevallestudies; 'n holistiese benadering in die gevallestudie en algemene beginsels tydens benutting van die gevallestudie in navorsing, onderhoudvoering tydens gevallestudie en die analisering en interpretering van data.

5.1 DIE SOSIALE WETENSKAP EN NAVORSING

Wetenskap word deur De Villiers *et al.* (1988:604) definieer as "...sistematies geordende kennis" en word deur Soanes en Steneson (2004:1287) in die Oxford English Dictionary gedefinieer as "1. the intellectual and practical activity encompassing the systemic study of the structure and behavior of the physical and natural world through observation and experiment 2. a systemically organized body of knowledge on any subject". Wetenskap is volgens De Vos en Schulze (2003:4) die produk van wetenskaplike navorsing en kan wetenskaplike kennis omskryf word as voorstelle (insluitend feitlike stellings, hipoteses, modelle, teorieë en wette) wat deur die wetenskaplike gemeenskap op 'n spesifieke tydstip as geldig aanvaar word.

Die klassifikasie van wetenskap word primêr verdeel in natuurwetenskappe (fisika, chemie, biologie en astronomie) en sosiale wetenskap (sosiologie, antropologie, maatskaplike werk en sielkunde) (De Vos en Schulze 2003:3 en Neuman 2003:7). Die studie van sosiale wetenskap en daarom ook van maatskaplike werk word gekenmerk deur die feit dat dit 'n studie van die mens is, sy aannames, gedrag, interaksie en houdings. Die belangrikheid van die wetenskap as sosiale instelling is volgens Neuman (2003:7) om kennis te produseer wat met verandering in die samelewing geassosieer. Die wetenskap en daarom ook die sosiale wetenskap verwys na beide "...a system for producing knowledge and the knowledge produced from the system" (Neuman 2003:7). Kennis van die sosiale wetenskap word in teorieë georganiseer en verwys na 'n sisteem van idees en abstrakte wat onderling verbind is en wat inligting oor die sosiale wêreld organiseer. Data word deur navorsing ingesamel om teorieë te ondersteun of te verwerp. Hierdie data kan *kwantitatief* (uitgedruk in syfers) of *kwalitatief* (weergegee in woorde) van aard wees.

Navorsing is nodig om die sosiale wetenskap relevant te hou, kennis uit te brei en antwoorde vir vraagstukke te soek. Wanneer navorsing benut word om bestaande kennis van die sosiale wêreld te verbeter word dit *basiese navorsing* genoem. Dit is dus die bron van nuwe wetenskaplike idees en nuwe wyses om oor die sosiale wêreld te dink. Hierteenoor is *toegepaste navorsing* gefokus op die praktiese oplossing van spesifieke probleme (Neuman 2003:22-23). In dié ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin word nie toegepaste navorsing gedoen nie, maar ook nie suiwer basiese navorsing nie aangesien daar gekyk word na die toepassing van 'n bestaande teorie (Bowenteorie) op 'n bestaande verskynsel, naamlik paniekversteuring.

Navorsing behels volgens Neuman (2003:10) die gebruik van wetenskaplike metodes om idees en hipoteses in wetenskaplike kennis te omskep. Die

wetenskaplike metode verwys na tegnieke en benaderings wat deur wetenskaplikes tydens navorsing benut word. Maatskaplikewerknavorsing word definieer as 'n wetenskaplike ondersoek na maatskaplike probleme "...that provides an answer contributing to an increase in the body of generizable knowledge about social work concerns" (Delpont en De Vos 2003:50). Die mens en sy sosiale lewe, as fokus van sosiale navorsing, is vloeibaar en moeilik meetbaar met laboratoriuminstrumente. Die moeilike meetbaarheid van verskynsels in die studie van die mens motiveer sosiale wetenskaplikes om ondersoek in te stel na verskillende benaderings in die wetenskaplike studie van die mens.

5.1.1 HOOFBENADERINGS TOT SOSIALE WETENSKAP

Die hoofbenaderings tot sosiale wetenskap word deur De Vos en Schulze (2003:5) geïdentifiseer as die positivistiese, interpersoonlike en kritiese benaderings. Die benadering wat die navorser ondersteun beïnvloed die wyse waarop navorsing gedoen word en die metodes wat benut word vir data-insameling. Die keuse wat die navorser maak ten opsigte van watter benadering (elk met unieke filosofiese onderbou en beginsels) sal bepaal *hoe* die navorsing gedoen word.

Die positivistiese benadering is veral die benadering wat in die natuurwetenskappe benut word. Die positivistiese navorser verkies presiese kwantitatiewe data en gebruik dikwels eksperimente, meningsopnames en statistieke as metodes van data-insameling en -interpretering (Neuman 2003: 81).

Die kritiese sosiale benadering het ten doel om verandering in die wêreld te weeg te bring en die navorser is aksie-georiënteerd. Die navorser is ontevrede met omstandighede en soek dramatiese verbetering. Kritiese navorsing "...thus becomes a transformative endeavor unembarrassed by the label 'political' and

unafraid to consummate a relationship with emancipatory consciousness” (Neuman 2003:82).

Die interpreterende benadering beklemtoon ‘n sistemiese analise van sosiaal betekenisvolle aksie en data word verkry deur die waarneming van mense in hul natuurlike omgewing ten einde te verstaan hoe mense hul sosiale wêreld onderhou. Die navorser poog dus om die leefwêreld vanuit die perspektief van die deelnemers te verstaan en ook hoe die verskillende fasette van die geheel met mekaar verband hou. Hierdie wyse van navorsing word deur Neuman (2003:76) ‘n *kwalitatiewe* metode van navorsing genoem en hy is van mening dat “[q]ualitative research relies largely on the interpretive and critical approaches to social sciences” (Neuman 2003:140). In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin word ‘n interpreterende benadering deur die navorser ondersteun en sal die navorsing ook kwalitatief van aard wees, aangesien daar aan die hand van die Bowenteorie ‘n sistemiese analise van verskeie faktore in die multigeneratiewe gesin ondersoek word, wat moontlik kan bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring.

5.1.2 DIE DOEL VAN NAVORSING IN SOSIALE WETENSKAP

Die doel van navorsing in die sosiale wetenskappe kan in drie hoofgroepe verdeel word, afhangend van wat die navorser met die navorsing wil bereik, met ander woorde ‘n *verkenning* van bestaande en nuwe onderwerpe; die *beskrywing* van verskynsels en die *verklaring* van verskynsels. Verkennende navorsing vra “wat behels die verskynsel?” en vereis daarom kreatiwiteit en buigsaamheid tydens die ondersoek en ‘n bereidheid om alle bronne van inligting te verken. Verkennende navorsing gebruik volgens Neuman (2003:31) veral kwalitatiewe tegnieke tydens navorsing. Wanneer beskrywende navorsing gedoen word poog die navorser om so ‘n volledige beeld as moontlik met ‘n in-diepte (“thick description”) beskrywing te gee. Beskrywende navorsing fokus dus op die *hoe* en *wie* vrae tydens navorsing. Beskrywende en verkennende navorsing toon baie ooreenkomste en “[t]hey blur together in practice” (Neuman 2003:30). Tydens

beskrywende navorsing word ook meestal van kwalitatiewe navorsing gebruik gemaak. Die studie na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin is verkennend en beskrywend van aard (vgl. Hoofstuk 1) en dien as motivering vir die benutting van kwalitatiewe navorsing. Verkennende navorsing soek volgens Neuman (2003:32) die antwoord op die vraag na die oorsaak van 'n spesifieke verskynsel.

Die afleiding wat gemaak word is dat binne die konteks van die wetenskap, die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring binne die multigeneratiewe gesin 'n sosiaal wetenskaplike en meer spesifiek 'n maatskaplike werk ondersoek is. Die filosofiese aannames en beginsels van die interpreterende benadering tot navorsing word deur die navorser erken en motiveer die keuse vir die benutting van kwalitatiewe navorsing. Die verkennende en beskrywende aard van die navorsing dien as verdere motivering vir kwalitatiewe navorsing. Kwalitatiewe navorsing is deel van maatskaplikewerknavorsing (wat deel is van sosiale wetenskapnavorsing) wat deel vorm van navorsing in wetenskap. Die kwalitatiewe aard van die navorsing bepaal die metodologie van die ondersoek, insluitend die navorsingsontwerp, wyse van data-insameling en -analiserings.

5.2 KWALITATIEWE NAVORSING

In kwalitatiewe navorsing word daarna gestreef om so 'n duidelike en gedetailleerde weergawe as moontlik van 'n verskynsel te gee eerder as bloot 'n 'n statistiese weergawe van data. Die nie-liniêre benadering wat in kwalitatiewe navorsing gevolg word is in ooreenstemming met die aanname van die Bowenteorie, as teoretiese raamwerk, dat meervoudige faktore in wisselwerking met mekaar bydra tot simptomeontwikkeling.

5.2.1 'N HISTORIESE OORSIG OOR KWALITATIEWE NAVORSING

Kwalitatiewe navorsing het volgens Denzin en Lincoln (2005:15) in die vroeë 1900's begin en dit was veral antropoloë soos Boas, Benedict, Bateson, Radcliffe-Brown en Malinowski wat veldwerk doen onder primitiewe stamme, onbekend aan die Westerse kultuur. Antropoloë het 'n studie van die kultuur, gebruike en gewoontes van die stamme gemaak. Kwalitatiewe navorsing in sosiologie en antropologie het dus sy ontstaan te danke aan die begeerte van navorsers om mense wat "anders" was te verstaan (Denzin en Lincoln 2005:2). Die kwalitatiewe navorsers van die tyd het volledige beskrywings gegee van die waarnemings wat hulle tydens veldwerk gemaak het.

Die eerste betekenisvolle kwalitatiewe navorsing in sosiologie is volgens Travers (2001:19) deur Thomas en Zaneski van die Universteit van Chicago tussen 1908 en 1920 gedoen. Die doel van die sosiale wetenskap was "[t]he analysis and understanding of the patterned conduct and social processes of society" (Denzin en Lincoln 2005:13). Dit was veral die werk van die *Chicago School* wat kwalitatiewe navorsing, in die ondersoek na die mens, as wetenskaplike benadering vestig (Denzin en Lincoln 2005:1). Een van die eerste gedokumenteerde ondersoeke in die tyd was dié na die belewenisse van Poolse immigrante in Amerika. Die lede van die *Chicago School* word deur Babbie en Mouton (2003:281) ook as die baanbrekers in die ontwikkeling en gebruik van die gevallestudie as ondersoekteenheid beskou. Die navorsers verbonde aan die Universiteit van Chicago doen in dié tyd klein gevallestudies oor veral jeugmisdaad, armoede en geweld onder immigrante. Die *Chicago School* vestig homself spoedig as leier in die veld van gevallestudies en ontwikkel 'n interpreterende benadering tot die studie van die mens.

Kwalitatiewe navorsing brei vinnig uit na ander sosiale- en gedragswetenskappe soos onderwys, maatskaplike werk en verpleging. Dit is veral na 1945 dat kwalitatiewe metodes geformaliseer word (Denzin en Lincoln 2005:2). Die

deelnemende waarnemer onderneem kwalitatiewe studies oor sosiale prosesse in die gemeenskap en gee dikwels op dié wyse 'n stem aan gemarginaliseerde lede van die samelewing. 'n Multimetode van navorsing ontwikkel, waarin gebruik gemaak word van onderhoudvoering, deelnemende waarneming en analisering van geskrewe materiaal, foto's, kaarte, biografiese en outobiografiese materiaal. Teen 1960 "...battle lines were drawn within the quantitative and qualitative camps" (Denzin en Lincoln 2005:2). Kwantitatiewe navorsers beskou kwalitatiewe navorsing as minderwaardig en 'n "sagte wetenskap". Dit is veral metodes van data-insameling en -analisering wat as onwetenskaplik beskou word. Die kwalitatiewe navorser beklemtoon die betekenis wat deelnemers aan hul ervarings gee. Die kwalitatiewe navorser wil die verskynsel dus *verstaan* deur ondersoek in te stel na die betekenis wat deelnemers self aan hul ervarings gee, dit nie bloot *verklaar* aan die hand van statistieke nie en daarom word meer klem gelê op beskrywende data eerder as 'n statistiese weergawe van data (Fouché en Delport 2003:79). Die belange en eie belewenisse van die deelnemer word dus in kwalitatiewe navorsing beklemtoon teenoor die kwantitatiewe navorser wat wiskundige modelle, statistieke en grafieke gebruik wat data op onpersoonlike wyse weergee.

Die benutting van kwalitatiewe navorsing in die sosiale wetenskappe bly ontwikkel en is toenemend deur navorsers benut sodat die kwalitatiewe navorser teen die begin van 1970 "...had a full complement of paradigms, methods, and strategies to employ in their research" (Denzin en Lincoln 2003:17). Navorsingstrategieë en die formaat van die navorsingsverslag varieer van "grounded theory" tot gevallestudie, tot metodes van historiese etnografiese aksie en kliniese navorsing. By die analisering van data word nog soms sterk gesteun op statistiese weergawes van data maar, is daar toenemend erkenning dat kwalitatiewe data "...do not require precise quantification" (Denzin en Lincoln 2003:16). Die term "thick description" word gebruik deur kwalitatiewe navorsers en verwys na 'n in-diepte beskrywing van verskynsels. Verskeie kwalitatiewe

vaktydskrifte soos *Urban Life and Culture*, *Quarterly*, *Qualitative Sociology* en *Symbolic Interaction* het verskyn (Denzin en Lincoln 2003:18).

Die ontwikkeling van die veld van kwalitatiewe navorsing lei daartoe dat die kwalitatiewe benadering mettertyd as 'n erkende benadering in wetenskaplike navorsing erken word. Kwalitatiewe navorsers ondersoek steeds nuwe modelle en metodes en wyses om data te analiseer. Aspekte soos vertroubaarheid, geldigheid en objektiwiteit word voortdurend ondersoek. Patrone van interpreterende teorieë word toenemend benut eerder as liniêr-oorsaaklike teorieë. Nuwe joernale soos *Quality Journal* en *Qualitative Research* word gepubliseer. Die gevolgtrekking waartoe Denzin en Lincoln (2005:20) kom is dat “researchers have never before had so many paradigms, strategies of inquiry, and methods of analysis to draw upon and utilize”. Kwalitatiewe navorsing as metodologie is steeds in 'n fase van ontdekking en herontdekking van nuwe wyses van data-insameling, -interpretering en -aanbieding.

Uit bogenoemde blyk dit dat kwalitatiewe navorsing se oorsprong toegeskryf kan word aan veral die werk wat antropoloë onder primitiewe stamme gedoen het. Die Universiteit van Chicago het baanbrekerswerk gedoen om kwalitatiewe navorsing te vestig as erkende benadering in sosiale navorsing en om gevallestudies as navorsingsontwerp tydens ondersoeke te benut. Die doel van kwalitatiewe navorsing is om 'n in-diepte beskrywing vanuit die perspektief van die deelnemer te gee in teenstelling met die meer bekende kwantitatiewe benadering wat data statisties weergee. Kwalitatiewe navorsing is dinamies en nuwe ontwikkeling ten opsigte van data-insameling, -interpretasie en die beskrywing van data vind steeds plaas.

5.2.2 DEFINISIE EN OMSKRYWING VAN KWALITATIEWE NAVORSING

Kwalitatiewe navorsing verwys na navorsing wat gedoen word oor persone se lewens, lewenservaring, gedrag, emosies, sosiale bewegings, kulturele

verskynsels en selfs interaksie tussen nasies en is die tipe navorsing "...that produces findings not arrived at by statistical procedures or other means of quantification" (Strauss en Corbin 1998:11). 'n Kwalitatiewe studie is dus meer gerig op nie-statistiese metodes en word daar dikwels gebruik gemaak van 'n doelbewuste keuse van individue of 'n klein groepie wat verteenwoordigend is van die verskynsel wat ondersoek word (Fouché en Delpont 2003:79). Volgens Denzin en Lincoln (2005:2) is kwalitatiewe navorsing "...a field of inquiry in its own right. It crosscuts disciplines, fields and subject matter". Die afleiding wat gemaak word is dat kwalitatiewe navorsing bestaansreg in die sosiale wetenskap het en dat veral gefokus word op beskrywende data, eerder as 'n statistiese weergawe van data.

Kwalitatiewe navorsing volg volgens Fouché en Delpont (2003:79) 'n nie-positivistiese, interpreterende benadering en is daarom holisties van aard en is die doel van die navorsing om sosiale verskynsels en die betekenis wat mense daaraan gee te verstaan. Dit is navorsing wat die deelnemer se eie weergawe van sy ervarings en persepsies van hul leefwêreld ondersoek. Die navorsing lewer beskrywende data (eerder as 'n statistiese weergawe) op wat deelnemers se aannames en waardes, onderliggend aan die verskynsel, identifiseer. In aansluiting hierby is dit die mening van Henning (2004:3) dat in kwalitatiewe navorsing die navorser eerder wil uitvind *hoe* menslike interaksie plaasvind en *waarom* daar bepaalde patrone van interaksie plaasvind en *waarom* dit gebeur ten einde die deelnemer se situasie te verstaan. Die strewe is dus om so 'n duidelike en gedetailleerde weergawe as moontlik van 'n verskynsel te gee "[to] aim for depth rather than quantity of understanding" (Henning 2004:3). Die afleiding wat gemaak word is dat dit in kwalitatiewe navorsing oor 'n in-diepte ondersoek gaan ten einde die verskynsel beter te verstaan. Dit is die tipe ondersoek waarin die kwaliteit, met ander woorde die kenmerke of eienskappe van die verskynsel ondersoek word, ten einde beter begrip van die verskynsel te bevorder.

Juis omdat die navorser in kwalitatiewe navorsing meer daarop gerig is om die verskynsel te *verstaan* (hoe?) eerder as om die oorsaak te probeer *verklaar* (waarom?) is die perspektief van die deelnemer (“insider”) belangrik. Daarom poog die navorser volgens Babbie en Mouton (2003:270) in kwalitatiewe navorsing “...to study human action from the perspective of the social actors’ perspectives”. In ooreenstemming hiermee beklemtoon Flick, Von Kardorff en Steinke (2004:3) dat in kwalitatiewe navorsing die leefwêreld vanuit die perspektief van die deelnemer ondersoek word. Klem word dus gelê op die siening van die deelnemer van sy leefwêreld en deelnemers “...have a more open-ended way of giving their views and demonstrating their actions (Henning 2004:5). Op hierdie wyse wil kwalitatiewe navorsing bydra tot beter begrip van die sosiale realiteit, aandag vestig op prosesse, betekenisvolle patrone en strukturele kenmerke van die verskynsel wat ondersoek word. Die gevolgtrekking waartoe Denzin en Lincoln (2005:3) kom is dat die kwalitatiewe navorser ‘n “...interpretive naturalistic approach to the world” het, juis omdat die navorser deelnemers in hul natuurlike omgewing (hul leefwêreld) bestudeer en poog om die verskynsel te verstaan en te interpreteer in terme van die betekenis wat die deelnemer daaraan gee. In hierdie studie word die deelnemer (panieklyer) binne die konteks van sy multigeneratiewe gesinsisteem ondersoek en word die eie siening van die deelnemer van die emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin beklemtoon.

Kwalitatiewe navorsing volg ‘n nie-liniêre benadering in die ondersoek van sosiale verskynsels en beklemtoon Neuman (2003:146) dat “...the meaning of a social action or statement depends, in an important way, on the context in which it appears”. Die afleiding wat gemaak word is dat wanneer ‘n verskynsel buite die konteks waarin dit voorkom ondersoek word, dit nie ten volle begryp kan word nie. Die studie na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin kan nie buite die konteks van die gesin gedoen word nie, aangesien die panieklyer deel is van die multigeneratiewe emosionele eenheid van die uitgebreide gesin (vgl. 2.3.7). ‘n Kwalitatiewe benadering waarin erkenning gegee

word aan die konteks waarin 'n verskynsel voorkom word dus vir die ondersoek verkies.

5.2.3 MOTIVERING VIR DIE BENUTTING VAN KWALITATIEWE NAVORSING

Die benadering wat die navorser in sy ondersoek ondersteun sal die keuse van kwalitatiewe of kwantitatiewe navorsing beïnvloed. Die navorser wat 'n interpreterende benadering (in teenstelling met 'n positivistiese of kritiese benadering) tot sosiale navorsing het, sal meer waarskynlik kwalitatiewe navorsing doen. Die interpreterende benadering is ideografies van aard wat beteken dat 'n "thick description" van die mens en sy sosiale realiteit gegee word en daarom word 'n groot hoeveelheid gedetailleerde data ingesamel (De Vos en Schultze 2003:7 en Neuman 2003:76). Die interpreterende benadering beklemtoon verder dat menslike aksie "...acquires meaning among people who share a meaning system that permits them to interpret the action as socially relevant action or sign" (Neuman 2003:77). Kwalitatiewe navorsing is dus volgens Babbie en Mouton (2003:270) veral van toepassing wanneer 'n studie van die houdings en gedrag binne die konteks waarin dit voorkom verklaar en verstaan word. By die interpretasie van data word 'n holistiese benadering gevolg waarin die wederkerige invloed en interafhanklikheid van 'n verskeidenheid faktore erken word. In hierdie ondersoek, na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin, volg die navorser die interpreterende benadering. Die individu word in ooreenstemming met die beginsels van dié benadering sistemies binne die konteks van die verhoudingsnetwerk van die multigeneratiewe gesin ondersoek (vgl. 1.1 en 2.1). Dit dien as motivering vir 'n kwalitatiewe ondersoek aangesien dit 'n holistiese benadering tot data-analise het en data op so 'n wyse by deelnemers ingesamel word dat dit 'n in-diepte beskrywing van die verskynsel moontlik maak wat kan bydra tot beter begrip van die verskynsel.

Die besluit om kwalitatiewe navorsing te doen hou volgens Henning (2004:1) verband met die tipe ondersoek wat die navorser beoog, met ander woorde dit wat die navorser met die ondersoek wil uitvind sal die besluit om kwalitatiewe- of kwantitatiewe navorsing te doen bepaal. Indien die navorser meer wil weet oor die kwaliteit van 'n verskynsel (byvoorbeeld paniekversteuring), eerder as die hoeveelheid van die verskynsel, word kwalitatiewe navorsing gedoen. Indien die doel van die ondersoek dus is om 'n verkenning en beskrywing van die verskynsel te doen is kwalitatiewe navorsing meer toepaslik, omdat "...[q]ualitative research tends to be more open to using a range of evidence and discovering new issues" (Neuman 2003:30). In ooreenstemming met Henning (2004:1) en Neuman (2003:30) beklemtoon Babbie en Mouton (2003:270) dat kwalitatiewe navorsing bydra om die kwaliteit, kenmerke of eienskappe van die verskynsel beter te verstaan en te beskryf. Die kwalitatiewe navorser is volgens Babbie en Mouton (2003:271) hoofsaaklik geïnteresseerd in:

- 'n gedetailleerde beskrywing van die gedrag of aksies van die deelnemers en
- 'n poging om die gedrag of aksies binne die konteks van die deelnemers se eie aannames, geskiedenis en konteks te verstaan.

Die doel (vgl. 1.3.1) van hierdie studie is om vanuit 'n multigeneratiewe perspektief ondersoek in te stel na gesinne waarin paniekversteuring voorkom en soos vroeër aangedui in die navorsingsvrae (vgl. 1.2) om 'n verkennende en beskrywende ondersoek te doen. Die studie is daarop gemik om 'n in-diepte ondersoek te doen na die wyse waarop die emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin moontlik kan bydra tot die ontwikkeling en onderhouding van paniekversteuring. Die navorsing verg 'n holistiese benadering waarin die wederkerige wisselwerking van faktore wat bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring ondersoek word en is 'n kwalitatiewe benadering dus toepaslik in die ondersoek.

5.2.4 DIE ONDERSKEID TUSSEN KWALITATIEWE EN KWANTITATIEWE NAVORSING

Twee erkende benaderings tot navorsing kan onderskei word, naamlik 'n kwalitatiewe en 'n kwantitatiewe benadering. Die twee benaderings verskil van mekaar en een van die take van die navorser is om te besluit watter benadering hy tydens navorsing gaan volg. Die kwalitatiewe en kwantitatiewe benadering kan in sommige ondersoeke gekombineer word (Thyer 2001:260). Dit is ook die mening van Neuman (2003:138) dat hoewel kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing van mekaar verskil die twee benaderings mekaar ook tydens 'n ondersoek kan komplimenteer. Kwalitatiewe navorsing word wyd in die sosiale wetenskappe en toenemend in toegepaste wetenskappe soos maatskaplike werk benut (Flick *et al.* 2004:3).

Kwalitatiewe navorsing het volgens Thyer (2001:268) eienskappe wat dit onderskei van kwantitatiewe navorsing en wat dit 'n unieke karakter gee:

- *Doel:* Kwalitatiewe navorsing in maatskaplike werk het ten doel om beskrywende data in die individu se eie woorde of geskrewe woord en deur die waarneming van gedrag in te samel. Alle kwalitatiewe navorsing lewer beskrywende data. Die kwantitatiewe navorser hierteenoor "...precisely [measure] variables and [test] hypothesis that are linked to general causal explanations" (Neuman 2003:139). In kwantitatiewe navorsing word die data volgens (Flick *et al.* 2004:9) numeries of statisties weergegee en word vergelykende statistiese evaluasie en standardisering in data insameling benadruk.
- *Filosofiese perspektief:* Kwalitatiewe navorsing word ook epistemologie (kennisleer) genoem en dit is primêr fenomenologies van aard. Die fenomenoloog glo volgens Huysamen (1993:172) dat menslike gedrag nie begryp kan word sonder om die konteks waarin dit

afspeel te waardeer nie. Kwalitatiewe navorsing wil dus menslike ervarings vanuit die individu se eie verwysingsraamwerk verstaan. Kwantitatiewe navorsing hierteenoor is positivisties van aard en “...seeks the facts or causes of social phenomena based on experimentally derived evidence and/or valid observations” (Thyer 2001:268). Neuman (2003:141) dui aan dat kwantitatiewe navorsing ‘n liniêre benadering tydens navorsing volg waarin ‘n vasstaande volgorde van gebeure benadruk word en waarin ‘n oorsaak-gevolg verband tussen veranderlikes ondersoek word.

- *Oriëntasie*: Kwalitatiewe navorsing in maatskaplike werk, werk vanaf ‘n algemene perspektief “...that does not require rigorously defined questions and hypotheses” (Thyer 2001:268). Die studie volg ‘n induktiewe benadering wat begin met gedetailleerde feite “...and moves toward more abstract generalizations and ideas” (Neuman 2003:51). Dus ontwikkel dit van die algemene standpunt na ‘n spesifieke gevolgtrekking, stel vrae of ‘n hipotese. In kwantitatiewe navorsing word afwaarts (“theory down”) van die probleemvraag gewerk na ‘n algemene afleiding (Thyer 2001:268). ‘n Deduktiewe benadering word dus gevolg. Hier word begin met ‘n teorie waar empiriese data ingesamel word en bevindings die teorie ondersteun, waarna afleidings gemaak word (Neuman 2003:51).
- *Dinamika*: Vanweë die aard van kwalitatiewe navorsing is dit prosesgeoriënteerd, aangesien die navorser die natuurlike omgewing en leefwêreld van diegene (individu, groep, gesin, organisasie of gemeenskap) wat ondersoek word, betree. Dié groter betrokkenheid van navorsers stel hulle in staat om gedetailleerde, ryk, in-diepte beskrywings (“thick description”) te gee, wat ‘n kenmerk van kwalitatiewe navorsing is. In die geval van kwantitatiewe navorsing is die navorser minder direk betrokke by diegene wat deel vorm van die

navorsing en word bevindinge statisties en numeries weergegee (Thyer 2001:268).

- *Die rol van die navorser:* In kwalitatiewe navorsing word van die navorser verwag om aktief berokke te wees (deur byvoorbeeld deelnemende waarneming en onderhoudvoering) in die natuurlike omgewing van diegene wat ondersoek word. Die navorser self "...really is the primary instrument for data collection and analysis" (Yegidis en Weinbach 2002:17). Die groter betrokkenheid van die navorser by die deelnemers kan beter begrip fasiliteer en bydra tot 'n in-diepte begrip van die verskynsel. In kwantitatiewe navorsing is die navorser se rol meer passief en onbetrokke. Die navorser het nie noodwendig direk kontak met deelnemers nie (Huysamen 1993:174 enThyer 2001:268).

Ter uitbreiding van bogenoemde word die sleutelkenmerke wat kwalitatiewe navorsing van kwantitatiewe navorsing onderskei deur Babbie en Mouton (2003:270) en Fouché en Delpont (2003:80) soos volg aangedui:

- Die sosiale aksie of gedrag word binne die konteks waarin dit voorkom ondersoek.
- Die navorser poog om eerstehandse inligting te bekom en om 'n holistiese (sistemiese verband tussen faktore betrokke) begrip van die verskynsel te verkry deur gebruik te maak van buigbare strategieë van probleemformulering en data-insameling.
- Die navorsingsontwerp neem vorm aan soos die ondersoek vorder.
- Metodes soos deelnemende waarneming en ongestruktureerde onderhoudvoering word gebruik om in-diepte kennis te bekom en om die studie verder te rig. Kwalitatiewe metodologie berus dus op die

aanname dat "...valid understanding can be gained through accumulated knowledge acquired at first hand by a single researcher" (Fouché en Delpont 2003:80).

- Volgens Henning (2004:6) is data-analisering in kwalitatiewe navorsing "...probably the most distinguishing factor of this mode of inquiry". Inligting word interpreteer in die lig van empiriese inligting ingesamel, asook vanuit die basis van die teoretiese raamwerk wat die studie rig.

Uit bogenoemde kan afgelei word dat kwalitatiewe navorsing spesifieke kenmerke het wat daaraan 'n eie aard en karakter gee en waarin klem gelê word op onder meer die perspektief van die deelnemers dat 'n holistiese benadering gevolg word, die verskynsel binne die konteks waarin dit voorkom ondersoek word, die navorser meer direk betrokke is by deelnemers en 'n in-diepte weergawe van die verskynsel gegee word. In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin word beoog om die verskynsel binne die konteks (multigeneratiewe gesin) waarin dit voorkom te ondersoek en die perspektief van die panieklyer te bekom. Die navorser sal direk betrokke wees by die deelnemers. Die doel van die navorsing is om die verskynsel te verken en te beskryf en sal die beskrywende data, wat kwalitatiewe navorsing, vir dié doel benut kan word. Kwalitatiewe navorsing sou dus in hierdie ondersoek meer toepaslik wees as kwantitatiewe navorsing.

5.2.5 DIE NAVORSINGSONTWERP IN KWALITATIEWE NAVORSING

Die term kwalitatiewe navorsing is 'n generiese term wat 'n verskeidenheid navorsingsperspektiewe (byvoorbeeld konstruktivisme en psigoanalise) en navorsingsmetodes (byvoorbeeld deelnemende waarneming en onderhoudvoering) insluit. In kwalitatiewe navorsing word dus van verskeie navorsingsontwerpe of -strategieë gebruik gemaak. Kwalitatiewe navorsing met sy kenmerkende aard sal kwalitatiewe metodes gebruik om toegang tot

deelnemers te verkry (byvoorbeeld doelbewuste seleksie van deelnemers); kwalitatiewe metodes om data in te samel (byvoorbeeld deelnemende waarneming, onderhoude, gebruik van persoonlike dokumente) en kwalitatiewe metodes om data te analiseer (byvoorbeeld triangulasie) (Babbie en Mouton 2003:270). Die metodes van deelnemerseleksie, data-insameling en data-verwerking word volgens Henning (2004:2) saamgevat in die navorsingsontwerp wat verder ook 'n aanduiding gee "...in which intellectual tradition(s) the researcher is working, which again brings cohesion to the meaning-making process". Die navorsingsontwerp verwys volgens Yegidis en Weinbach (2002:101) na die plan van hoe fases van die navorsing gaan verloop. Die navorsingsontwerp word deur Flick *et al.* (2004:146) definieer as "...a plan for the collecting and analyzing evidence that will make it possible for the investigator to answer whatever questions he or she has posed". Die navorsingsontwerp sluit alle aspekte van die ondersoek van die fynste detail van data-insameling tot die tegnieke wat benut word by data-analise in.

Die doel van die studie en die aard van die navorsingsvrae bepaal watter strategie of ontwerp benut sal word. Henning (2003:2) dui aan dat "...a design type is a reflection of the methodological requirements of the research question and therefore the type of data that will be elicited and of how the data will be processed". Volgens Fouché (2003:272) bepaal die navorsingsontwerp in kwantitatiewe navorsing die navorser se keuses en aksies, terwyl die navorser se keuses en aksies die navorsingsontwerp of strategie in kwalitatiewe navorsing bepaal. Babbie en Mouton (2003:270) dui etnografiese studies, gevallestudies en die lewensgeskiedenis aan as die drie hoof navorsingsontwerpe in kwalitatiewe navorsing. Die navorsingsontwerpe wat deur Fouché (2003:272) aangedui word is biografie, fenomenologie, "grounded theory", etnografie en gevallestudie.

Kwalitatiewe navorsingsontwerpe deel die volgende kenmerke (Babbie en Mouton 2003:279):

- “A detailed engagement/encounter with the object of study” (Babbie en Mouton 2003:279). In die ondersoek word in-diepte onderhoude met deelnemers gevoer.
- Seleksie van ‘n klein aantal gevalle om te ondersoek. ‘n Klein aantal gevalle (drie) word by die ondersoek ingesluit oor die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin.
- ‘n Openheid tot benutting van meervoudige bronne om data te bekom.
- ‘n Buigsame navorsingsontwerp wat die navorser toelaat om veranderings tydens die studie aan te bring, indien nodig (Babbie en Mouton 2003:279).

Die meeste navorsingsontwerpe in kwalitatiewe navorsing deel bogenoemde kenmerke, maar verskil volgens Babbie en Mouton (2003:279) van mekaar ten opsigte van “...the scope or boundaries of these designs.” Die benutting van ‘n spesifieke navorsingsontwerp impliseer volgens Fouché (2003:272) dat die navorser ‘n verskynsel aan die hand van bepaalde “formules” in ooreenstemming met hul navorsingsdoel ondersoek. Die elemente wat ‘n rol speel in die keuse en saamstel van ‘n navorsingsontwerp word deur Flick *et al.* (2004:146) aangedui as:

- Die doel van die studie
- Die teoretiese raamwerk
- Die navorsingsvrae
- Die keuse van empiriese materiaal
- Die metodologiese prosedures
- Die doelwitte van die studie
- Die beskikbaarheid van materiële hulpbronne

In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin word die doel (vgl. 1.2), doelwitte (vgl.1.3.3), keuse van empiriese materiaal van die studie (vgl. 1.4.2) sowel as die navorsingsvrae (vgl. 1.2)

duidelik omskryf. Die teoretiese raamwerk wat benut word is die Bowenteorie (vgl. Hoofstuk 2).

Die afleiding wat gemaak word is dat die doel en navorsingsvrae van 'n studie grootliks bepaal of die navorser kwalitatiewe of kwantitatiewe navorsing gaan doen, asook watter navorsingsontwerp uiteindelik gebruik gaan word. Die keuse van 'n navorsingsontwerp beïnvloed die wyse waarop deelnemers geselekteer word, data ingesamel en verwerk word. Die navorser moet dus 'n navorsingsontwerp kies wat die beste geskik is vir die navorsing wat hy wil doen en wat data en bevindings lewer wat dit wat in die navorsingsvrae gevra word, reflekteer. In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin word die gevallestudie as navorsingstrategie benut.

5.2.6 VERTOUENSWAARDIGHEID IN KWALITATIEWE NAVORSING

'n Aanduiding van "goeie" kwalitatiewe navorsing volgens Babbie en Mouton (2003:277) is die mate waarin die navorser daarin slaag om die vertrouenswaardigheid en neutraliteit van die bevindinge van die studie te bewerkstellig. Die strewe van alle navorsers is dat hul studie as geldig en betroubaar aanvaar sal word. Tog dui Neuman (2003:276) aan dat perfekte geldigheid en betroubaarheid nie moontlik in navorsing is nie. Die terme betroubaarheid en geldigheid (soos aangedui deur Neuman) ten opsigte van kwalitatiewe navorsing word deur Henning (2004:147) bevraagteken, die terme geloofwaardigheid, oordraagbaarheid, vertroubaarheid en bevestigbaarheid word verkies. Die terme betroubaarheid en geldigheid word veral onder postmoderne navorsers gesien as "...remnants of a modernist time when correspondence theory was the theory for truth – meaning that the research must correspond with what is out there" (Henning 2004:147). Henning gebruik die term presisie, wat verwys na goeie vakmanskap wat in navorsing nagestreef word, eerlike kommunikasie en aksie. Indien die term geldigheid wel benut word verwys dit volgens Henning (2004:147) na goeie vakmanskap wat behels dat feite

voortdurend nagegaan word, vrae oor die navorsing gevra word en daar tentatiewe interpretasie van bevindinge gemaak word. Vakmanskap behels dus presisie dwarsdeur die hele navorsingsproses vanaf die navorsingsontwerp tot die voorlê van bevindinge en dat die navorser en studieleier die kwaliteit van die navorsing voortdurend toets.

Dit is die siening van Babbie en Mouton (2003: 277) dat om die vertrouenswaardigheid van 'n kwalitatiewe studie te verseker dit nodig is dat die navorsing aan die volgende kriteria, soos ook aangedui deur Henning (2004:147), moet voldoen, naamlik: geloofwaardigheid; oordraagbaarheid; vertroubaarheid en bevestigbaarheid. Hierdie kriteria word in die studie oor die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin nagestreef ten einde vertrouenswaardigheid te verseker.

5.2.6.1 *Geloofwaardigheid*

Die vraag wat beantwoord moet word is hoe geloofwaardig die bevindinge van die studie is binne die konteks waarin dit uitgevoer is. Is daar 'n verenigbaarheid tussen die realiteit, soos deur deelnemers ervaar, en dit wat aan hulle toegeskryf word (Babbie en Mouton 2003:277). Hierby voeg Henning (2004:186) dat die kwalitatiewe navorser te alle tye moet poog "...to create a tight fit between their understanding, ideas and statements about the social world and what is really happening". Geloofwaardigheid word verkry deur die volgende prosedures te volg:

- *Verlengde betrokkenheid* - Die navorser bly in die navorsingsveld totdat 'n data-versadigingspunt bereik is. Die navorser moet met ander woorde 'n verlengde betrokkenheid by deelnemers hê. In dié ondersoek sou die navorser dus die ondersoek afsluit indien geen nuwe verdere inligting deur die panieklyer oor die multigeneratiewe gesin verskaf word nie. Die navorser volg 'n oopdeurbeleid en die

deelnemer het dus toegang tot die navorser, selfs nadat die ondersoek afgehandel is. Tydens die onderhoude met deelnemers aan die navorsing oor paniekversteuring sal die kontak-besonderhede van die navorser aan deelnemers verskaf word om te verseker dat die deelnemers na afhandeling van die studie die navorser met navrae kan kontak.

- *Volgehoue waarneming* – Daar moet 'n volgehoue proses van tentatiewe analise wees en waarneming van alle faktore wat 'n rol kan speel in die ontwikkeling van die verskynsel, dus "...look for multiple influences. Search for what counts and what doesn't count" (Babbie en Mouton (2003:277). In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring sou die navorser let op faktore in die multigeneratiewe gesin wat moontlik kan bydra tot simptomeontwikkeling. Hierdie proses word vergemaklik deur 'n volgehoue proses van tentatiewe analise tydens die ondersoek.
- *Triangulasie* – Dit verwys volgens Neuman (2003:138) om vanuit verskeie hoeke na 'n verskynsel te kyk. Hierby sluit Babbie en Mouton (2003:277) aan en dui aan dat inligting oor verskillende gebeure en verhoudings vanuit verskillende oogpunte beskou moet word. Verskeie en verskillende vrae moet gevra word, verskeie bronne behoort benut te word en verskillende metodes (vraelyste en onderhoude) moet benut word tydens data-insameling. Triangulasie verseker dat alle aspekte van die verskynsel ondersoek word. In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring sal gebruik gemaak word van onderhoude en die benutting van die geneagram.
- *Voldoende verwysing* – Watter hulpbronne, byvoorbeeld oudio- of video-opnames, kan benut word om bevindinge te dokumenteer?

Nie alle deelnemers is egter bereid dat die navorser van die hulpmiddels gebruik maak nie (Babbie en Mouton 2003:277). Vanweë die sensitiwiteit en hoë mate van angstigheid by panieklyers sal daar om etiese redes nie van oudio- of video-opnames gebruik gemaak word nie, maar wel van die voltooiing van die geneagram en aantekeninge van die navorser. Inligting word deur die psigiater verskaf ten opsigte van die medikasie en geskiktheid van deelnemers vir deelname aan die navorsing.

- *Portuurgroepbesprekings* – Dit kan ‘n bespreking oor waarnemings, insigte en analyses met ‘n kollega, wat buite die konteks van die navorsing staan insluit. Dit bied die geleentheid aan die navorser om sy denke te “toets”.
- *Lidkontrolle* – Die navorser gaan terug na die inligtingsbron en maak seker dat beide die inligting en eie interpretasie korrek is. Die doel is om die eie bedoeling van die deelnemer vas te stel, ooglopende foute reg te stel en om te analiseer of genoegsame inligting verkry is om vrywillige addisionele inligting te bekom (Babbie en Mouton 2003:277). In dié ondersoek sal die navorser telkens feite en eie interpretasies met deelnemers tydens onderhoude nagaan.

5.2.6.2 Oordraagbaarheid

Dit verwys na die mate waarin bevindinge in ‘n ander konteks met ander deelnemers toegepas kan word. Die kwalitatiewe navorser is nie primêr geïnteresseerd in statistiese veralgemenings nie. Alle waarnemings word gedefinieer deur die spesifieke konteks waarin dit voorkom. Die kwalitatiewe navorser aanvaar dat inligting wat binne een konteks verkry is, nie noodwendig in ‘n ander konteks of dieselfde konteks op ‘n ander tydstip relevant sal wees nie. In kwalitatiewe navorsing “...the obligation for

demonstrating transferability rests on those who wish to apply it to the receiving context (the reader of the study)” (Babbie en Mouton 2003:277). Oordraagbaarheid behels dus die toepaslikheid van bevindinge in ‘n ander konteks of op ander deelnemers. Die strategieë vir oordraagbaarheid behels die volgende:

- *“Thick description” of in-diepte beskrywing* – Oordraagbaarheid in kwalitatiewe navorsing berus op die ooreenkomste tussen die studie se konteks en die ontvangende konteks. Die navorser versamel genoeg gedetailleerde inligting van die konteks waarin data voorkom en rapporteer met presisie om dit sodoende vir die leser moontlik te maak om te kan oordeel of oordraagbaarheid van die navorsing moontlik is.
- *Doelbewuste steekproefneming* – Die kwalitatiewe navorser poog “...to maximize the range of specific information that can be obtained from and about that context” (Babbie en Mouton 2003:277). Inligtingsbronne wat verteenwoordigend is van die verskynsel wat bestudeer word, word geselekteer. Data word dus in ag geneem by die seleksie van deelnemers, eerder as die onderwerp van navorsing. In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring sou data dus net verkry word van deelnemers wat met paniekversteuring gediagnoseer is volgens die kriteria soos uiteengesit in die DSM IV TR (vgl. aanhangsel A) om te verseker dat die verskynsel wat ondersoek word wel paniekversteuring is.

5.2.6.3 *Vertroubaarheid*

Die mening van Babbie en Mouton (2003:278) is dat indien dit moontlik is om met die tegnieke, soos aangetoon ten opsigte van geloofwaardigheid, bewyse te lewer van die kwaliteit van die studie, behoort dit nie nodig te wees om

vertroubaarheid afsonderlik te bewys nie. Daar is tóg wyses waarop die vertroubaarheid van 'n studie verder verhoog kan word.

- *Ondersoekende oudit* – 'n Ondersoek na dokumente, notas van onderhoude en van die proses van die navorser (soos gevind in die joernaal van die navorser) word deur die ouditeur ondersoek. Dit is deel van die proses van triangulasie. Die ondersoekende oudit ondersoek die produk. Dit is die data, bevindinge, interpretasies en aanbevelings en bevestig (al dan nie) dat dit betroubaar is. Die notas wat die navorser tydens onderhoude met die panieklyers maak, asook die geneagram van die deelnemers sou dus beskikbaar gestel word vir 'n ondersoekende oudit. 'n Goed beplande oudit kan dus benut word om terselfertyd die bevestigbaarheid en die vertroubaarheid van 'n studie vas te stel (Babbie en Mouton 2003:278).

5.2.6.4 *Bevestigbaarheid*

Dit behels die mate waarin die bevindinge die produk van die fokus van die studie is en nie die produk van die eensydigheid, vooroordeel of motivering van die navorser is nie. Bevestigbaarheid fokus dus op neutraliteit. 'n Ouditeur word gebruik om die navorsingsproses na te gaan "...to determine if the conclusions, interpretations, and recommendations can be traced to their sources and if they are supported by the inquiry" (Babbie en Mouton 2003:278). Die proses behels die nagaan van ten minste ses tipes data:

- *Rou data* – Dit sluit in videomateriaal, geskrewe veldnotas, dokumente en die resultate van opnames in. In dié ondersoek sluit die rou data die notas in wat die navorser tydens die onderhoude maak, asook die geneagram wat saam met die deelnemers ingevul word.

- *Data reduksie en produkanalise* – Opsommings en samevattende notas van die teorie, hipoteses, konsepte en vermoedens van die navorser word nagegaan.
- *Data rekonstruksie* – Dit verwys na temas wat ontwikkel het, bevindings en gevolgtrekkings en die finale navorsingsverslag. Die data in die ondersoek na paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin word aan die hand van die agt konsepte (vgl. Hoofstuk 2) van die Bowenteorie geanaliseer.
- *Prosesnotas* – Metodologiese notas, vertroubaarheidsaantekeninge en aantekeninge van die oudit.
- *Materiaal betreffende navorser se ingesteldheid en bedoelings* – Dit sluit die navorsingsvoorstel, persoonlike aantekeninge en verwagtinge in. In die navorsing met panieklyers, by wie daar hoë vlakke van angstigtheid is, moet die navorser met sensitiwiteit optree en moet die etiese riglyne (vgl. 1.7) stip nagevolg word.
- *Instrumentontwikkelingsinligting* – Dit is vorms van loodsondersoeke, voorlopige skedules en notas van waarnemings. In dié ondersoek word nie van loodsondersoeke gebruik gemaak nie.

Die afleiding wat gemaak word is dat om navorsing van hoogstaande gehalte te lewer dit nodig is om prosedures in die navorsingsproses in te bou om die vertrouenswaardigheid van die studie te verhoog en te verseker dat data aan die kriteria vir goeie wetenskap voldoen. Dit is uiteindelik die verantwoordelikheid van die navorser om te verseker dat die studie geloofwaardig, oordraagbaar, vertroubaar en bevestigbaar is. In die studie na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin sal van twee vorme van

triangulasie gebruik gemaak word naamlik triangulasie van literatuur en van 'n kundige op die gebied van multigeneratiewe terapie om die vertrouenswaardigheid van die studie te verhoog.

5.2.7 DIE NAVORSINGSPROSES IN KWALITATIEWE NAVORSING

Die navorsingsproses in kwalitatiewe navorsing bestaan uit opeenvolgende stappe, maar aangesien navorsing 'n interaktiewe proses is volg die stappe nie 'n streng liniêre patroon nie. Stappe vloei in mekaar en 'n latere stap in die proses mag lei tot die herevaluering van 'n vorige stap (Neuman 2003:13).

Verskillende skrywers (Royse 1999:14, Yegidis en Weinbach 2002:19 en Fouché en Delport 2003:87) het verskillende benaderings ten opsigte van die verloop van die navorsingsproses. Probleemformulering, literatuurstudie, ontwikkeling van die navorsingsontwerp, operasionalisering, insameling van data, analise en interpretasie van data en die skryf van die navorsingsverslag word deur Royse (1999: 14) as stappe in die navorsingsproses aangedui. Hierteenoor dui Yegidis en Weinbach (2002:19) elf stappe in die navorsingsproses aan en dui hulle probleemidentifisering, verfyning van die navorsingsvraag, sortering van data, spesifikasie van die navorsingsbevindinge, interpretasie van die bevindinge en benutting van die bevinding deur die maatskaplike werker as bykomende stappe aan. Die stappe wat deur Fouché en Delport (2003:87) aangedui word, is die keuse van 'n navorsingsonderwerp, formulering van die navorsingsprobleem, beplanning van die kwalitatiewe proses, implementering, interpretering en aanbieding van data. Die stappe wat deur Neuman (2003:13) aangedui word, is die keuse van 'n onderwerp, formulering van die navorsingsvraag, ontwikkeling van die navorsingsontwerp, insameling van data, analise van data, interpretasie van data en die navorsingsverslag.

Die model wat egter tydens hierdie navorsing gebruik is, is dié van Royse (1999:14-37). Die stappe van die navorsingsproses is soos volg:

Stap 1: Stel van navorsingsvraag/ of probleemformulering

Voordat navorsing kan begin moet die navorser hom tot een vraag of onderwerp vir sy ondersoek beperk. Navorsers identifiseer 'n onderwerp of verskynsel wat nagevors kan word en dit doen hulle na aanleiding van eie waarneming, persoonlike ervaring, bespreking met 'n kollega of na 'n literatuurstudie (Royse 1999:14). Dit is volgens Fouché en Delport (2003:86) gedurende die vroeë stadium van die navorsing dat die kwalitatiewe navorsers hulle onderwerp of tema in die vorm van 'n navorsingsvraag -probleem formuleer. Die navorsingsvraag word voortdurend verfyn sodat die navorsingsvraag uiteindelik spesifiek, relevant en betekenisvol ten opsigte van die studieveld is. Die navorsingsprobleem wat die studie rig (vgl. 1.2) is 'n multigeneratiewe analise van gesinne waarin paniekversteuring voorkom en die implikasie daarvan vir wetenskaplik gefundeerde maatskaplikewerkhulpverlening aan die betrokkenes.

Stap 2: Literatuurstudie

'n Literatuurstudie voorkom dat onnodige werk gedoen word en voorkom dat 'n onderwerp wat reeds deeglik ondersoek is weer bestudeer word (Royse 1999:18). Gedurende 'n literatuurstudie "...existing knowledge is assessed and assembled into logical order to determine what is already known concerning answers to the research questions or at least enable the researcher to specify the questions more precisely" (Yegidis en Wienbach 2002:18). Die navorser moet dus tydens die literatuurstudie vasstel wat reeds oor die onderwerp geskryf is en watter navorsing reeds gedoen is, sodat die navorsingsvraag aangepas of verander kan word indien nodig. In die ondersoek is 'n literatuurstudie onderneem na paniekversteuring as verskynsel, die Bowenteorie as konseptuele raamwerk van die studie, die geneagram as hulpmiddel tydens die assessering van emosionele prosesse in die gesin en die gevallestudie as navorsingsmetodologie.

Die literatuurstudie plaas die navorsingsvraag volgens Royse (1999:18) binne die konteks van bestaande teorieë en anker die navorsingsvraag in 'n bepaalde teoretiese raamwerk. Die teoretiese raamwerk wat in die studie benut word en waarin die navorsingsvraag dus geanker is, is die Bowenteorie (vgl. Hoofstuk 2). 'n Literatuurstudie in kwalitatiewe navorsing word volgens Fouché en Delport (2003:90) gedoen met die oog op die formulering van 'n navorsingsparadigma, beskrywing van die aannames onderliggend aan die navorsingsvraag en 'n beskrywing van die waardes en beginsels wat die navorser onderskryf en wat noodwendig die navorsing sal beïnvloed. Die beginsels rig die besluitnemingsproses tydens navorsing (vgl. 1.7). Hierby voeg Neuman (2003:96) dat 'n literatuurstudie op die aanname berus dat die mens kan leer van reeds bestaande kennis en voortbou op dit wat ander gedoen het. Die doel van 'n literatuurstudie word deur Neuman (2003:90) aangedui as:

- “To demonstrate a familiarity with a body of knowledge and establish credibility.” 'n Literatuurstudie toon aan die leser dat die navorser bekend is met die veld van ondersoek.
- Dit wys op navorsing wat reeds in dié verband gedoen is en hoe die huidige studie gekoppel is aan vorige navorsing en reeds bestaande kennis oor die verskynsel.
- Dit integreer en som kennis op van dit wat reeds in 'n spesifieke navorsingsveld bekend is. Dit vergelyk resultate wat reeds verkry is en wys op ooreenkomste en verskille in bevindings tussen verskillende studies. Dit dui op leemtes in kennis en areas waaroor daar in die toekoms moontlik navorsing oor gedoen kan word.

In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring is 'n literatuurstudie gedoen oor die Bowenteorie (vgl. Hoofstuk 2), paniekversteuring (vgl. Hoofstuk

3), die benutting van die geneagram as assesseringsinstrument (vgl. Hoofstuk 4) en die gevallestudie as navorsingsmetodologie (vgl. Hoofstuk 5).

Stap 3: Ontwikkeling van 'n navorsingsontwerp

'n Navorsingsontwerp is soos 'n bloudruk van die studie wat 'n aanduiding gee van hoe die navorsing gaan verloop en sluit aspekte in soos: onder watter omstandighede data ingesamel word, hoe deelnemers gekies word en meetinstrumente wat gebruik word. Dit verskaf met ander woorde inligting oor die *wie, wat, wanneer, waar en hoe* van die navorsingsprojek. Die navorsingsontwerp kan in een van drie kategorieë verdeel word, naamlik 'n verkennende ontwerp, 'n beskrywende of verklarende ontwerp (Royse 1999:24). Die navorsingsontwerp poog volgens Yegidis en Weinbach (2002:18) dus om 'n antwoord op die navorsingsvraag te vind.

Die keuse van die navorsingsontwerp word beïnvloed deur die doel van die studie, die aard van die navorsingsvraag en die vaardighede van die navorser en hulpbronne beskikbaar. Elke navorsingstrategie het 'n eie wyse van data-insameling en data-analisering (Fouché en Delpont 2003:90). Die navorsingsontwerp wat in die studie benut word is die gevallestudie en sou dit volgens die indeling van Royse (1999:24) as 'n verkennende en beskrywende navorsingsontwerp beskryf kon word in ooreenstemming met die doel van die studie.

Stap 4: Operasionalisering

Die konsepte wat tydens navorsing gebruik word, word operasionele definisies genoem. Konsepte moet presies gedefinieer word sodat die betekenis ondubbelsinnig en duidelik is. "Constructing operational definitions requires us to think conceptually about what we want to measure" (Royse 1999:27). Lesers van die navorsing moet met ander woorde presies weet wat die navorser bedoel wanneer konsepte gebruik word. Die veranderlikes wat 'n invloed het tydens navorsing moet ook duidelik gedefinieer word. Die sleutelkonsepte wat in die

studie gebruik word is die gesin (vgl. 1.6.1), multigeneratief (vgl. 1.6.2) en paniekversteuring (vgl. 1.6.3).

Stap 5: Data-insameling

Die data-insameling behels die implementering van alle besluite ten opsigte van die wyse waarop data bekom sal word. Afhangende van die navorsingsontwerp kan dit insluit die voltooiing van vraelyste, onderhoudvoering, bestudering van dokumente en waarneming in die ondersoekveld. Data behoort dadelik aangeteken te word om akkuraatheid te verseker (Royse 1999:31 en Fouché en Delpont 2003:90). In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin sal die onderhoude (vgl. 5.2.5) en die geneagram (vgl. 4.2) as wyse van data-insameling benut word.

Stap 6: Analise en interpretasie van data

Die “rou” data word volgens Royse (1999:35) opgesom en daarna analiseer en interpreteer. Tydens dié stap word data wat ingesamel is georden, opgesom en word struktuur en betekenis daaraan gegee (De Vos 2003:33). Die wyse van analise en interpretasie van data word beïnvloed deur die keuse van die navorsingsontwerp. Die resultate van die data-analise “...must be verified against the literature by embedding them in larger perspectives/paradigms” (Fouché en Delpont 2003:91). Die analise en interpretasie van data in dié ondersoek geskied aan die hand van die Bowenteorie, wat as konseptuele raamwerk vir die studie dien.

Stap 7: Navorsingsverslag

Die finale stap in die navorsingsproses is om die bevindinge op so ‘n wyse voor te berei dat dit aan ander lesers beskikbaar gestel kan word en wel in die formaat van ‘n navorsingsverslag. Die navorsingsverslag bestaan uit verskeie afdelings, naamlik ‘n aanvanklike formulering van die navorsingsvraag en doel van die studie (vgl. Hoofstuk. 1). ‘n literatuurstudie (vgl. Hoofstukke 2,3 en 4), ‘n verduideliking van die metodologie en die data wat ingesamel is en ‘n afdeling

waarin die bevindinge aangedui word (Royse 1999:36). Die uitdaging in die skryf van die navorsingsverslag is volgens Fouché en Delport (2003:92) "...to write a narrative that accurately reflects the core of the research undertaken".

Die afleiding wat gemaak word is dat tydens kwalitatiewe navorsing die navorsingsproses volgens bepaalde stappe geskied. Die navorsingsproses vorm 'n geheel met verskillende stappe wat interafhanklik van mekaar is en waar die stappe nie noodwendig 'n streng liniêre orde op mekaar volg nie. Dit bied riglyne wat 'n ordelike ondersoek moontlik maak en benut kan word tydens die skepping van 'n navorsingsontwerp. Prosedures behoort in die navorsingsproses ingebou te word om die wetenskaplikheid van die studie te verhoog en om by te dra tot die vertroubaarheid van die studie.

5.3 DIE GEVALLESTUDIE

Die gevallestudie word as navorsingsprosedure vir die navorsing gekies, aangesien die ontwerp van die gevallestudie van so 'n aard is dat 'n in-diepte ondersoek gedoen kan word van paniekversteuring binne die konteks (die multigeneratiewe gesin) waarin dit voorkom. Die gevallestudie as navorsingsontwerp laat ook ruimte vir 'n holistiese ondersoek na die wederkerige wisselwerking van verskeie faktore in die ontwikkeling van simptome.

5.3.1 DEFINISIE EN OMSKRYWING VAN DIE GEVALLESTUDIE

Die gevallestudie verwys volgens Huysamen (1993:173) na 'n beperkte getal ontledingseenhede, wat 'n individu, groep of instelling kan insluit, wat intensief bestudeer word. Die "geval" is die objek van die studie of eenheid van analise waarvoor inligting gesoek word. Die gevallestudie as navorsingsontwerp is spesifiek geskik vir gebruik in situasies waar 'n klein hoeveelheid gevalle ondersoek word, maar waar 'n groot aantal veranderlikes betrokke is. Dit is toepaslik in ondersoeke van gevalle waar die dele van die eenheid binne die

konteks van die geheel verstaan word. Gevallestudies is ontwerp om die geheel eerder as dele van die geheel te ondersoek. Wanneer die gevallestudie as navorsingsontwerp benut word, is die doel om die eenheid as geheel binne die konteks waarin dit voorkom te verstaan (De Vaus 2001:231). In sy eenvoudigste vorm is die gevallestudie "...a story told for understanding and learning" (Brandell en Varkas 2001:293). Die gevallestudie kan volgens Yegidis en Weinbach (2002:139) ook benut word wanneer min bekend is oor die fenomeen wat ondersoek word.

Die gevallestudie word deur Babbie en Mouton (2003:281) omskryf as 'n intensiewe ondersoek na 'n enkele eenheid. Die sleutelkenmerk is die klem op die individuele eenheid wat die ondersoek van meervoudige veranderlikes behels. Die gevallestudie is 'n in-diepte ondersoek van 'n begrensde ("bounded") sisteem en die produk van die ondersoek is 'n in-diepte beskrywing van die geval of gevalle (Fouché 2003:275). Ook Henning (2004:2) is van mening dat 'n gevallestudie verwys na 'n begrensde sisteem dus, "[a]ny social entity that can be bounded by parameters and that shows a specific dynamic and relevance, revealing information that can be captured within these boundaries, may be a case study". Die afleiding wat gemaak word is dat die gevallestudie gekenmerk word deur die fokus op verskynsels wat duidelik identifiseerbare grense het, maar wat binne die konteks waarin dit voorkom ondersoek word. Met verwysing na die ondersoek oor die voorkoms van paniekversteuring in die uitgebreide gesin, sou Bowen se konseptualisering van die gesin as multigeneratiewe eenheid (vgl. 2.3.2) as 'n begrensde eenheid (sisteem) beskou kon word en dien dit as motivering vir die keuse van die gevallestudie as navorsingsontwerp.

By die gevallestudie gaan dit volgens Huysamen (1993:173) om 'n begrip van die uniekheid en eienaardigheid van die besondere geval in sy kompleksiteit. Die ondersoek het ten doel om die dinamika van 'n enkele stelsel (dit kan 'n individu, groep of gemeenskap wees) te ondersoek. Die gevallestudie word deur Rubin en Babbie (2001:418) as 'n empiriese ondersoek gedefinieer:

- Wat ondersoek instel na hedendaagse verskynsels in die konteks waarbinne dit voorkom. In hierdie studie sou die hedendaagse verskynsel kon verwys na paniekversteuring binne die konteks van die multigeneratiewe gesin.
- Waar die grense tussen die verskynsel en die konteks nie duidelik is nie. In die studie oor paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin is daar nie 'n duidelik, afgebakende, liniêre verklaring van oorsaak en gevolg nie, maar word 'n holistiese benadering gevolg waarin die wederkerige wisselwerking van faktore in simptome-ontwikkeling in ag geneem word.
- Waar meervoudige bronne van inligting benut kan word. In die studie word onderhoudvoering en die geneagram as bronne van inligting benut.

Om die eenheid in sy totaliteit en binne die konteks waarbinne dit voorkom te verstaan, is dit volgens Henning (2004:2) nodig dat die navorser oplet na "...systemic connections among observable behaviors". Die oogmerk is dus nie om bloot net 'n beskrywing van die geval te gee nie, maar om ook patrone, verhoudings en die dinamika van prosesse waar te neem. 'n Beskrywing van *hoe, waar, wat, wanneer* en *waarom* dinge gebeur word aangeteken en vorm 'n belangrike deel van die gevallestudie. Die afleiding wat gemaak word, is dat die gevallestudie klem daarop lê om 'n sisteem binne die konteks waarin dit voorkom te ondersoek. Dit veronderstel dat 'n sistemiese benadering in die ondersoek gevolg word, waartydens die wederkerige invloed van verskeie faktore met mekaar in verband gebring word. Die gevallestudie sou dus in dié ondersoek as geskikte navorsingstrategie beskou kan word, aangesien die teoretiese raamwerk (Bowenteorie) wat in die studie benut word 'n holistiese ondersoek van alle faktore in simptomeontwikkeling ondersteun. Paniekversteuring word verder binne die konteks (multigeneratiewe gesin) waarin dit voorkom ondersoek.

5.3.2 TIPES GEVALLESTUDIE

Die gevallestudie is nie beperk tot individue nie, maar sluit ander tipe gevalle of eenhede van ontleding in:

- **Individuele persoon:** Dit is wanneer die eenheid van ondersoek 'n individuele persoon is en 'n gedetailleerde weergawe van gebeure van die persoon verkry word (Babbie en Mouton 2003:281). In dié ondersoek is dit dié tipe gevallestudie wat benut sal word aangesien die panieklyer as individu, as eenheid van ondersoek, binne die konteks van die multigeneratiewe gesin waarvan hy deel is by die navorsing betrek word.
- **Gemeenskapstudies:** Dit behels die studie van een of meer gemeenskappe. Die fokus is 'n bespreking en analise van die hoofaspekte in die gemeenskap en van die patrone van verhoudings en interaksies in die gemeenskap (Babbie en Mouton 2003:281).
- **Sosiale groepstudies:** Dit is die studie van klein groepies waaronder die gesin, 'n huwelik, of groepe by die werk en skool (De Vaus 2001:220 en Babbie en Mouton 2003:281).
- **Studie van organisasies en instansies:** Dit word tipies in besigheids- en bestuurstudies gebruik waar die fokus 'n maatskappy, staatsdepartement, korporasie of vakbond is. Sake soos beleidsontwikkeling, menslike hulpbronne, bestuurstake en personeelvermindering kan ondersoek word (Babbie en Mouton 2003:281). Die gesin sou in die verband moontlik ook as 'n organisasie gedefinieer kon word.

- **Studie van gebeure, rolle en verhoudings:** Die fokus kan 'n spesifieke gebeurtenis wees, byvoorbeeld 'n ramp, oproer, betoging of 'n besluit om personeel te herontploo. Dit kan ook studies oor rolkonflik wees, byvoorbeeld moeders wat werk. Studies kan gedoen word oor 'n spesifieke tydperk, byvoorbeeld die 1960's (De Vaus 2001:220 en Babbie en Mouton 2003:281). In die studie na die voorkoms van paniekversteuring word ook gekyk na die rolle wat gesinslede in die gesin vertolk (vgl. 4.4.5) en die aard van verhoudings (hegte of onbetrokke) tussen gesinslede word ondersoek en op die geneagram aangedui.
- **Studies van lande en nasies:** Dit word tipies in internasionaal vergelykende studies gebruik waar byvoorbeeld gekyk word na sake soos die buitelandse beleid van 'n land of 'n groep lande (Babbie en Mouton 2003:281).

'n Ander indeling van tipes van gevallestudies word deur Fouché (2003:276) aangedui, naamlik:

- **Intrinsieke gevallestudies:** Die uitsluitlike fokus of doel is om beter begrip van 'n individuele geval te bekom. Die doel is nie om breër begrip van algemene sosiale kwessies te verkry nie, maar bloot om die geval wat bestudeer word beter te beskryf. In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring sou daar ook hierdie tipe van gevallestudie gebruik gemaak kon word.
- **Instrumentele gevallestudies:** Dit verwys na die gevallestudie waar die ondersoek gebruik word om uit te brei op 'n teorie om sodoende 'n sosiale kwessie beter te begryp. Die gevallestudie "...merely serves the purpose of facilitating the researcher's gaining of knowledge about the social issue" (Fouché 2003:276).

- **Kollektiewe gevallestudies:** Die doel is om die begrip van die navorser oor 'n sosiale saak of bevolking wat bestudeer word te bevorder. Die belang in die individuele geval is sekondêr tot die navorser se belangstelling in 'n groep gevallestudies. Gevalle word so gekies dat vergelyking tussen gevalle en konsepte gemaak kan word sodat teorieë verder uitgebrei en geldigheid bevestig kan word.
- **Retrospektiewe gevallestudies:** Dit veronderstel dat daar 'n rekonstruksie van die geskiedenis van die verskynsel gedoen word. In hierdie geval voorsien die gevallestudie "...a good way of carefully mapping the sequence of events" (De Vaus 2001:226). In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring word 'n retrospektiewe ondersoek gedoen, aangesien drie geslagte in die ondersoek ingesluit word en ondersoek gedoen word na die emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin wat moontlik kan bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring.

Daar is volgens De Vaus (2001:240) geen "korrekte" getal vir die hoeveelheid gevalle wat by 'n ondersoek ingesluit behoort te word nie. Hoe meer gevalle egter ingesluit word, hoe groter die betroubaarheid van die studie. In gevalle waar slegs een geval of eenheid ondersoek word is daar dikwels beperkte toegang tot gevalle en is dit soms slegs moontlik om een geval te ondersoek. Aangesien gevalle wat vir 'n ondersoek gekies word aan bepaalde vereistes moet voldoen, is die veronderstelling dat die navorser vooraf kennis van die kenmerke en eienskappe van die verskynsel of geval wat ondersoek word sal hê.

Die afleiding wat gemaak word is dat die navorsingsdoel en die navorsingsvrae tot 'n groot mate sal bepaal op watter tipe gevallestudie die navorser besluit en of 'n enkele of meer as een geval bestudeer sal word. Die keuse van die tipe

gevalllestudie veronderstel dat die navorser kennis oor die verskynsel sal hê en dat daar bepaalde kriteria is waarvolgens die keuse van 'n geval gemaak word. In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin word die kriteria vir paniekversteuring, soos in die DSM IV TR (vgl. 3.3) uiteengesit, as maatstaf gebruik in die identifisering (deur 'n psigiater) van drie geskikte deelnemers vir die ondersoek. Die navorser self het dus nie direkte toegang tot deelnemers nie en kan self nie geskikte deelnemers identifiseer nie.

5.3.3 'N HOLISTIESE BENADERING TYDENS DIE GEVALLE STUDIE

Die rasionaal by die benutting van die gevalllestudie is dat die ondersoek beide spesifieke verskynsels **en** die konteks waarbinne dit voorkom ondersoek. Die studie van die konteks is belangrik, omdat "...behavior takes place within a context and its meaning stems largely from that context" (De Vaus 2001:255). Wanneer 'n eienskap uit die konteks waarin dit voorkom gehaal word, word dit van sy betekenis gestroop. Die gevalllestudie wil juis die geheel verstaan, want die geheel is groter as die somtotaal van die dele waaruit dit bestaan (De Vaus 2001:221). Die motivering vir die benutting van die gevalllestudie in hierdie studie is juis dat 'n spesifieke verskynsel (paniekversteuring) ondersoek word, asook die konteks (multigeneratiewe gesin) waarin dit voorkom.

'n Gevalllestudie kan uit verskillende vlakke en elemente bestaan (De Vaus 2001:220). Sommige gevalle het dus meervoudige vlakke wat ondersoek moet word, byvoorbeeld as 'n skool as eenheid ondersoek word moet in ag geneem word dat daar verskillende vlakke voorkom wat bestaan uit onder meer die onderwysers, administratiewe personeel en leerders. In die ondersoek na paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin sou die verskillende generasies in die gesin (grootouers, ouers, kinders, egpaar en kinders) as verskillende vlakke van die gesinseenheid beskou kan word. 'n Deeglik ontwerpte gevalllestudie sou dus nie net sekere elemente van die eenheid ondersoek nie, maar sou 'n geheelbeeld vorm deur inligting van verskillende vlakke van die

eenheid te bekom sodat “[t]he final case study will tell us more than, and something qualitatively different from that which any constituent element of the case could tell us” (De Vaus 2001:220). In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin sou die verskillende vlakke kon verwys na die verskillende generasies (sibbes, ouers, grootouers, ensovoorts) wat deel uitmaak van die multigeneratiewe gesin. Uit bogenoemde word afgelei dat ‘n holistiese benadering gevolg word in die gevallestudie as navorsingsontwerp en leen die ontwerp hom dus tot die studie van die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin, waarin die rol van faktore in wisselwerking met mekaar ondersoek word in die ontwikkeling van simptome by die panieklyer.

5.3.4 ALGEMENE BEGINSELS TYDENS BENUTTING VAN DIE GEVALLESTUDIE IN NAVORSING

Die beginsels wat die gevallestudie as navorsingstrategie rig kan ook op ander navorsingsontwerpe in kwalitatiewe navorsing van toepassing gemaak word:

- **Die rol van teorie en die konseptuele raamwerk in die gevallestudie:** Teorie en navorsing staan volgens Neuman (2003:64) in noue verband met mekaar, soveel so dat geen navorsing sonder teorie gedoen kan word nie. Hierby sluit Henning (2004:12) aan en dui aan dat navorsing nie in ‘n teoretiese vakuum uitgevoer kan word nie, maar dat wanneer navorsing gedoen word dit gedoen word vanuit ‘n posisie van kennis en kennis vorm die raamwerk waarbinne die ondersoek uitgevoer word. Die navorsingsvrae en doel van die studie bepaal in watter teoretiese paradigma (positivisties, interpreterend of krities) die studie gedoen word. ‘n Studie wat ‘n fenomeen wil verken en beskryf sal vanuit ‘n interpreterende paradigma werk wat waarskynlik sal meebring dat ‘n kwalitatiewe benadering tot die navorsing gevolg word (Henning 2004:16). Die doel (vgl. 1.3) en

navorsingsvrae (vgl.1.2) van die studie oor die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin plaas dit in 'n interpreterende teoretiese paradigma. Kwalitatiewe navorsing word gedoen en die gevallestudie is as navorsingsontwerp gekies.

Die breër teoretiese paradigma (in dié studie die interpreterende benadering) lei volgens Henning (2004:16) logies tot 'n bepaalde konseptuele raamwerk (in dié studie die Bowenteorie wat die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid konseptualiseer). 'n Konseptuele raamwerk is "...an alignment of the key concepts of the study" (Henning 2004:16). Die konseptuele raamwerk posisioneer die navorser ten opsigte van sy studie en het dit die verdere funksie dat dit die navorsing in die literatuur anker. Dit fasiliteer dialoog tussen die literatuur en die ondersoek. 'n Konseptuele raamwerk sluit 'n deeglike literatuurstudie in wat dan die basis van die navorsing vorm.

Die konseptuele raamwerk definieer konsepte, stel beginsels wat die studie rig voor, definieer die doel van die studie òf in die vorm van 'n hipotese òf in die vorm van navorsingsvrae. Die saamstel van die konseptuele raamwerk is gebaseer op 'n kombinasie van 'n literatuurstudie en die ervaring van die navorser (Babbie en Mouton 2003:282). Die waarde van die konseptuele raamwerk lê volgens Neuman (2003:65) daarin dat dit bepaalde konsepte gee om mee te werk, basiese aannames voorsien en "...suggests ways for us to make sense of data". Dit verhoog die navorser se bewustheid van die wyse waarop data met mekaar in verband staan. Dit is veral in beskrywende navorsing dat teorie 'n belangrike rol speel aangesien dit help om konsepte te verfyn, aannames te evalueer en op indirekte wyse hipoteses te toets.

Die afleiding wat gemaak word is dat die teoretiese paradigma (interpreterende benadering) en die kwalitatiewe navorsingsmetodologie wat vir die ondersoek gekies is, die navorsingsdoel en navorsingsvrae reflekteer. Die gevallestudie, as keuse vir die navorsingsontwerp in die kwalitatiewe ondersoek en die konseptuele raamwerk vir die ondersoek (Bowenteorie), kan moontlik bydra om vanuit die perspektief van die deelnemers data in te samel sodat 'n verkennende en beskrywende ondersoek ingestel kan word na gesinne waarin paniekversteuring voorkom (vgl. 1.3.1).

- **Kontekstuele detail:** Die eenheid wat in die gevallestudie ondersoek word is nie geïsoleerd of losstaande van die omgewing waarvan dit deel vorm nie. Om die data van die gevallestudie te verstaan en te interpreteer moet die rol van meervoudige, wisselwerkende veranderlikes wat 'n invloed op die geval het, geïdentifiseer word (Babbie en Mouton 2003:282). Die veronderstelling is dus dat die ontwikkeling van paniekversteuring nie verstaan kan word buite die konteks van die emosionele in die prosesse multigeneratiewe gesin (vgl. 2.3.4.), waarvan die panieklyer deel is, nie.
- **Meervoudige bronne van data:** In gevallestudies kan meer as een metode gebruik word om data te verkry. Volgens De Vaus (2001:230) is een van die kenmerkende eienskappe van gevallestudies dat verskeie metodes benut word om data in te samel. Hierdie metodes kan byvoorbeeld een of meer onderhoude, deelnemende waarneming en vraelyste insluit. Die gebruik van meervoudige bronne van data is belangrik in alle soorte gevallestudies. Die aantal en tipe metodes wat benut word om data te verkry word grootliks deur die navorsingsvrae bepaal. Die rasionaal vir die benutting van meer as een metode is dat die navorser daarna streef om 'n in-diepte beskrywing van die verskynsel te gee "...and this means using multiple perspectives on

multiple systems, using multiple methods and sources of evidence” (Babbie en Mouton 2003:282). Die benutting van meer as een metode van data-insameling, wat beide kwantitatiewe of kwalitatiewe metodes kan insluit, word deur Neuman (2003:139) triangulasie van meting genoem en volgens die model van Royse (1999:31) is dit die vyfde stap in die navorsingsproses (vgl. 5.2.7). Die triangulasie van meting kan die vertroubaarheid van die studie verhoog en reflekteer volgens Denzin en Lincoln (2005:5) die poging van die navorser om ‘n in-diepte begrip van die verskynsel te verkry. In die studie na die voorkoms van paniekversteuring sal onderhoude met deelnemers gevoer word en sal die geneagram benut word om data te versamel.

5.3.5 ONDERHOUDVOERING AS METODE VAN DATA-INSAMELING TYDENS DIE GEVALLESTUDIE

Die primêre doel met alle navorsingsonderhoude is om data oor mense, hul gewoontes, gedrag, houdings, sienings en aannames in te samel. In kwalitatiewe navorsing word die klem gelê op *hoe* mense verskynsels beleef en die betekenis wat hulle daaraan heg (Yegidis en Weinbach 2002:131). Die basiese onderhoud met ‘n individu is volgens Babbie en Mouton (2003:289) die metode wat meestal gebruik word as metode om data in te samel in kwalitatiewe navorsing. Die kwalitatiewe onderhoud kan gedefinieer word as ‘n interaksie tussen die onderhoudvoerder (navorser) en die deelnemer waar die onderhoudvoerder ‘n algemene plan van sy vrae het, maar nie ‘n vasgestelde stel vrae het wat in spesifieke woorde in ‘n spesifieke volgorde gevra moet word nie (Babbie en Mouton 2003:289). Die kwalitatiewe onderhoud kan volgens Greeff (2003:292) gedefinieer word as pogings om die wêreld te verstaan vanuit die perspektief van die deelnemer “...to unfold the meaning of people’s experiences [and] to uncover their lived world prior to scientific explanation”. Die afleiding wat gemaak word is dat in die kwalitatiewe onderhoud gepoog word om van deelnemers hul eie weergawe van hul ervarings te bekom en dus word ‘n in-diepte (“thick

description”) ondersoek gedoen. Die gevallestudie, as navorsingstrategie in kwalitatiewe navorsing, het ten doel het om ‘n in-diepte ondersoek na ‘n geval te doen sou die onderhoud as metode van data-insameling dus geskik wees.

In kwalitatiewe navorsing is daar verskeie tipes onderhoude, byvoorbeeld ongestruktureerde onderhoude, semi-gestruktureerde onderhoude, etnografiese onderhoude en informele gespreksonderhoude (Greeff 2003:297 en Henning 2004:53). Die semi-gestruktureerde onderhoud word vir dié ondersoek benut.

5.3.5.1 *Die semi-gestruktureerde onderhoud*

Die semi-gestruktureerde onderhoud word deur Greeff (2003:298) gedefinieer as “...organized around areas of particular interest, while still allowing considerable flexibility in scope and depth”. Die semi-gestruktureerde onderhoud word benut om ‘n gedetailleerde, volledige prentjie te vorm van die deelnemer se aannames en persepsies oor spesifieke verskynsels. In hierdie tipe onderhoud het die navorser ‘n stel voorafopgestelde vrae, maar die onderhoud word nie deur die vrae-skedule gedikteer nie. Die deelnemer is nou betrokke by die onderhoud en kan temas of onderwerpe aanraak waaraan die navorser nie gedink het nie. Die deelnemer word beskou as ‘n kundige en word die geleentheid gebied dat hy sy eie storie kan vertel (Greeff 2003:298).

Die semi-gestruktureerde onderhoud word tydens die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin benut, aangesien die tipe onderhoud georganiseer word rondom spesifieke areas van belang. In die ondersoek sou die areas volgens die teorie van Bowen moontlik die aard van verhoudings (byvoorbeeld driehoekvorming, emosionele afsnyding) en die multigeneratiewe transmissieproses (vgl. Hoofstuk 2) kon insluit. Hierdie temas kan ook tydens die onderhoud op die geneagram aangedui word. Vrae sal wel vooraf deur die navorser opgestel word. Dit is met die oog op die saamstel van die geneagram om te verseker dat alle temas, soos aangedui in die teorie van

Bowen wat moontlik kan bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring, wel in die onderhoud aangeraak word. Die deelnemers sal egter nie beperk word tot die blote beantwoording van vrae nie. Ruimte sal geskep word vir deelnemers om hul eie ervaring in hul eie woorde te vertel. Die fokus bly die eerstehandse ervaring van die individu self.

Soos in enige onderhoud speel die verhouding tussen die navorser en die deelnemer, ook in die semi-gestruktureerde onderhoud, 'n belangrike rol. Die aard van die verhouding hang tot 'n groot mate van die vaardigheid van die onderhoudvoerder af. Die uitdaging vir navorsers "...when using the qualitative research interview are establishing rapport in order to gain information from participants" (Greeff 2003:292). Die navorser sal in die ondersoek ook poog om 'n vertrouensverhouding met die deelnemer te vestig deur die toepassings van die beginsels van maatskaplike werk en sal veral let op openhartigheid en eerlikheid aan die kant van die navorser. Die deelnemer moet beleef dat die navorser in hom/haar as persoon in eie reg belangstel.

Openhartigheid en eerlikheid is volgens Huysamen (1993:180) belangrik en 'n voorvereiste vir die vestiging van 'n vertrouensverhouding. Die onderhoudvoerder moet opreg in die deelnemer as mens belangstel, maar waak teen die ontwikkeling van 'n terapeutiese onderhoud. Die doel van die onderhoud bly steeds om die verskaffing van inligting te fasiliteer. Die afleiding wat gemaak word is dat die semi-gestruktureerde onderhoud nie in 'n vakuum plaasvind nie, maar dat die interaksie tussen die navorser en deelnemer binne die konteks van 'n bepaalde verhouding plaasvind. Die ontwikkeling van 'n vertrouensverhouding is grootliks die verantwoordelikheid van die navorser.

5.3.5.2 *Die onderhoudskedule*

Die doel van die onderhoud en van die ondersoek word eerstens aan die deelnemers verduidelik en 'n aanduiding word gegee van hoe lank die

onderhoud sal duur (Huysamen 1993:180) (vgl. Onderhoudskedule Aanhangsel D). Dit is volgens Henning (2004:4) nie net belangrik dat die deelnemers verstaan wat die doel van die studie is nie, maar ook wat die navorser met die data gaan doen. Die deelnemers behoort verder verseker te word van die vertroulikheid van die onderhoud en dat die anonimiteit van die deelnemer te alle tye beskerm sal word (vgl. 1.7). Die onderhoud behoort op so 'n wyse gevoer te word dat die deelnemers geensins fisies, emosioneel of enige ander wyse benadeel word nie. Die etiese riglyne tydens onderhoudvoering is volgens Denzin en Lincoln (2005:715) die "...informed consent (receiving consent by the respondent after having carefully and truthfully informed him or her about the research)". Die afleiding wat gemaak word is dat etiese riglyne (vgl. 1.7) te alle tye tydens die navorsingsonderhoud gevolg moet word en dat die deelnemers deeglik ingelig word oor die doel van die ondersoek asook wat met die data na die ondersoek sal gebeur. In die ondersoek sal elke deelnemer 'n lêer (vgl. Aanhangsel E) ontvang wat insluit 'n brief aan elke deelnemer waarin die doel en etiese aspekte van die navorsing uiteengesit word (vgl. Aanhangsel E 1), 'n kontrak (vgl. Aanhangsel E 2) vir deelname aan die navorsing, inligtingstukke oor die geneagram (vgl. Aanhangsel E 3) en wenke vir die hantering van paniekaanvalle (vgl. Aanhangsel E 4).

'n Geskrewe riglyn met moontlike vrae aan die deelnemer, kan as skedule benut word tydens die onderhoud (vgl. Aanhangsel D). Volgens Greeff (2003:302) dwing so 'n riglyn navorsers om vooraf te dink wat hulle met die onderhoud wil bereik, watter onderwerpe of temas bespreek kan word, watter vrae gevra kan word en hoe om sensitiewe onderwerpe te hanteer. Vrae begin gewoonlik met meer algemene inligting (vgl. 4.4) en beweeg dan na meer sensitiewe vrae. Hoewel 'n bepaalde skedule as riglyn tydens die onderhoud benut kan word moet "[o]pen-ended questions be asked to allow participants to express themselves freely" (Greeff 2003:303). Die afleiding wat gemaak word is dat hoewel 'n skedule met vrae tydens die onderhoud benut kan word, dit bloot as riglyn dien. Die navorser moet buigsaam wees sodat deelnemers steeds die geleentheid het om

'n in-diepte opinie te gee. In die ondersoek is 'n onderhoudskedule met moontlike vrae vir elke onderhoud opgestel (vgl. Aanhangsel D 1-4), maar dit dien bloot as riglyn tydens onderhoude en word daar steeds gestreef om 'n in-diepte beskrywing van die deelnemers se eie ervarings te bekom.

Waar moontlik behoort die onderhoud op oudio- of videoband vasgelê te word en die fisiese omgewing moet goed ingerig wees. Dit behels dat 'n privaat lokaal 'n notaboek, ekstra batterye, gemaklike sitplekke en twee band- of videobandopnemers beskikbaar is (Henning 2004:74). Dit is belangrik dat die deelnemers toestemming gee vir opnames en het hulle volgens Greeff (2003:304) te alle tye die reg op 'n afskrif van die opnames. In dié studie sal daar vanweë die aard van paniekversteuring (die hoë mate van angstigheid) om etiese redes en die sensitiewe aard van die onderhoude nie gebruik gemaak word van of oudio- of video-opnames nie.

5.3.5.3 Analisering en interpretering van data

Die analise van data behels die organisasie van die bevindinge, of die vraag of veralgemening toepaslik is en die kwessie van teorie-ontwikkeling. Die gevallestudie genereer 'n groot hoeveelheid inligting. In data-analise in kwalitatiewe navorsing fokus die navorser op die substans van die bevindinge en "...the presentation of solid descriptive data, so that the researcher leads the reader to an understanding of the meaning of the experience or phenomenon being studied" (De Vos 2003:339). Data-analisering begin volgens Neuman (2003:440) vroeg tydens die navorsingsproses in kwalitatiewe navorsing, terwyl data nog ingesamel word. Die resultate van data-analise word dan gebruik om rigting te gee aan verdere data-insameling tydens die studie.

Die organisasie en kommunikasie van data word gedoen nadat konseptuele kategorieë in die empiriese data ontwikkel is. Die navorsingsverslag behoort volgens Babbie en Mouton (2003:282) die multidimensionaliteit van bevindinge

op so 'n wyse weer te gee dat die patrone van verskynsels, die konteks waarin dit voorkom en die omstandighede waaronder patrone ontwikkel weerspieël word. Die patrone wat in die empiriese data voorkom word in verband gebring met patrone wat in die literatuur aangedui word. Moontlike verklarings vir die patrone wat ontwikkel word gegenereer. Die metodiek van data-analise in gevallestudies behoort volgens Babbie en Mouton (2003:282) die volgende in te sluit:

- **Patroonpassing** – Patrone wat tydens data-analise identifiseer word (in dié studie kan dit byvoorbeeld emosionele afsnyding wees) word vergelyk met patrone wat in die teorie (in dié studie die Bowenteorie) aangedui word. Indien daar ooreenkomste van patrone is, “...you may assume that your study has enhanced internal validity” (Babbie en Mouton 2003:283).
- **Verduidelikingsbou** – Dit is 'n spesifieke tipe patroonbou. Die gedagte is om verduidelikings oor die geval wat ondersoek is, te genereer.

Data wat van 'n oudio- of videoband verkry word behoort so gou as moontlik getranskribeer en -analiseer te word. Aanvanklike kodering van inligting kan bruikbaar wees om betroubaarheid te verhoog, indien opsommings van die onderhoud aan deelnemers vir goedkeuring gegee word (Greeff 2003:305). Die data wat kwalitatiewe navorsing oplewer is in die vorm van geskrewe woorde, frases of simbole wat die gedrag en gebeure in die lewe van die deelnemers weergee. Die kwalitatiewe navorser “...analyzes data by organizing it into categories on the basis of themes, concepts or similar features (Neuman 2003:441). In die studie sou die data analiseer word deur te kyk na temas en konsepte soos afsnyding, driehoeke, multigeneratiewe transmissie en emosionele reaktiwiteit wat 'n aanduiding kan gee van vlakke van differensiasie, soos aangedui in die teorie van Bowen (vgl. Hoofstuk 2). Die navorser ontwikkel nuwe konsepte, formuleer konseptuele definisies en ondersoek die verband tussen die konsepte. Dit word gedoen wanneer daar deur die materiaal gelees

word en kritiese vrae gevra word. Die navorser organiseer die “rou” data in konseptuele kategorieë en skep nuwe temas of konsepte wat gebruik kan word om die data te analiseer. Die kodering van materiaal is ‘n integrale deel van data-analise en word gerig deur die navorsingsvrae wat ook voorkom dat die navorser verlore raak in die detail van die data. Kodering is ‘n tweeledige proses; dit is ‘n manier om data te kondenseer en behels die organisering van data in temas. *Oop kodering* word gebruik wanneer vir die eerste keer deur die data gelees word en temas aanvanklik gekodeer word: “...open coding brings themes to the surface from deep inside the data”. Die volgende stap is *aksiale kodering* en die primêre taak van die navorser is om die aanvanklike kodes en temas te hersien. Die navorser vra na moontlike oorsake en gevolge, prosesse, interaksie en omstandighede en daar word na die verband tussen temas en kodes gekyk. In die laaste fase word *selektiewe kodering* *gedoen*. Die navorser “...look selectively for cases that illustrate themes and make comparisons and contrasts after most or all data collection is complete” (Neuman 2003:444). Die kern of sleuteltemas van die navorsing word tydens selektiewe kodering geïdentifiseer.

Die wyse waarop data volgens Henning (2004:105) in ooreenstemming met Neuman (2003:444) verwerk word is om die verbatim transkripsie van die onderhoud deur te lees om ‘n algehele indruk te vorm en om breë temas te identifiseer. Die hele teks word dan ontleed en gekodeer en die geïdentifiseerde kodes vorm weer inligtingskategorieë. Die verskillende kodes kan in verskillende kleure in die teks of in die kantlyn aangedui word. Die kodes word dan saamgevoeg om kategorieë aan te dui. Hier is kennis van die teoretiese raamwerk van die studie belangrik (Henning 2004:105). In dié studie word die teorie van Bowen as teoretiese raamwerk gebruik en word die geneagram benut om temas (afsnying, driehoekvorming en vlakke van differensiasie) te kodeer, kategoriseer en grafies weer te gee. Die data van elke deelnemer word individueel geanaliseer en gekategoriseer aan die hand van die agt aaneenskakelende konsepte van die Bowenteorie. Die vergelyking van die data van die drie deelnemers word in tabelvorm weergegee.

Gevallestudies as navorsingsontwerp leen hom volgens De Vaus (2001:230) daartoe om verklarings te bied aangesien data op so 'n wyse weergegee word dat "...it involves telling a plausible convincing and logically acceptable story of how events unfold and how they are linked to one another". Veralgemening word gegrond op die bevindinge van die data nadat dit getoets is en bestaande kennis en ervarings met soortgelyke gevalle, sowel as vorige navorsing, vergelyk is. Veralgemening van bevindinge in gevallestudie word gedoen deur dit in verband te bring met vorige kennis (analitiese veralgemening) (Babbie en Mouton 2003:282). Tydens data-analise word na ooreenkomste, verskille en temas, eienaardighede en patrone in die data en die verbande wat tussen verskillende konsepte bestaan gesoek (Henning 2004:129). Die data wat in die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin gegeneer word sal vanuit die konseptuele raamwerk, naamlik die Bowenteorie (vgl. Hoofstuk 2) geanaliseer word en aangebied word in die vorm van geneagramme en 'n narratiewe skryfstyl. Ten einde die geloofwaardigheid van data-analise te verhoog, sal daar van twee vorme van triangulasie gebruik gemaak word, naamlik triangulasie van literatuur en van 'n kundige op die gebied van multigeneratiewe terapie.

5.4 SAMEVATTING

Maatskaplikewerknavorsing vorm deel van navorsing in wetenskap. Die verkennende en beskrywende aard van die navorsing dien as motivering vir kwalitatiewe navorsing in die studie na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin. Kwalitatiewe navorsing is aanvanklik meestal deur antropoloë, in hul studie van primitiewe stamme, gedoen. Dit was veral navorsers verbonde aan die Universiteit van Chicago wat baanbrekerswerk doen om kwalitatiewe navorsing as erkende benadering in wetenskaplike navorsing gevestig te kry.

Kwalitatiewe navorsing streef daarna om die leefwêreld vanuit die perspektief van die deelnemers te ondersoek en is die navorser meer daarop gerig om die verskynsel te verstaan eerder as te verklaar. Kwalitatiewe navorsing lewer beskrywende data (teenoor die meer statistiese weergawe in kwantitatiewe navorsing) wat deelnemers se aannames en waardes onderliggend aan die verskynsel weergee.

Kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing is twee erkende benaderings in wetenskaplike navorsing wat betekenisvol van mekaar verskil. Beide benaderings kan egter aanvullend tot mekaar in een studie gebruik word. Kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing verskil van mekaar ten opsigte van doel; filosofiese perspektief, oriëntasie, dinamika en die rol van die navorser. In kwalitatiewe navorsing word van verskeie navorsingsontwerpe of -strategieë gebruik gemaak. 'n Navorsingstrategie verwys na die plan van hoe die navorsing uitgevoer gaan word en hou verband met die doel van die studie en die aard van die navorsingsvrae. Die navorser kies 'n navorsingsontwerp wat data lewer wat dit wat in die navorsingsvraag gevra word, reflekteer. Die gevallestudie word as navorsingsontwerp in die studie benut.

Dit is die verantwoordelikheid van die navorser om prosedures in die navorsingsproses in te bou om die vertrouenswaardigheid van die studie te verhoog en te verseker dat data gelewer word wat aan die kriteria vir goeie wetenskap voldoen. Kriteria soos geloofwaardigheid, oordraagbaarheid, vertroubaarheid en bevestigbaarheid word in die studie na die voorkoms van paniekversteuring nagestreef. Die stappe in die navorsingsproses in kwalitatiewe navorsing volg nie 'n streng liniêre patroon nie en sluit die volgende stappe in: die stel van die navorsingsvraag; literatuurstudie; operasionalisering; ontwikkeling van 'n navorsingsontwerp; data-insameling; data-analise en –interpretasie; en die skryf van die navorsingsverslag.

Die gevallestudie verwys na 'n in-diepte ondersoek van 'n begrensde sisteem en die produk van die ondersoek is 'n in-diepte beskrywing van die geval. Verskeie tipes gevallestudies kan onderskei word, onder meer individuele persone, gemeenskapstudies, sosiale groepstudies, studies van organisasies en instansies, studies van rolle en verhoudings, intrinsieke gevallestudies, instrumentele gevallestudies en kollektiewe gevallestudies. Die navorsingsvrae en die navorsingsdoel bepaal op watter tipe gevallestudie die navorser besluit en of 'n enkele of meer as een geval bestudeer sal word.

Die ondersoek wat gedoen word tydens 'n gevallestudie volg 'n holistiese benadering, aangesien verskynsels binne die konteks waarin dit voorkom ondersoek word. Die gevallestudie streef daarna om die geheel te verstaan en ondersoek nie net sekere elemente van die eenheid nie. Die beginsel dat die geheel groter is as die somtotaal van die dele waaruit dit bestaan geld in die gevallestudie. Die gevallestudie word nie in 'n teoretiese vakuum uitgevoer nie, maar is geanker in 'n konseptuele raamwerk wat die navorser posisioneer ten opsigte van die veld van ondersoek. Die konseptuele raamwerk in die studie is die Bowenteorie wat nie net die navorsing in die literatuur anker nie, maar ook dialoog tussen die literatuur en die ondersoek fasiliteer.

In die gevallestudie kan meer as een metode van data-insameling gebruik word en word dit 'n triangulasie van meting genoem. Metodes wat benut kan word sluit in onderhoudvoering, vraelyste, ondersoek van geskrewe materiaal, foto's en deelnemende waarneming. Die aantal en die tipe metodes wat benut word, word grootliks deur die navorsingsvraag bepaal. Die rasionaal vir die benutting van meer as een metode is dat daar in gevallestudies daarna gestreef word om 'n in-diepte beskrywing van data te gee.

Die wyse waarop data in dié ondersoek ingesamel word, is deur onderhoudvoering en die benutting van die geneagram. Die kwalitatiewe onderhoud poog om die leefwêreld vanuit die perspektief van die deelnemer te

verstaan. Die semi-gestruktureerde onderhoud maak gebruik van voorafopgestelde vrae, maar is buigsaam genoeg sodat dit ruimte laat vir deelnemers se eie beskrywing van hul leefwêreld en ervarings. Data verkry van die onderhoude word geprosesseer deur dit te kodeer en in kategorieë in te deel, waarna die data geanaliseer en geïnterpreteer word aan die hand van die konseptuele raamwerk (Bowenteorie). Twee vorme van triangulasie word gebruik, naamlik triangulasie van literatuur, die empiriese studie en 'n kundige op die gebied van multigeneratiewe terapie. Die finale bevindinge word in die navorsingsverslag weergegee.

HOOFSTUK 6

EMPIRIESE ONDERSOEK NA DIE VOORKOMS VAN PANIEKVERSTEURING IN DIE MULTIGENERATIEWE GESIN

Die metodes van data-insameling en -analiserings wat tydens die empiriese ondersoek verkry is, word in hierdie hoofstuk aangedui. Die uiteensetting bestaan uit twee dele, naamlik 'n afdeling waarin die werkswyse ten opsigte van data-insameling aangedui word en 'n afdeling waarin die inligting verkry uit onderhoude met deelnemers, aan die hand van die agt konsepte van die Bowenteorie uiteengesit en geïnterpreteer word.

Die gevallestudie as navorsingsontwerp is vir die studie gekies (vgl. 5.2). Die gevallestudie laat ruimte vir 'n holistiese ondersoek na die wederkerige wisselwerking van verskeie faktore in die ontwikkeling van simptome. As metode van kwalitatiewe navorsing laat dit ook ruimte vir 'n in-diepte ondersoek na paniekversteuring binne die konteks van die multigeneratiewe gesin.

6.1 METODE VAN DATA-INSAMELING

In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin is van kwalitatiewe onderhoudvoering gebruik gemaak as metode van data-insameling. Daar is gebruik gemaak van semi-gestruktureerde onderhoude (vgl. 5.2.5.1) waartydens die deelnemers aangemoedig is om hul ervarings in hul eie woorde te beskryf. Hoewel vroeër dus vooraf volgens die onderhoudskedule opgestel is, is ruimte geskep vir deelnemers om hul eie stories te vertel ten einde 'n in-diepte beskrywing te kry van hul aannames en persepsies oor die emosionele prosesse in hul multigeneratiewe gesin.

Twee psigiaters van Bloemfontein, in privaatpraktyk, dr. I. Westmore en dr. R. Nicol is genader om van moontlike deelnemers aan die ondersoek te identifiseer. Deelnemers moes gediagnoseer wees met paniekversteuring volgens die kriteria

soos uiteengesit in die DSM IV TR (2000) (vgl. Aanhangsel C). Die internasionaal-erkende kriteria wat gebruik is vir die identifisering van die deelnemers verseker dat slegs deelnemers met paniekversteuring wel gebruik is en word die betroubaarheid van die studie sodoende verhoog. Die navorser het self nie direkte toegang tot deelnemers nie en kan dus nie self deelnemers identifiseer vir deelname nie (vgl. 5.2.2).

Ten einde 'n vertrouensverhouding tussen die navorser en die deelnemers te bewerkstellig en 'n konteks te skep waarbinne verkenning en interaksie kon plaasvind, het die navorser bepaalde gespreksvaardighede benut, byvoorbeeld die toepassing van die beginsels van eerbied en agting, vertroulikheid, aanvaarding, toetrede tot die leefwêreld van die deelnemer, opregte belangstelling in die deelnemer en openhartigheid en eerlikheid. Om die deelnemers op hul gemak te stel is elke onderhoud begin deur eerstens aandag te skenk aan persoonlike aspekte wat vir die deelnemer belangrik is. Die navorser het doelbewus gepoog om aandagtig en empaties te luister na dít wat die deelnemers spontaan gedeel het. Die deelnemers is ook tydens elke onderhoud georiënteer ten opsigte van die doel en werkswyse tydens elke onderhoud (vgl. Aanhangsel D). Die deelnemers is die geleentheid gegun om vrae te stel om onsekerhede uit die weg te ruim. Tydens die laaste onderhoud is telefoonnommers aan die deelnemers verskaf waar hulle die navorser na afloop van die navorsing met enige navrae kan kontak (vgl. Aanhangsel E).

Vanweë die aard van paniekversteuring is die vlakke van angstigheids in die deelnemers hoog en het die navorser spesifiek daarop gelet om self rustig te wees en met 'n rustige stemtoon te praat en deur liggaamshouding ontspanne gemoedelikheid oor te dra. Om die deelnemers te beskerm teen verdere angstigheids is daar in ooreenkoms met die studieleier nie gebruik gemaak van enige band- of video-opnames nie. Daar is dus te alle tye so sensitief as moontlik opgetree om deelnemers nie te ontstel nie, veral aangesien deur bloot oor

paniekversteuring te praat 'n paniekaanval by sommige panieklyers gesneller kan word (vgl. 3.9). Etiese riglyne is dus ook nagevolg (vgl. 1.7).

Die navorser het haarself op die onderhoude voorberei deur haar te oriënteer ten opsigte van die doelstellings van die navorsing en die navorsingsvrae. Voorts het die navorser weer opgelees oor paniekversteuring ten einde vrae daarvoor te kon beantwoord, asook oor die Bowen-teorie en die saamstel van die geneagram. 'n Lêer is vir elke deelnemer voorberei wat met 'n skriftelike ooreenkoms ten opsigte van deelname aan die navorsing, 'n voorbeeld van 'n geneagram en die sleutels om die geneagram saam te stel, 'n bekendstellingsbrief van die navorser, 'n grafiese voorstelling van 'n paniekaanval en wenke vir die hantering van 'n paniekaanval (vgl. Aansluiting E).

Elke deelnemer het tydens die eerste onderhoud 'n lêer ontvang en die inhoud van die leer is met die deelnemer bespreek. Die vertroulikheid van die navorsing is beklemtoon asook die deelnemers se reg om op enige stadium van deelname te onttrek. Die deelnemers is georiënteer ten opsigte van die navorser deur 'n verduideliking van waarom die inligting benodig word. Die doel van die ondersoek is uiteengesit asook Bowen se konseptualisering van die multigeneratiewe gesin as 'n emosionele eenheid en dat simptomegedrag dus nie verstaan kan word buite die konteks van die multigeneratiewe gesin nie. Die navorser het aangedui hoe die inligting weergegee sal word. Die aantal onderhoude en duur van onderhoude is met deelnemers ooreengekom. Die duur van onderhoude van die deelnemers wat in Bloemcare (mediese sorgsentrum in Bloemfontein) was, is aangepas volgens hul vlakke van angstigheidsop daardie stadium. Die skriftelike ooreenkoms aangaande die etiese aspekte is deur die navorser en deelnemers onderteken (vgl. Aansluiting E).

Die geneagram (vgl. 4.2) is tydens die onderhoude benut as hulpmiddel in die assessering van die emosionele proses en emosionele sisteem van die multigeneratiewe gesin as emosionele eenheid. Die saamstel van die geneagram

het in drie stappe plaasgevind. Die eerste stap behels die voltooiing van die grafiese voorstelling van die basiese struktuur van die onmiddellike huishouding en van die gesin van oorsprong van die deelnemer. Die navorser begin deur eenvoudige vrae te vra wat daarop gemik is om demografiese inligting te bekom (vgl. 4.3.2). Hierdie inligting is meestal tydens die eerste onderhoud bekom. In die verdere onderhoude is aandag geskenk aan stappe twee en drie. Tydens die tweede stap is funksionele inligting (vgl. 4.2.3), byvoorbeeld rolfunksionering, ingevul en tydens die laaste stap is aandag geskenk aan die aard van verhoudings tussen gesinslede. Die aantekeninge van inligting in stappe twee en drie is nie gestruktureerd nie en is inligting van albei die stappe by al die deelnemers tydens die laaste twee onderhoude voltooi. Die navorser het die papier en penne verskaf en saam met die deelnemers die geneagram van hul gesinne saamgestel, nadat die metode van samestelling aan hul verduidelik is. Die vrae soos aangedui in die onderhoudskedule (vgl. Aanhangsel D) is so gekies dat temas soos aangedui in die Bowenteorie (byvoorbeeld driehoekvorming) op die geneagram aangetoon kon word.

Die eerste deelnemer is deur dr. I. Westmore gediagnoseer en genader vir deelname aan die navorsing. Dr. Westmore het die telefoonnommer van die deelnemer aan die navorser verskaf en die navorser het haar geskakel oor deelname aan die navorsing. Tydens die eerste telefoniese kontak is ooreengekom op 'n datum vir die eerste afspraak wat in die kantoor van die navorser gehou is. Hierdie deelnemer funksioneer goed, sy werk en bestuur self en het verkies dat die onderhoude na werk geskeduleer word. Die omgewing waar die gesprekke plaasgevind het was ideaal, aangesien daar geen onderbrekings of steurnisse was nie. Tydens die eerste onderhoud is die inhoud van die lêer met die deelnemer deurgegaan. Sy het na die navorsing uitgesien en onderneem om navraag te doen oor haar uitgebreide familie. Tydens die tweede en derde onderhoud is veral aandag gegee aan die voltooiing van die geneagram van die multigeneratiewe gesin en die deelnemer het ook foto's van haar gesin saamgebring, en selfs kaartjies en briefies. Die gesprekke het in 'n

ontspanne atmosfeer plaasgevind en die deelnemer het dit geniet om oor haar gesin te praat.

Deelnemer twee is deur dr.R. Nicol gediagnoseer en genader vir deelname aan die navorsing. Dr. Nicol het die navorser geskakel en die deelnemer se naam en kamernommer in Bloemcare verskaf. Die eerste kontak is bewerkstellig deur 'n besoek van die navorser aan die deelnemer in sy kamer. Die deelnemer het in 'n fetusposisie op sy bed gelê. Hy was baie angstig en het elke dag paniekaanvalle gekry wat tot twee uur lank geduur het. Sy medikasie is later aangepas. Die deelnemer het ingestem tot deelname aan die navorsing, nadat die navorser kortliks die aard van die navorsing en die formaat van onderhoudvoering verduidelik het. Hy het verkies dat die onderhoude in sy kamer plaasvind. Hy het die kamer met een persoon gedeel wat selde daar was, maar die saalsuster en skoonmaakpersoneel het tog ingekom en dit was 'n steurnis. Tydens die onderhoude het die deelnemer hom dikwels verskoon om buite te gaan rook. Tydens die derde onderhoud was hy soveel beter dat hy saam met die navorser in die ontspanningslokaal gaan tee drink het. Die navorser het voor elke onderhoud eers by die saalsuster aangemeld.

Die derde deelnemer is ook deur dr. R. Nicol gediagnoseer en verwys vir deelname. Die deelnemer is in Bloemcare opgeneem en dr. Nicol het haar naam en kamernommer aan die navorser verskaf. Die eerste kontak is ook bewerkstellig deur 'n aanvanklike besoek aan die deelnemer in haar kamer waar sy in haar bed gelê het. Die deelnemer se angstigheid was redelik onder beheer danksy haar medikasie maar sy het nog daaglik paniekaanvalle gekry. Die deelnemer was gretig om aan die navorsing deel te neem na 'n verduideliking van die aard van die navorsing. Sy het aangedui dat sy alle lesings bywoon wat aangebied word en ook die sielkundige en arbeidsterapeut besoek. Die deelnemer het die kamer met twee ander pasiënte gedeel en dit was ook die deurgang na nog 'n kamer met drie pasiënte. Daar was 'n voortdurende 'n gekuier van ander pasiënte. Die navorser en die deelnemer het ooreengekom om

die onderhoude in een hoek van die eetsaal te voer. Die eetsaal was redelik privaat, maar die skoonmakers en geluide uit die kombuis was 'n steurnis. Die deelnemer het haar ma telefonies gekontak om meer inligting oor die uitgebreide familie te bekom en was 'n entoesiastiese deelnemer tydens die saamstel van die geneagram. Die inhoud van die lêer, wat sy van die navorser ontvang het, het sy met haar psigiater en ook die sielkundige bespreek.

6.2 DOEL VAN DIE NAVORSING

Die doel van die navorsing is om vanuit 'n multigeneratiewe perspektief 'n verkennende en beskrywende ondersoek te doen na gesinne waarin paniekversteuring voorkom, ten einde wetenskaplikgefundeerde maatskaplikewerkhulpverlening op die betrokkenes af te stem.

Die empiriese ondersoek sluit hierby aan en het ten doel om vanuit 'n multigeneratiewe perspektief gesinne waarin paniekversteuring voorkom se emosionele sisteme en emosionele prosesse te verken en te beskryf. Daar word dus daarna gestreef om vas te stel wat die multigeneratiewe emosionele proses en sisteem van die gesin behels. Dit is ook die doel om die wyse waarop die emosionele prosesse en emosionele sisteem van 'n gesinsisteem die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring beïnvloed, te ondersoek.

Die resultate van die empiriese ondersoek en die riglyne wat daaruit mag voortvloei word beskikbaar gestel aan maatskaplikewerkstrukture, sodat daar 'n beleidsbeïnvloeding kan wees met betrekking tot maatskaplikewerkdienlewering aan persone met paniekversteuring, deur die beklemtoning van 'n holistiese, sirkulêre, multigeneratiewe benadering. Die empiriese ondersoek het verder ten doel om die maatskaplikewerkpraktyk te bevoordeel deurdat die implikasies van 'n multigeneratiewe perspektief op gesinne waarin paniekversteuring voorkom vir wetenskaplik-gefundeerde maatskaplikewerkhulpverlening, verken en beskryf word. Die maatskaplikewerkprofessie se kennisraamwerk word aangevul deur

die daarstelling van 'n sirkulêre, multigeneratiewe perspektief op gesinne waarin paniekversteuring voorkom.

6.3 OBJEKTIVITEIT VAN DIE NAVORSER

In die ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin is gebruik gemaak van kwalitatiewe onderhoudvoering as navorsingsmetode en is die objektiviteit van die navorser 'n veranderlike wat verreken behoort te word. 'n Aantal faktore word uitgelig wat moontlik tydens die ondersoek 'n rol kon speel in die insameling en interpretering van data wat tydens die empiriese ondersoek verkry is.

Die mensbeskouing van die navorser (vgl. 1.7) wat die mens as beeldraer van God sien, vorm die verwysingsraamwerk van die navorser. Dit beïnvloed die navorser se optrede teenoor die deelnemer en speel 'n rol in die interpretering en betekenisgewing van die data.

Die insameling van data geskied deur middel van in-diepte onderhoudvoering met deelnemers. Die gesprek vind plaas binne 'n bepaalde verhouding en die aard van die verhouding hang grootliks van die vaardigheid van die navorser af. Die aard van die verhouding wat dus daargestel word kan 'n invloed hê op die wyse waarop data ingesamel word en die aard van die data wat verkry word. Die empatiese verhouding wat tussen navorser en die deelnemers ontwikkel kan moontlik die objektiviteit van die navorser beïnvloed.

Die teoretiese raamwerk wat tydens die navorsing benut word is die Bowenteorie wat 'n invloed het op die wyse waarop data ingesamel word asook die wyse waarop data ontleed word. Data word dus op 'n spesifiek gestruktureerde wyse ingesamel en ontleed en kan moontlik daartoe bydra dat ander faktore, wat nie in die Bowenteorie vervat is nie en moontlik 'n rol kan speel in simptoontwikkeling, buite rekening gelaat word.

Die geslag, ras, kultuur en ouderdom van die navorser beïnvloed nie die objektiwiteit van die navorser tydens die ondersoek nie.

6.4 RESULTATE VERKRY VANUIT DIE KWALITATIEWE ONDERHOUDE

Onderhoude is gevoer met drie deelnemers wat paniekversteuring het. Die data verkry van die deelnemers word aan die hand van die konseptuele raamwerk van die studie, naamlik die Bowenteorie geanaliseer. Die indeling en analisering van data word gedoen aan die hand van die agt aaneenskakelende konsepte van die Bowenteorie, konsepte wat saam die funksionering van die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid beskryf (vgl. 2.4). Die agt konsepte is integraal met mekaar verbind en tot so 'n mate dat een konsep onafwendbaar lei tot die bespreking van 'n ander konsep. 'n Suiwer kliniese indeling van data in agt afsonderlike konsepte is dus nie moontlik nie en word elemente van een konsep, byvoorbeeld differensiasie ook in 'n ander konsep byvoorbeeld driehoekvorming aangetref en beskryf. Die Bowenteorie volg 'n holistiese benadering waarin 'n sirkulêre kousaliteitsperspektief gehandhaaf word. In die ontleding van die data word dus klem gelê op wedersydse verbande en die beïnvloeding van verskillende faktore op mekaar.

6.4.1 DEELNEMER EEN

- **Agtergrondinligting:**

Deelnemer een is 'n 46-jarige ongetroude dame en 'n mediese tegnoloog wat by 'n staatslaboratorium werk. Sy is die oudste van drie kinders, haar broer en suster is albei getroud en woon elders. Haar vader is oorlede en haar moeder, met wie sy daaglik kontak het, woon in Bloemfontein. Sy het op die platteland grootgeword, na matriek in Bloemfontein kom woon en haar as tegnoloog bekwaam. Die deelnemer werk steeds by haar eerste werkgewer.

Sy is in Desember 2004 deur haar huisdokter met paniekversteuring gediagnoseer en hierdie diagnose is in Februarie 2006 deur 'n psigiater, dr. I. Westmore bevestig. Die deelnemer gebruik medikasie (Fluvoxamine) en die paniekversteuring is gestabiliseer. Sy is danksy die medikasie vry van paniekaanvalle en haar funksionering is goed. Sy is nie van die werk afwesig nie en toon geen vermydingsgedrag nie, hoewel sy soms nog angstigheid beleef in rolprentteaters en die kerk. Dit is plekke wat sy met paniekaanvalle assosieer. Sy gaan met vakansie, bestuur self haar motor (na haar eerste paniekaanval was sy bang om te bestuur) en is lid van 'n selgroep van haar kerk. Sy woon op haar eie. Die deelnemer het nie regtig stokperdjies of ander belangstellings nie.

Die deelnemer is baie oorgewig, maar is goed versorg. Sy trek eenvoudig maar netjies aan. Die deelnemer het 'n innemende geaardheid en is entoesiasies oor die navorsing. Sy kommunikeer gemaklik en druk haarself goed uit en haar taalgebruik is goed. Sy het 'n fyn sin vir humor en lag maklik. Sy toon insig en by die verduideliking van die konsep van die gesin as multigeneratiewe eenheid snap sy dit maklik en vra intelligente vrae daaroor. Sy is goed ingelig oor paniekversteuring, aangesien sy daarvoor opgelees het. Sy doen moeite tydens die navorsing en die saamstel van die geneagram. Sy kontak haar familieleden vir meer inligting en bring foto's saam na die onderhoude. Sy gesels graag oor haar familie en die onderhoude geskied in 'n ontspanne atmosfeer. Die deelnemer dui aan dat sy die deelname aan die navorsing geniet.

Die deelnemer beskryf haar eerste paniekaanval in Mei 2004 as onverwags. Die deelnemer het nie geweet wat dit is nie en het gedink sy is besig om 'n hartaanval te kry. Mediese toetse het egter getoon dat sy fisies niks makeer nie. Dit het drie jaar na haar vader se dood (November 2001) plaasgevind, maar vir haar is daar 'n sterk verband tussen sy dood en die paniekaanval. Sy was baie erg oor haar vader en het na drie jaar nog gesukkel om sy dood te verwerk. In die tyd verneem sy die eerste keer dat haar moeder ook as volwassene

paniekaanvalle gekry het na háár moeder se dood. Die aanval is openlik met haar gesin bespreek en hulle ondersteun haar, veral haar moeder. Kort na haar eerste paniekaanval kry haar broer ook paniekaanvalle.

6.4.1.1 *Differensiasie*

Differensiasie verwys na beide eienskappe van die gesin en van die individu. Op die vlak van die gesin verwys dit na die wyse waarop gesinslede emosioneel saamsmelt. Die ontwikkelende kind het die taak om 'n individu uit eie reg te word, 'n emosioneel onafhanklike mens (vgl. 2.4.1). Deelnemer een het grootgeword in 'n hegte nukliêre gesin en was deel van die uitgebreide gesin wat baie kontak het en wat betrokke was bymekaar. Sy ken al die lede van haar uitgebreide gesin, naamlik ooms, tantes, niggies en neefs. Die verhouding met haar ouers, tydens haar kinderjare en as volwassene, word deur die deelnemer as besonder heg beskryf. Sy het veral met haar moeder 'n besondere band.

Sy beskryf haar en haar moeder as baie dieselfde. Albei is sensitief en op skool "het ons albei 'n gevoel van isolasie beleef". Sy beskryf die gevoel van isolasie ook as vervreemding: anders as ander kinders en as ander mense. Hulle het dus nie baie vriende gehad nie en sy beskryf hulle albei as "loners". Hulle hou nie daarvan om die middelpunt van belangstelling te wees nie, byvoorbeeld "Ek hou nie daarvan as mense sê ek is slim nie en my ma voel ook so". Sy was reeds vanaf 'n jong ouderdom bewus van haar ma se onvoorwaardelike liefde. Haar moeder het ook 'n hegte verhouding met háár ouers gehad: "My ma was baie erg oor haar ouers en veral haar ma" (deelnemer se ouma). Na die deelnemer se pa se dood is sy en haar moeder nog nader aan mekaar. Sy kontak haar daaglik en spreek telkens tydens onderhoude haar vrees uit dat sy nie weet wat sy gaan doen as haar ma sou sterf nie. Sy kan van een keer onthou dat haar moeder weg was van die huis toe sy grootgeword het. Sy was toe 13 jaar oud. Haar moeder is in die hospitaal opgeneem vir die behandeling van haar paniekaanvalle na háár moeder se dood. Hierdie skeiding van haar moeder het die deelnemer angstig

gemaak en het haar bang en onseker laat voel. Die verhouding, wat deur die deelnemer beskryf word, dui op 'n simbiotiese verhouding met haar moeder (primêre versorger) en kon die deelnemer nie daarin slaag het om emosionele skeiding te bewerkstellig nie. Die taak van 'n individu om 'n emosioneel afsonderlike mens te word, met ander woorde om te differensieer van die ouers en gesin, kon dus in die geval van die deelnemer nie plaasvind nie. In haar geval kan dit bydra tot laer vlakke van differensiasie wat haar meer vatbaar sou maak vir simptoombontwikkeling soos paniekversteuring.

Die deelnemer is nooit getroud nie en het in haar volwasse lewe baie tyd met haar ouers spandeer. Aangesien sy nie 'n gesin van haar eie het waarby sy emosioneel betrokke is nie, is sy emosioneel meer betrokke by haar moeder en ook haar vader voor sy dood. Sy dui aan dat haar ouers nog altyd vir haar sekuriteit gebied het: "My pa se dood was vir my 'n dubbele slag meer as vir my suster en broer." Sy verduidelik dat haar pa meer as net 'n pa vir haar was, maar ook 'n beste vriend en geestesgenoot: "Tot voor my pa se dood het ek heeltemal in beheer gevoel". Die deelnemer se kinderjare was baie geborge en sy het veilig gevoel omdat alles min of meer volgens 'n vaste patroon verloop het en voorspelbaar was – dit het alles verander na haar vader se dood. Volgens die Bowenteorie is die persoon met laer vlakke van differensiasie minder buigsaam en aanpasbaar (vgl. 2.4.1). Die deelnemer erken dat sy altyd in beheer moet wees en dat sy nie hou van veranderings nie. Voor die aanvang van haar paniekaanvalle is sy blootgestel aan talle veranderings by die werk, asook die veranderings waarby sy moes aanpas na haar vader se dood: "Dit is te veel verandering; dit maak my onseker". Die deelnemer beskou die dood van haar vader as so 'n kritiese gebeurtenis in haar lewe dat dit haar paniekaanvalle gesneller het. Die deelnemer vind dit dus moeilik om by verandering aan te pas en dit kan 'n aanduiding wees van lae vlakke van differensiasie. Persone met lae vlakke van differensiasie vind dit moeilik om aan te pas by verandering. Hoe laer die vlak van differensiasie hoe swakker pas die individu by verandering aan (vgl. 2.4.1). Die laer vlakke van differensiasie verhoog angstigheids by die deelnemer

en sou daar gesê kon word dat haar vermoë tot aanpasbaarheid oorskry is. Dit is 'n faktor wat kon bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring. Wanneer angstigheid laag is sal die persoon met lae vlakke van differensiasie, soos in die geval van die deelnemer, simptoombvry wees en kan dit moontlik 'n verduideliking bied van waarom die deelnemer nie vroeër in haar lewe paniekaanvalle gekry het nie.

Die vermoë om anstigheid te hanteer is parallel tot die vlak van differensiasie. Hoe laer die vlak van differensiasie, hoe minder die vermoë om angstigheid en stres te hanteer (vgl. 2.4.1). Die wyse waarop angstigheid gebind word kan 'n aanduiding gee van die vlak van differensiasie, met ander woorde wanneer die emosionele funksionering gestabiliseer word deur byvoorbeeld ooreet (vetsug), soos in die geval van die deelnemer, en perfeksonisme.

Nog 'n aanduiding van lae vlakke van differensiasie is dat die behoefte aan saamwees toeneem wanneer angstigheid verhoog (vgl. 2.3.3). Dit word by die deelnemer gesien in haar verhouding met haar moeder na haar vader se dood. Sy is nou nader aan haar moeder as ooit en kontak haar daagliks en verwys gedurig na hoe eenders hulle is. Die verhouding tussen die deelnemer en haar moeder sou as emosioneel verstrengel beskryf kon word. Hoe meer verstrengel die verhouding is, hoe meer reageer die persoon emosioneel en tree reaktief op.

Persone met lae vlakke van differensiasie se angsvlakke is hoog (vgl. 2.3.3) en hulle reageer instinktief. Dit is juis die outomatiese emosionele reaksie wat die mens volgens Bowen (vgl. 2.2) met laer vorms van lewe deel en wat in die primitiewe deel van die brein gesneller word. Paniekaanvalle het sy ontstaan in die reptielgedeelte (primitiewe gedeelte) van die menslike brein (vgl. 3.6) en is 'n outomatiese reaksie waartydens die intellektuele funksionering oorskadu word deur die emosionele funksionering. Dit is veral by mense met lae vlakke van differensiasie, soos in die geval van die deelnemer, waar die emosionele

funksionering die intellektuele funksionering oorheers. Dit maak haar meer kwesbaar maak vir simptomeontwikkeling.

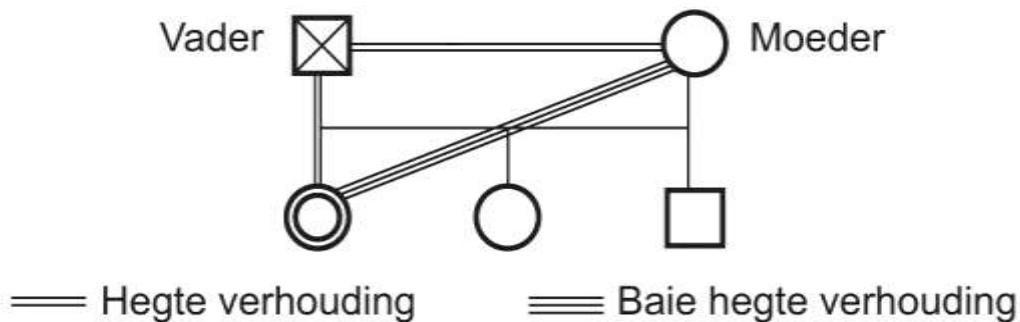
Daar is sekere faktore (vgl. 2.4.1) wat 'n rol speel by die ontwikkeling van 'n persoon se vlak van differensiasie. In die geval van die deelnemer is dit waarskynlik veral die sibbeposisie van oudste dogter wat haar meer kwesbaar maak het vir die ouerlike projeksieproses wat tot 'n laer vlak van differensiasie gelei het. Hierdie projeksieproses is 'n herhaling van die projeksieproses tussen die deelnemer se ma en háár ma, waarin die deelnemer se ma waarskynlik 'n lae vlak van differensiasie ontwikkel het wat daartoe bygedra het dat dieselfde projeksieproses in die huidige generasie herhaal het. Die deelnemer se oma het in haar laat laerskooljare by hulle in die huis gebly en die deelnemer beskryf die verhouding tussen haar moeder en haar oma as betrokke en heg.

Kinders word binne die emosionele veld van die gesin groot en word so blootgestel aan die subjektiwiteit van ander (vgl. 2.4.1). Die deelnemer se moeder (primêre versorger) het 'n angstige binding met haar eie moeder gehad. Hierdie angstigheid en nie-differensiasie is oorgedra na haar gesin. Die angstigheid van haar moeder het deel gevorm van die emosionele veld waarbinne die deelnemer grootgeword het. Daar is 'n osmotiese absorbering van veral die angstigheid van haar moeder asook 'n insluiting van subjektief bepaalde houdings ("Ons is 'loners'") wat die angstigheid van die deelnemer verhoog het. Die kind in die gesin wat die meeste angs absorbeer ontwikkel lae vlakke van differensiasie en is die mees waarskynlike kandidaat vir simptomeontwikkeling (vgl. 2.4.1). Die oordrag van angstigheid van een geslag na die volgende, soos in die geval van die deelnemer, dui op die emosionele interaksie wat tussen generasies plaasvind. Dit bevestig Bowen se konseptualisering van die gesin as 'n multigeneratiewe emosionele eenheid (vgl. 2.3.2) en dat simptomatiese gedrag nie buite die konteks van die multigeneratiewe gesin verstaan kan word nie. Dit kan ook moontlik 'n verklaring bied van waarom paniekversteuring meer in sommige gesinne voorkom as in ander.

Die fusie, in die geval van die deelnemer en haar moeder, neem die vorm van warmte aan (vgl. 2.4.1) en die funksie van die fusie daarom is om te verseker dat die deelnemer gebind bly aan die emosionele nukleus van die gesin (ouers). Dit word gesien in die deelnemer se verhouding met haar ouers voor haar vader se dood en spesifiek met haar moeder na sy dood. Sy beskryf die verhouding met haar vader: "Hy was 'n pa in die ware sin van die woord. 'My spiritual leader' ". Selfs as dogtertjie kan sy onthou hoe hulle twee op uitstappies gegaan het. As volwassene het sy gevoel hy bespreek dinge met haar wat hy met niemand anders bespreek nie en met wie hy sy onsekerhede gedeel het. Die verhouding tussen die ouers word beskryf as liefdevol en geheg. Die deelnemer het deel geword van dié intieme en liefdevolle verhouding. Hierdie samesmelting met die belangrike persone in haar lewe maak haar emosioneel afhanklik van hulle. Sy slaag nie daarin om 'n self te ontwikkel wat los is van die simbiose met die ouers (veral die moeder) nie. Die fusie met ouers en onafgehandelde emosionele skeiding van ouers beïnvloed die basiese vlak van differensiasie. Die basiese vlak van differensiasie fluktureer aangesien die deelnemer in tye van kalmte simptomevry is, maar wanneer stres toeneem (werk, vader se dood) verhoog angsvlakke, wat haar meer vatbaar maak vir simptomeontwikkeling. Die deelnemer kon dus waarskynlik nie daarin slaag om 'n outonome identiteit te vestig en om terselfertyd op persoonlike wyse met haar ouers verbind te wees nie. Dit het haar vlak van differensiasie verlaag en dus bygedra tot die ontwikkeling van paniekversteuring.

6.4.1.2. *Driehoek*

Die driehoek as drie-persoon emosionele formasie is die basiese bousteen van die emosionele sisteem (vgl. 2.4.2). Die basiese driehoek in die gesin van oorsprong van die deelnemer kan soos volg voorgestel word:



Figuur 15: **Driehoekvorming met ouers - Deelnemer een**

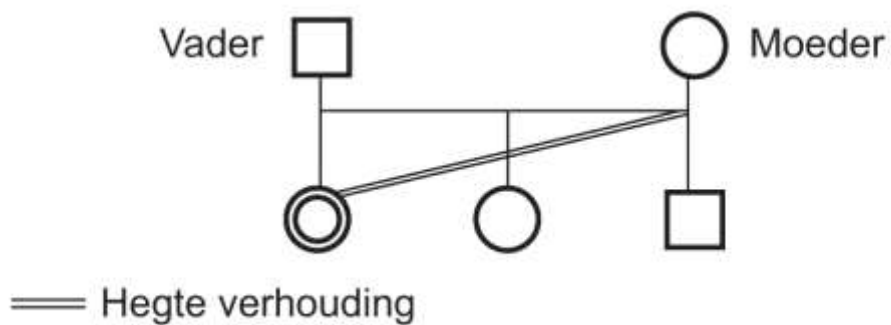
Die vader en moeder in die gesin se verhouding word deur die deelnemer as heg, liefdevol en respekvol beskryf: “Daar was nooit openlike konflik nie. My ouers het liefdevol teenoor mekaar opgetree”. Die deelnemer het reeds as kind in ‘n hegte verhouding met haar ouers gestaan. As jong kind was haar verhouding met haar moeder meer betrokke en heg, maar in haar volwasse lewe het sy ‘n dieper verhouding met haar vader gehad: “Ons het nie goed vir mekaar weggesteek nie. Hy het my vriend geword”. Die deelnemer se beskrywing van haar vader spreek van haar heldeverering van hom. Na haar vader se dood is die verhouding tussen moeder en dogter hegter as ooit. Sy het ‘n angstigtheid dat haar moeder sal doodgaan en tree oorbekermend teenoor haar op. Emosionele kragte in die driehoek is voortdurend in beweging en dit kan ook in dié driehoek gesien word waar daar tye was wat die deelnemer nader aan haar moeder was en tye wat sy nader aan haar vader was. Die primêre driehoek (vader, moeder en kind) het die grootste invloed op die kind (vgl. 2.4.2). Die vader was tydens die deelnemer se skooljare meer in ‘n buiteposisie wat die meer intense verhouding met die moeder verklaar. Hoewel die vader in ‘n buiteposisie was, was dit nie ‘n verhouding met konflik nie. Hierdie posisie verander tydens die volwasse lewe van die deelnemer waar sy in ‘n hegter verhouding met die vader was en die moeder meer in ‘n buiteposisie. Die deelnemer, as oudste kind, is in die primêre driehoek ingesluit wat daartoe sou bydra dat sy die primêre ontvanger van die

ouerlike projeksieproses en laer vlakke van differensiasie kon ontwikkel wat haar meer kwesbaar gemaak het vir die ontwikkeling van simptome.

Hierdie driehoek, wat 'n herhaling is van die primêre driehoek in die gesin van die deelnemer se moeder, kan dus beteken dat die huidige driehoek reeds in vorige generasies gevorm is. Dit kan 'n aanduiding gee van die wyse waarop die multigeneratiewe gesin as emosionele eenheid funksioneer. Die deelnemer se moeder is ook die oudste dogter in haar gesin met 'n besonder hegte verhouding met veral haar moeder (deelnemer se ouma). Die deelnemer se moeder het totdat sy getroud is in haar ouerhuis gebly en na haar troue het sy steeds noue kontak met haar ouers en moeder gehad. Die deelnemer se moeder het na die afsterwe van haar moeder ook paniekaanvalle gekry en dit was so erg dat sy gehospitaliseer is. Dit kan dus 'n aanduiding wees dat ook die deelnemer se moeder weens haar insluiting by die driehoek in haar gesin van oorsprong die ontvanger van die ouerlike projeksieproses was, wat kon meebring dat sy laer vlakke van differensiasie sou ontwikkel wat haar meer ontvanklik sou maak vir die ontwikkeling van simptome. Die moeder van die deelnemer sou dus moontlik 'n betekenisvolle hoeveelheid nie-differensiasie en angstigtheid oordra na haar gesin wat binne die gesin beheer is deur die projeksie van haar angstigtheid na die deelnemer as lid van die primêre driehoek.

Die kinders in die nukliêre gesin van die deelnemer het ook 'n driehoek gevorm. Die deelnemer en haar broer (die jongste kind) het van kleins af 'n nader verhouding gehad as met hul suster. Die deelnemer dui aan dat sy en haar suster baie van mekaar verskil. Hulle verskil ten opsigte van hul smaak in klere, juwele en belangstellings. Sy voel daar is nie 'n band tussen hulle nie en sal hulle nie as vriendinne beskryf nie. Sy voel haar suster hou haar op 'n afstand. Hulle het omtrent een keer in drie maande met mekaar kontak. Dit is nie 'n verhouding wat deur konflik, kwaai-vriendskap of jaloesie gekenmerk word nie. Die verhouding kan as onbetrokke beskryf word en die feit dat die suster jonk getroud is (pas nadat sy klaar gestudeer het), weggetrek het en 'n gesin van haar eie het

speel 'n rol daarin dat die verhouding nie so heg is nie. Hierteenoor voel sy dat sy en haar broer mekaar verstaan. Hulle gesels openlik oor hul paniekaanvalle en ondersteun mekaar. Hulle het meer gereeld kontak en die deelnemer is ook die peetouer van sy kinders. Omdat hy die jongste was en enigste broer was hy van jongs af as spesiaal behandel en het die deelnemer ook gedink hy was oulik (sy vertel staaltjies van wat hy gedoen het toe hy grootgeword het). Driehoekvorming tussen die sibbes in die nukliêre gesin van die deelnemer word so voorgestel:



Figuur 16: Driehoekvorming tussen sibbes – Deelnemer een

Hierdie is ook 'n driehoek wat in die gesin van die deelnemer se moeder voorgekom het. Die moeder het 'n naby verhouding met haar broer (hy is 'n angs- en depressielyer en homoseksueel), maar het steeds 'n onbetrokke verhouding met haar jonger suster. Die deelnemer se ma het aan haar verduidelik dat sy en haar suster te veel verskil en hulle nooit in 'n naby verhouding was nie en dat haar suster (deelnemer se tannie) nou nog haar moeder beskuldig dat sy haar afskeep.

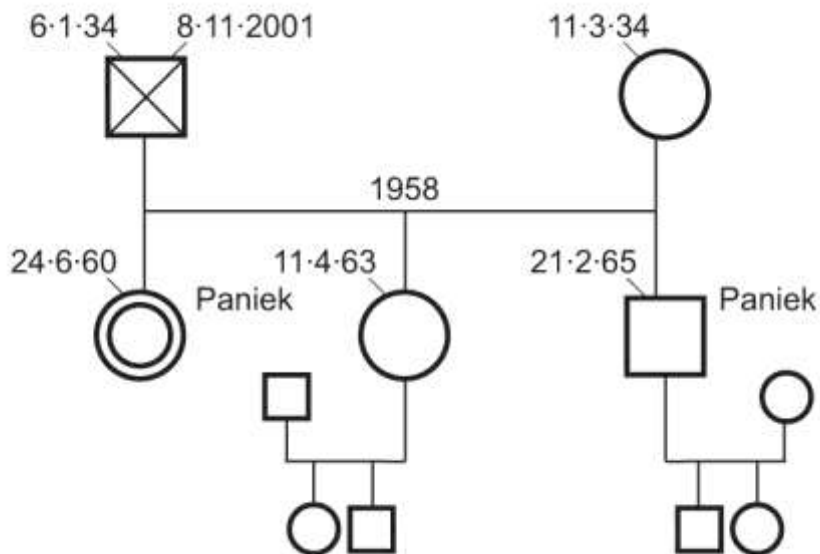
Die herhaling van die patroon van driehoekvorming in die gesin van oorsprong van die deelnemer se moeder en in dié van haar nukliêre gesin dui daarop dat dit in albei gevalle 'n manier was waarop nie-differensiasie en angstigtheid hanteer is. Die primêre driehoek is gevorm om die oudste dogter in te sluit. Dit is veral tussen die moeders en dogters wat 'n verhouding ontwikkel wat gekenmerk word

deur emosionele fusie. Beide beklee dus 'n bepaalde funksionele posisie in die driehoek wat dan veral gekenmerk word deur isolasie (gevoel van vervreemding) en dié van sensitiewe, pligsgetroue en verantwoordelike kind. Dit kan dus gesê word dat dit wat die kliënt voel, dink en doen die produk is van die funksionele posisie wat sy beklee. As ontvanger van die ouerlike projeksieproses in die driehoek is die deelnemer meer weerloos vir simptoontwikkeling.

6.4.1.3 Die nukliêre gesin se emosionele proses

- **Agtergrondinligting oor die nukliêre gesin van deelnemer een:**

Die nukliêre gesin van die deelnemer is dié van vader (oorlede), moeder en drie kinders, waarvan die deelnemer die oudste dogter is.



Figuur 17: **Agtergrondinligting – Deelnemer een.**

Die vader en moeder het mekaar ontmoet toe hy begin skoolhou het op 'n Oos-Vrystaatse dorp en sy in die prokureurskantoor gewerk het. Vier jaar later is hulle getroud, en die huwelik het 43 jaar geduur. Die deelnemer is op die dorp gebore en toe sy vier jaar oud was het hulle na 'n ander plattelandse dorp verhuis, nadat haar pa bevordering gekry het. Dit was die enigste keer wat die gesin verhuis

het. Die deelnemer se ouers het wel nadat sy reeds die huis verlaat het weer verhuis nadat haar pa as skoolhoof aangestel is en later as inspekteur. Die moeder het, nadat sy getroud is nooit buitenshuis gewerk nie. Die gesinslewe van die gesin is gekenmerk deur stabiliteit, sekuriteit, onderlinge vertroue en liefde.

Die gesin word deur die deelnemer as liefdevol beskryf en gesinslede kon openlik uitdrukking aan hul emosies gee. Sy meld tog dat kwaadword nie beskou is as 'n "valid emotion" nie. Haar vader het stilstuip gekry as hy kwaad was en nooit erken hy is kwaad nie en haar moeder het nooit gewys as sy kwaad word nie. Meningsverskille is binne perke geduld en die kinders kon sonder negatiewe kritiek van hul ouers verskil. Die ouers het regverdig teenoor al die kinders opgetree. Die deelnemer sê nie een kind is voorgetrek nie: "As een kind R100 gekry het, het almal R100 gekry". Hoewel gebeure, soos die ouma se dood, openlik bespreek is, is pyn vermy en is humor gebruik om pynlike emosies te probeer verlig. Die deelnemer bevestig dat dit nou nog die gebruik in haar familie is om nie lank oor moeilike situasies of gebeure te tob nie, maar probeer hulle om die ligte kant van 'n saak te sien.

Die gesin was betrokke in die gemeenskap en het hulle aan dorpsfunksies deelgeneem. Hulle het elke Sondag kerk toe gegaan en was by kerkbasaars en kerkaangeleenthede, en ook by die skool betrokke. Die ouers het tennis gespeel en aan die dorp se tennisklub behoort. Die gesin het tydens skoolvakansies dikwels by die uitgebreide familie aan beide vaders- en moederskant gaan kuier. Die gesin het familiegebeurtenisse soos troues, begrafnisse en doopgeleenthede by gewoon en die lede van die uitgebreide familie het almal met mekaar kontak.

Die gesin het tydens die deelnemer se kinderjare nooit finansiële probleme ondervind nie. Daar is geen geskiedenis van alkoholmisbruik, gesinsgeweld of kroniese siektes nie en daar het nie traumatiese gebeure plaasgevind wat die gesin beïnvloed het nie. Die algemene funksionering van die gesin kan as goed

beskryf word en is daar geen aanduidings van disfunksionele gedrag by enige lede van die gesin nie. Dit is 'n hegte gesin wat gekenmerk word deur goeie verhoudings tussen gesinslede. Die patrone van emosionele funksionering in die nukliêre gesin toon veral sterk ooreenkomste met die patrone van emosionele funksionering van die gesin van oorsprong van veral die moeder (albei is hegte gesinne, lede is betrokke bymekaar, gevoel van geborgenheid, geen lede van die gesin het ernstige disfunksies nie).

Die deelnemer beskryf haar kinderjare as gelukkig en geborge. Sy het op skool akademies presteer en was in haar matriekjaar Dux-leerling. Daar was geen druk op haar om in enige spesifieke rigting te studeer nie (ten spyte daarvan dat daar talle onderwysers in die verskillende generasies van die uitgebreide familie is). Sy het gekies om mediese tegnologie in Bloemfontein te studeer en verlaat die huis as 18-jarige ouderdom. Sy geniet haar studies en begin by 'n staatslaboratorium werk waar sy steeds werksaam is. Sy geniet haar werk, maar vind die talle veranderings die afgelope paar jaar as stresvol, veral aangesien sy meen die kwaliteit van werk het afgeneem wat dit vir haar, as perfeksionis, moeilik maak om te aanvaar. Beide haar broer en suster het na skool gaan studeer, is albei getroud met kinders en het 'n bestendige werksgesiedenis.

- **Die emosionele prosesse in die nukliêre gesin:**

Die emosionele prosesse in die nukliêre gesin verwys na die wyse waarop die nie-differensiasie tussen ouers hanteer word (vgl. 2.4.3). In die gesin van die deelnemer is nie-differensiasie en angstigheids hanteer deur die projeksie na die deelnemer as lid van die driehoek tussen haar en haar ouers. Hierdie patroon van emosionele funksionering is 'n duplikaat van die vorige geslagte (vgl. 6.4.1.2). Hierdie is nie 'n gesin wat gekenmerk is deur huwelikskonflik of disfunksie van een van die eglede as manier om nie-differensiasie te hanteer nie. Die deelnemer, as ontvanger van die projeksieproses, sou meer kwesbaar wees vir simptoontwikkeling (vgl. 2.4.3). As dié een in die gesin wat die ouerlike

angs absorbeer sou die deelnemer dus ook die een wees wie se differensiasie van die ouers die meeste gekortwiek is.

Die afwesigheid van stresvolle gebeure, lae angstigheid en goeie kontak en ondersteuning van die uitgebreide familie dra by tot die goeie funksionering van die gesin as emosionele eenheid. 'n Goeie ondersteuningstelsel kan bydra om die kroniese angstigheid in die gesin te verlaag. Dit kan moontlik 'n verklaring bied waarom die deelnemer (44) en ook haar broer (40) op 'n betreklik laat ouderdom, tydens 'n stresvolle tyd vir die eerste keer paniekaanvalle kry.

6.4.1.4 *Gesinsprojeksieproses*

Die gesinsprojeksieproses vind hoofsaaklik in die vader-moeder-kind-driehoek plaas en is die proses waardeur die ouers se nie-differensiasie na die kind geprojekteer word (vgl. 2.4.4). In die geval van die deelnemer was sy tot en met haar vader se dood van haar kinderjare af ingesluit in die driehoek tussen haar vader en haar moeder. Die verhouding met veral haar moeder is oorbetrokke en na haar vader se dood is dit nog meer so.

Die projeksieproses begin gewoonlik by die moeder. In die geval van die deelnemer was dit ook so. Dit word afgelei uit die deelnemer se beskrywing van haar verhouding met haar moeder as 'n baie naby verhouding. Daar is 'n sterk ooreenkoms in hul patrone van funksionering. So was albei "loners" op skool, sensitief en hou hulle nie daarvan om die middelpunt van aandag te wees nie. Die moeder ken sekere kenmerke van haarself aan die kind toe en die kind leef dit dan uit (vgl. 2.4.4.). Op die manier verminder sy haar eie angstigheid. Die verhouding word deur angstigheid gekenmerk en sou daar afgelei kon word dat die deelnemer die een was wat haar moeder se angstigheid in die gesinsistiem geabsorbeer het. Die vrese van die moeder word deur die kind verpersoonlik en albei kry byvoorbeeld paniekaanvalle na die afsterwe van 'n ouer.

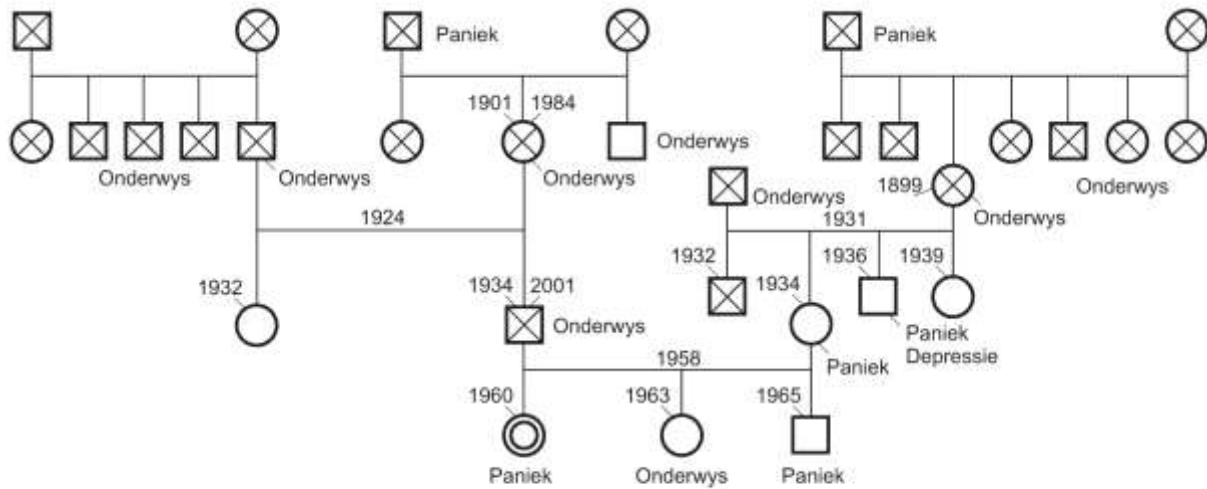
Die oorbetrokke verhouding tussen die deelnemer en haar moeder, wat gekenmerk word deur emosionele fusie, dra daartoe by dat die deelnemer nie emosionele outonomie ontwikkel nie (as haar moeder ontsteld is, is sy bekommerd en ontsteld; as haar moeder bly is, is sy bly). Hulle voel verantwoordelik vir mekaar se emosionele welstand. Dit kan moontlik ook een van die redes wees waarom die deelnemer nooit getroud is nie. Dit is 'n patroon wat ook in die nukliêre gesin van die deelnemer voorkom in die verhouding tussen haar moeder en ouma. Die projeksieproses wat 'n sikliese proses is en waarvan die patroon van funksionering in die moeder se gesin van oorsprong gevestig is, word dus in die gesin van die deelnemer op dieselfde wyse herhaal. Hoewel die moeder meestal die projeksieproses inisieer, is beide ouers betrokke by die projeksieproses. In die geval van die deelnemer het sy en haar vader baie dinge gedeel veral as volwassene het hy haar in sy vertrouwe geneem oor sake wat hy nie met ander gedeel het nie.

Sekere faktore speel 'n rol in die keuse van 'n kind as die ontvanger van die ouerlike projeksieproses, onder meer dié van oudste kind en oudste dogter. Die deelnemer, as ontvanger van die ouerlike projeksieproses, is so versmelt in haar verhouding met haar moeder dat sy min outonomie ontwikkel en is haar emosionele volwassewording belemmer. Sy het dus laer vlakke van differensiasie ontwikkel wat haar kwesbaar gemaak het vir die ontwikkeling van paniekversteuring.

6.4.1.5 *Multigeneratiewe transmissieproses*

Die multigeneratiewe transmissieproses behels die natuurlike herhaling van die gesinsprojeksieproses oor meervoudige geslagte waardeur die vlak van differensiasie oor generasies heen oorgedra word (vgl. 2.4.5.). Dit sluit in die herhaling van verhoudingspatrone, patrone van emosionele reaksies en simptomatiese gedrag (soos verslawing) en siektes (soos depressie en paniekversteuring).

Die multigeneratiewe gesin van deelnemer een:



Deelnemer een - Multigeneratiewe gesin

Figuur 18: **Multigeneratiewe gesin – Deelnemer een**

In die ontleding van die geneagram van die uitgebreide familie (drie geslagte) van die deelnemer word depressie en paniekversteuring by verskeie gesinslede oor generasies heen aan moeders- en vaderskant aangedui. Daar is oor drie geslagte onderwysers in die familie. 'n Tema wat by verskeie lede van die gesin aangetref word, is blymoedigheid. Die deelnemer het dit aangetoon as 'n positiewe eienskap wat sy by talle van die lede van haar multigeneratiewe gesin waargeneem het. Verla haar ouma en oumagrootjie aan vaderskant, wat onder moeilike omstandighede (beide se mans het betreklik jonk gesterf) blymoedig gebly het, is vir haar 'n inspirasie. Sy beskryf hulle as "sterk" vrouens wat hulle kinders na hul mans se dood grootgemaak het. Die deelnemer beskryf haar vader en sy suster ook as blymoedige mense, asook een van haar ouma se broers met wie hulle as kinders baie kontak gehad het. Die deelnemer beskou haarself ook as 'n blymoedige mens.

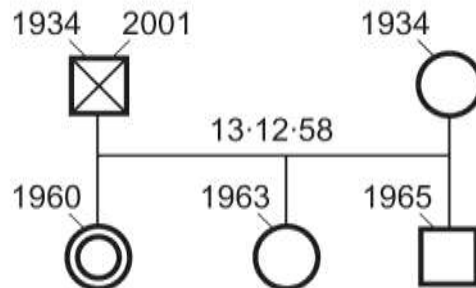
Die teenwoordigheid van simptomatiese gedrag by verskeie lede van die multigeneratiewe gesin van die deelnemer dui op verhoudings-, emosionele- en funksioneringspatrone wat oor geslagte heen deur die multigeneratiewe transmissieproses oorgedra is. Dit bevestig Bowen se teorie dat ernstige simptome soos paniekversteuring nie in een geslag ontwikkel nie (vgl. 2.3.4). Aan moederskant is simptomatiese gedrag soos angstigheid, depressie en paniek op die geneagram aangedui. Die deelnemer se oupa word as 'n sensitiewe en angstige mens aangetoon, terwyl haar moeder paniekaanvalle gekry het en haar oom depressie het. Haar moeder se oudste broer het twee kinders met depressie, waarvan een probeer selfmoord pleeg het. In die nukliêre gesin van die deelnemer is dit sy en haar broer wat paniekversteuring het en haar broer se kind word as angstige kind beskryf word. Die afleiding kan verder gemaak word dat die persone wat in die uitgebreide gesin paniekversteuring ontwikkel het moontlik die ontvangers van die projeksieproses in hul gesinne was en dus laer vlakke van differensiasie sou ontwikkel het wat hulle meer kwesbaar sou maak vir simptoombontwikkeling. Dit is duidelik in die geval van die deelnemer en haar moeder. Beide was as oudste dogters in 'n verstrengelde verhouding met hul moeders en het onopgeloste bindings met hul families van oorsprong. Dit bring mee dat 'n bepaalde hoeveelheid nie-differensiasie na die volgende geslag oorgedra word wat angstigheid verhoog. Dit dra by tot simptoombontwikkeling by veral die kind wat die ontvanger van die ouerlike projeksieproses is. Dit blyk dat die deelnemer as ongetroude dame minder emosionele outonomie as haar moeder bewerkstellig het, sodat sy waarskynlik 'n laer vlak van differensiasie as haar moeder ontwikkel het. Dit kan dui op 'n afwaarde ontwikkeling van differensiasie oor geslagte heen.

'n Aanduiding dat die deelnemer die ontvanger van die ouerlike projeksieproses in haar gesin was kan onder meer gesien word in die feit dat sy as kind en veral in haar tienerjare min vriende gehad en altyd "uit" gevoel het tussen haar klasmaats: "Ek was die langste in my klas en het eerste begin menstrueer". Sy het nie aan die portuurgroep se sosiale aktiwiteite deelgeneem nie en was

tevrede om by die huis te wees en met haar diere te speel. Die deelnemer, as ontvanger van die projeksieproses, sou moontlik minder vry wees om deel te wees van 'n portuurgroep en om deel te neem aan toepaslike ontwikkelingstake vir haar ouderdom, waarvan een sou insluit die ontwikkeling van emosionele outonomieit (vgl. 2.4.5). Die laer vlak van differensiasie reflekteer op talle lewensterreine onder meer in minder aanpasbaarheid by verandering, perfeksionisme en oor-sensitiwiteit wat ook by die deelnemer waargeneem word. Daar is 'n aanduiding dat die multigeneratiewe emosionele transmissieproses in die deelnemer se uitgebreide gesin daartoe bygedra het dat daar by haar 'n laer in vlak van differensiasie is wat kon bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring.

6.4.1.6 Sibbeposisie

Die sibbeposisie wat die kind in die gesin van oorsprong bekleed, kan vanweë die profiel wat met die posisie geassosieer word, 'n aanduiding gee van waarom 'n kind die ontvanger van die gesinsprojeksieproses is (vgl. 2.4.6). Die deelnemer is die eerste kind en oudste dogter van drie kinders:



Figuur 19: **Sibbeposisie – Deelnemer een**

Deelnemer een toon die tipiese eienskappe wat met die sibbeposisie van oudste kind en oudste dogter geassosieer word. Sy beskryf haarself as oorverantwoordelik, perfeksionisties, sensitief vir kritiek en: "Ek hou nie van

verandering nie". Sy is empaties en bekommer haar oor ander. As kind is sy dikwels deur haar ouers gevra om na haar jonger suster en broer ("die kleintjies") om te sien. Sy was altyd bekommerd dat hulle iets sou oorkom.

As oudste kind het die deelnemer 'n bepaalde emosionele posisie in die gesin beklee en vertolk sy die rol van die verantwoordelike "goeie" kind as deel van die emosionele proses in haar gesin. Hierdie rol, wat sy as kind in die gesin aangeleer het, vertolk sy steeds in die gesin, maar ook buite die gesin as die oorverantwoordelike werknemer. Sy het nie as tiener rebelleer nie, presteer goed op skool, studeer verder en werk haar lewe lank by dieselfde werkgewer. Sy is volgens eie erkenning daarop gesteld om haar werk korrek en presies te doen. Sy aanvaar verantwoordelikheid vir ander se welstand veral vir haar moeder. Die afleiding wat gemaak word is dat die deelnemer die funksies wat met die oudste kind geassosieer word, binne haar gesin uitgevoer het. Dit het moontlik bygedra tot die persoonlikheidseienskappe van verantwoordelikheid en perfeksionisme, wat weer uiting kry in haar funksionering in die huidige omstandighede.

Die deelnemer se sibbeposisie as oudste kind en oudste dogter (en ook omdat sy dieselfde sibbeposisie as haar moeder beklee) het haar waarskynlik meer kwesbaar gemaak as die ontvanger van die ouerlike projeksieproses.

6.4.1.7. Emosionele proses van die gemeenskap

Daar is 'n wederkerige invloed tussen die gemeenskap en die gesin. Só byvoorbeeld kan 'n hoë mate van angstigtheid in die gemeenskap daartoe bydra dat angstigtheid in die individu of gesin verhoog (vgl. 2.4.7). Die deelnemer het grootgeword tussen 1960 en 1970. 'n Tydperk in die Suid-Afrikaanse geskiedenis en veral in die platteland wat gekenmerk is deur voorspelbaarheid, stabiliteit op politieke, sosiale en ekonomiese gebied. Die vlakke van angstigtheid in die gemeenskap was laag. Die deelnemer beskryf haar kinderjare op die platteland amper as idillies gelukkig. Haar rustige lewe is gekenmerk deur 'n

bekende orde van skoolgaan, vakansies, kerkbywoning, kuiers by die familie en deelname aan gemeenskapsaktiwiteite. Sy was nie onseker oor haar toekoms nie en het veilig gevoel in haar gesin en gemeenskap.

Die veranderings veral op politieke gebied wat na 1994 in Suid-Afrika plaasgevind het, het spoedig tot veranderings op ekonomiese, en sosiale gebied gelei. Radikale veranderings in die bestaande orde (byvoorbeeld regstellende aksie) het angstigheid en onsekerheid in veral die Afrikaanse gemeenskap te weeg gebring. Die deelnemer as werknemer in die staatsdiens is die afgelope tien jaar aan omvattende veranderings blootgestel. Dit is veranderings wat sy as onlogies, verwarrend en frustrerend beskryf. Sy kan die logika van die veranderings nie altyd verstaan nie en het van die veranderings en aanstellings as onbillik beleef. As perfeksionis en iemand wat trots is op haar werk, het die afname in die gehalte van diens en opleiding haar gegrief. Sy erken dat sy nie hou van veranderings nie en dat die aanpassings wat sy moet maak haar angstig gemaak het en dat sy dit stresvol beleef: "Dit is te veel verandering. Dit maak my onseker". Die deelnemer sê dat haar angsvlakke verder verhoog word deur die onsekerheid oor die toekoms, die stygende misdaad en algemene sosiale verval.

Die deelnemer het tot en met 1994 'n rustige en voorspelbare lewe gelei wat gekenmerk is deur lae vlakke van angstigheid en stres in die gemeenskap en was sy ook in dié tyd simptoombvry. Die toename in druk by die werk en die talle veranderings in die gemeenskap laat angstigheid in die gemeenskap styg en dit lei tot groter stres en angs by die deelnemer. In die tyd wat haar vader sterf was sy dus reeds 'n geruime tyd aan redelike vlakke van angstigheid en stres vanuit die gemeenskap blootgestel. Na haar vader se dood het sy gevoel asof sy totaal beheer oor haar lewe verloor het en het sy paniekversteuring ontwikkel. Dit is juis die individu met lae vlakke van differensiasie wat minder aanpasbaar is by stres (vgl. 2.3.3) en by wie daar 'n belemmering van funksionering plaasvind. Funksionele belemmering dra by tot die ontwikkeling van simptomatiese gedrag.

Die afleiding wat gemaak kan word is dat daar in die Suid-Afrikaanse gemeenskap moontlik na 'n regressie van funksionering verwys kan word. Dit word onder meer gekenmerk deur 'n verskerpte fokus op regte, afname in verantwoordelikheid, groter polarisasie tussen rasse en toename in misdaad (vgl. 2.4.7). Regressie van funksionering verhoog angstigheid in die gemeenskap wat weer op sy beurt angstigheid in die individu en gesin verhoog. In die geval van die deelnemer sou verhoogde angs vanuit die gemeenskap een van die faktore wees wat bygedra het om vlakke van kroniese angstigheid by die deelnemer te verhoog en wat in wisselwerking met lae vlakke van differensiasie kon bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring.

6.4.1.8 *Emosionele afsnyding*

Emosionele afsnyding verwys na die wyse waarop mense hul onafgehandelde emosionele verhouding met hul ouers hanteer. Die graad van onafgehandelde emosionele betrokkenheid by ouers is gelykstaande aan die graad van nie-differensiasie in die persoon se lewe (vgl. 2.4.8). Die ontleding van die deelnemer se geneagram toon aan dat daar 'n multigeneratiewe patroon van emosionele fusie tussen die oudste dogter en haar ouers (in haar moeder se geslag) is wat ook in die huidige geslag herhaal word. Die dogter bewerkstellig nie emosionele outonomie nie. In die geval van die deelnemer het sy op 18-jarige ouderdom uit die ouerhuis getrek om in Bloemfontein te studeer. Ten spyte van die geografiese afstand was sy emosioneel egter steeds net so betrokke by haar ouers, asof sy nog in die huis gebly het. Die funksionering in die huidige geslag is met ander woorde beïnvloed deur die onafgehandelde emosionele binding van gesinslede van die vorige geslagte. Daar het dus nooit emosionele afsnyding tussen die deelnemer en haar ouers (veral moeder) as natuurlike proses tydens volwassewording plaasgevind nie. Die deelnemer het dus nie werklik 'n emosioneel onafhanklike lewe weg van haar ouers begin nie. Fusie in verhoudings, soos in die geval van die deelnemer, verhoog die vlak van kroniese angstigheid en is 'n aanduiding van lae vlakke van selfdifferensiasie. Hoe groter

die mate van onafgehandelde emosionele binding, hoe groter is die vatbaarheid vir angstigtheid (vgl. 2.4.8).

Die multigeneratiewe geneagram van die deelnemer toon geen emosionele afsnyding tussen lede van die uitgebreide gesin nie. Daar is geen lede van die uitgebreide familie, beide aan vaders- en moederskant, wat nie met mekaar kontak het nie. Die deelnemer ken al haar ooms, tantes, neefs, niggies en baie van haar kleinniggies en -neefs. Sy ken die stories en mites van die families en sy het foto's van almal. Sy gesels graag oor haar familie en voel trots op hulle. Hoewel sy nie gereeld kontak met almal het nie, sien sy hulle by familiegeleenthede waar almal dan lekker saamkuier. Die familie is dus bymekaar betrokke en was dit oor generasies heen so.

Die algemene funksionering van die uitgebreide familie sou as goed beskryf kon word. Die meeste lede van die familie het naskoolse opleiding, het 'n stabiele werkrekord, geen egskeidings nie, geen verslawing en geen botsings met die gereg nie. Die betrokkenheid van die familie en onderlinge ondersteuning wat gebied word en die feit dat daar geen patrone van emosionele afsnyding is nie, kan een van die faktore wees wat daartoe bydra dat die lede van die uitgebreide familie goed funksioneer en redelik simptomevry is.

6.4.2 DEELNEMER TWEE

- **Agtergrondinligting:**

Deelnemer twee is 'n 55-jarige geskeide man wat weens sy paniekversteuring nie op die oomblik werk nie. Die deelnemer woon die afgelope jaar om die beurt by sy kinders in Johannesburg, maar kom vir behandeling na 'n psigiater (dr. R Nicol) in Bloemfontein. Hy was tydens die navorsing vir drie weke in Bloemcare opgeneem. Dit is sy derde opname in Bloemcare.

Die nukliêre gesin het in 1950 van Italië na Suid-Afrika geïmmigreer. Die gesin het kontak met die familie in Italië verbreek, soveel so dat die deelnemer nie weet wat sy grootouers se name is nie of presies waar in Italië hulle gewoon het nie. Die vader, 'n juwelier en horlosiemaker van beroep, was tydens die Tweede Wêreldoorlog 'n krygsgevangene in Suid-Afrika. Die moeder het met die drie oudste kinders in Italië by haar skoonouers agtergebly. Hulle het die vader vir sewe jaar nie gesien nie. Na sy terugkeer van die oorlog is nog 'n kind in Italië gebore. Die deelnemer, as jongste kind, is die enigste van die kinders wat in Suid-Afrika gebore is. Hy is Italiaans, Engels en Afrikaans magtig. Die gesin het aan die Rand gewoon waar die vader sy eie besigheid begin het wat tot 'n suksesvolle onderneming uitgebou is. Die deelnemer se twee oudste broers was aanvanklik betrokke by die vader se onderneming, maar het later elk hul eie suksesvolle besighede in die klerebedryf begin. Die deelnemer se susters het nooit buitenshuis gewerk nie. Al die sibbes is in Suid-Afrika getroud en het hul eie gesinne.

Die deelnemer het op vyf-jarige ouderdom sy skoolloopbaan begin by 'n parallel-mediumskool. Sy oudste broer het hom op aandrang van die familie skool toe geneem. Hulle het die deelnemer as 'n slim kind beskou: "Everybody said I was a bright child". Die deelnemer behaal matriek op 16-jarige ouderdom waarna hy weermag toe is. By sy terugkeer vind hy dat sy ouers hom by 'n universiteit ingeskryf het vir 'n B.A. kursus. Na afloop van sy studies trou hy op 22-jarige ouderdom met 'n Suid-Afrikaanse meisie. Uit die huwelik word drie kinders gebore. Die egpaar is in 2004 geskei na 'n huwelik van 30 jaar. Die deelnemer is die enigste van sy sibbes wat geskei is.

Die deelnemer het na sy troue steeds verder studeer (behaal Ph.D). Hy het aanvanklik skoolgehou en toe by 'n kollege in die Goudveld begin werk. Hy is 'n harde werker en was rektor van die kollege. Onder sy leiding word die kollege uitgebou en vermeerder die studentegetal van 68 na die huidige 3 000 studente. Sy werkslading was groot en hy het baie hard gewerk. Die deelnemer dui aan dat

hy talle nagte dwarsdeur die nag gewerk het. Hy was baie trots op die sukses van die kollege.

In November 1999 kry hy sy eerste paniekaanval terwyl hy motor bestuur. Sy motor het die pad verlaat. Hy word met uitbranding gediagnoseer en in Januarie 2000 word hy deur 'n psigiater met paniekversteuring gediagnoseer. Die deelnemer is die enigste een in sy nukliêre gesin wat paniekaanvalle kry. Sedert 2000 kry hy ononderbroke paniekaanvalle en dit het sy funksionering tot so 'n mate ingekort dat hy sedert 2004 nie meer kan werk nie. Hierna het hy nog deelyds klas gegee by, 'n universiteit maar hy het paniekaanvalle begin kry terwyl hy klas gee en moes dié werk ook staak. Hy skryf nog handboeke, maar werk sporadies daaraan soos sy gesondheid dit toelaat. Hy is in Bloemcare opgeneem om onder meer 'n aanpassing in sy medikasie te maak, aangesien hy daagliks intense langdurige paniekaanvalle (tot twee ure lank) kry. Die deelnemer het tydens die eerste besoek in 'n fetusposisie op sy bed gelê. Die medikasie (Molipscin, Agor, Seroquel) het sy korttermyngeheue aangetas. Hy is so sensitief dat positiewe opgewondheid 'n paniekaanval kan sneller. Dit kan 'n aanduiding wees dat die angssisteem van die deelnemer oorsensitief is (vgl. 3.7.2), as gevolg van die oormatige aktivering van die sisteem die afgelope ses jaar. Hy het dae wanneer hy beter voel. Dan bestuur hy self, besoek hy koffiewinkels en kuier hy met sy familie. Wanneer hy voel dat hy 'n paniekaanval gaan kry, onttrek hy hom en vermy hy mense. Sy uitgebreide familie ondersteun hom, versorg hom en toon begrip vir die erns van die paniekversteuring.

Die deelnemer is klein gebou en skraal en effens onversorg. Sy hare is lank en nie gekam nie. Hy dra graag swart en het 'n groot kruis met 'n Christusbeeld om sy nek. Hy vat voortdurend aan die kruis. Daar is ook 'n Bybel en 'n foto van sy enigste kleindogter op die kassie voor sy hospitaalbed. Godsdienst speel 'n belangrike rol in sy lewe en tot op die ouderdom van 11-jaar het hy elke dag die misdienste van die Katolieke Kerk bygewoon. Hy het daarna dienste van die Nederduits Gereformeerde Kerk, Anglikaanse Kerk en Charismatiese kerke

bygewoon. Hy is tans nie 'n lid van 'n kerk nie, maar woon "...enige diens by waar Christus suiwer verkondig word". Hy glo in die krag van gebed en bid graag, aangesien dit hom kalmeer wanneer hy angstig is.

Die deelnemer is bedagsaam en hoflik. Hy kommunikeer gemaklik en druk hom goed in Engels en Afrikaans uit. Sy mond raak droog van die medikasie en hy drink baie koeldrank. Hy verskoon homself gereeld om buite te gaan rook. Hy maak verskoning vir die feit dat sy korttermyngeheue hom in die steek laat en dit frustreer hom. As akademikus stel hy belang in die navorsing en vra baie daaroor uit en spreek die hoop uit dat sy deelname van waarde kan wees.

6.4.2.1 *Differensiasie*

Kinders in 'n gesin verskil van mekaar ten opsigte van die vlakke van differensiasie wat elkeen ontwikkel. Sommige kinders slaag in 'n groter mate daarin om emosioneel van ouers te skei. Die verhouding met die ouers beïnvloed die mate van emosionele skeiding wat die kind bewerkstellig (vgl. 2.4.1). Die tyd waarin die deelnemer gebore is en sy sibbeoposisie speel 'n belangrike rol die keuse van hom as ontvanger van die ouerlike projeksieproses. Die deelnemer is die jongste kind en is 'n jaar na die gesin se aankoms in Suid-Afrika gebore. Hy is die enigste kind wat in Suid-Afrika gebore is. Die deelnemer erken dat hy as jongste kind nie net deur sy ouers nie, maar ook deur sy broers en veral sy susters bederf is. As ontvanger van die projeksieproses sou hy laer vlakke van differensiasie ontwikkel het en die feit dat hy die enigste lid van sy gesin is wat paniekversteuring ontwikkel het kan 'n aanduiding wees dat hy laer vlakke van differensiasie as sy sibbes ontwikkel het.

'n Kind word binne die "emosionele veld" van die gesin groot en raak verstrengel in die verhoudingsprosesse en is van jongs af aan onder meer die emosionaliteit (emosionele aksie en reaksie) en subjektiwiteit van die lede van die gesinsisteam blootgestel (vgl. 2.4.1). Die deelnemer beskryf sy nukliêre gesin as 'n besonder

hegte gesin waarin gesinslede daarop ingestel is om na mekaar om te sien. Die gesin was ook vanweë hul emigrasie van die gemeenskap geïsoleer en meer op mekaar aangewese. Daar was ook nie die ondersteuning van 'n uitgebreide familie nie aangesien daar totale emosionele afsnyding was. Die vlak van kroniese angstigtheid in die gesin sou dus hoog wees na die emigrasie en die afsnyding van die multigeneratiewe gesin. Kroniese angstigtheid speel 'n belangrike rol in die ontwikkeling van differensiasie van die self aangesien hoë vlakke van angstigtheid lei tot groter fusie en groter emosionele reaktiwiteit (vgl. 2.3.3). Die kroniese angstigtheid wat die deelnemer in die ontwikkelingsjare aangeleer het deur onder meer die osmotiese absorbering van ouerlike angste en die aanleer van subjektiewe houdings (oorwerk) in wisselwerking met lae vlakke van differensiasie, het bygedra tot die ontwikkeling van paniekversteuring.

Hoë intensiteit van emosionaliteit en die druk van saamwees laat nie ruimte vir 'n kind om vir homself te dink nie (vgl. 2.4.1). In die nukliêre gesin van die deelnemer was daar 'n oorbetrokkenheid van gesinslede bymekaar en druk om deur harde werk in die nuwe land sukses te behaal. Dit kan moontlik 'n verklaring bied van waarom die deelnemer 'n akademiese loopbaan volg, soos sy ouers van hom verwag. Dit is teenoor die ander broers wat geen naskoolse opleiding ontvang het nie. Lae vlakke van differensiasie word gesien wanneer individue (soos in die geval van die deelnemer) nie werklik 'n afsonderlike self van die simbiose van die gesin van oorsprong ontwikkel nie.

Die kind raak versmelt in die emosionele veld van die gesin van oorsprong, sodat hy minder van 'n individualiteit ontwikkel met gepaardgaande laer vlakke van differensiasie (vgl. 2.4.1). Volgens die deelnemer is dit 'n kenmerk van die Italiaanse gesin dat gesinslede oormatig betrokke is bymekaar. Die deelnemer se beskrywing van sy gesinslede bevestig dit. Selfs as volwassenes, met hul eie gesinne, is die sibbes nog steeds betrokke bymekaar. Hulle kuier een keer per week, is in gesamentlike besighede betrokke en ondersteun mekaar in tye van swaarkry. Hulle moeder het by hul suster gebly en is daar versorg tot en met

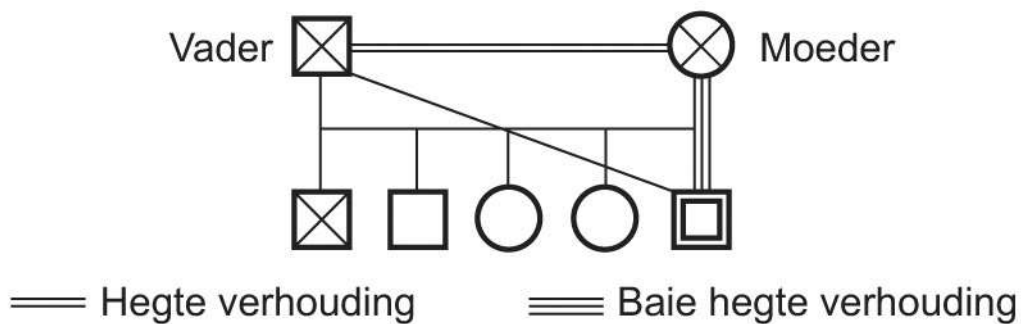
haar dood op 92-jarige ouderdom. Die gesin het dit nie eens oorweeg dat sy byvoorbeeld in 'n versorgingsoord gaan woon nie. Die deelnemer beskryf ook 'n gevoel van beskerming teenoor sy ouers: "Ek het hulle nie vertel as iets sleg by die skool gebeur het nie. Ek wou hulle nie ontstel nie". Hy het sonder teenstribbeling gaan studeer in die rigting waarvoor sy ouers hom ingeskryf het by 'n universiteit en het dit nie bevraagteken nie. Die outomatiese uitleef van gesinsoortuigings (hy moet 'n akademikus word) en lewenskeuses (vgl. 2.4.1) kan 'n aanduiding wees van die mate van fusie wat in die gesin voorkom. Die gesin met laer vlakke van differensiasie, soos in die geval van die deelnemer, het 'n lae toleransie vir individualiteit en is 'n emosionele eenheid wat so sterk funksioneer dat angs, stres en vreugdes van een gesinslid persoonlik deur alle lede beleef word (vgl. 2.4.1). Die grense tussen gesinslede kan met ander woorde as vaag beskryf word met 'n nie-deurlaatbare grens tussen die gesin en die gemeenskap. Hoe meer verstrengel die individu is in die emosionele sisteem van die gesin, hoe meer word sy lewe gerig deur sy eie en ander persone se emosies. Hy reageer dus in reaksie op ander. Die deelnemer was die ontvanger van die ouerlike projeksieproses en het in 'n gesinsisteem grootgeword wat gekenmerk is deur 'n hoë mate van fusie tussen gesinslede en waar die vlakke van kroniese angstigtheid dus hoog was. Die deelnemer is die sibbe wat die meeste deur die emosionele fusie in die gesin beïnvloed is en sou hy dus laer vlakke van differensiasie ontwikkel wat hom meer kwesbaar kon maak vir die ontwikkeling van paniekversteuring. Die emosionele klimaat in die gesin het met ander woorde nie bygedra tot die ontwikkeling van 'n self by die deelnemer nie.

Die persoon wat op dié wyse met die emosionele eenheid van die gesin saamgesmelt het se emosionele sisteem oorheers sy intellektuele sisteem. Dit maak hom minder buigsaam en word hy ook makliker deur stres tot disfunksie gedryf, soos in die geval van die deelnemer. Die stresvolle situasie rondom veranderde werksomstandighede in 2000 dra by tot die deelnemer se paniekaanvalle. Die deelnemer kon dus nie werklik daarin slaag om 'n balans te

bewerkstellig tussen outonomieit en nabyheid in sy verhouding met sy gesin van oorsprong nie en dit kon bydra tot laer vlakke van differensiasie.

6.4.2.2 Driehoeke

Die ontleding van die geneagram van deelnemer twee dui op 'n primêre driehoek tussen die pa, ma en die deelnemer:



Figuur 20: **Driehoekvorming – Deelnemer twee**

Die driehoek word veral gekenmerk deur veral 'n naby verhouding tussen die deelnemer en sy moeder terwyl die vader in 'n buiteposisie is. Die pa het baie tyd by die werk spandeer, terwyl hy sy besigheid opgebou het. Die verhouding tussen die vader en moeder word deur die deelnemer as liefdevol beskryf. Die angstigheid in die tweepersoon sisteem van vader en moeder sou na die emigrasie en afsnyding van die familie waarskynlik hoog wees. Om die angstigheid te verlig is die deelnemer ingesluit in die driehoek tussen vader en moeder. Die deelnemer is vanweë sy sibbeposisie en die tydstip van sy geboorte dié een van die sibbes wat die kwesbaarste is vir insluiting in die driehoek. Die deelnemer as ontvanger van die projeksieproses in die driehoek sou dus laer vlakke van differensiasie ontwikkel het.

Die deelnemer het 'n goeie verhouding met albei ouers gehad, hoewel hy min van sy vader gesien het. Sy bewondering en respek vir sy moeder spreek duidelik uit die wyse waarop hy van haar praat. Hy het 'n groot deernis vir hoe swaar sy in Italië gekry het terwyl sy by haar skoonouers gebly het tydens die oorlog. Hy tree selfs as kind beskermend teenoor haar op en vertel haar nie wanneer hy te na gekom is of geterg is op skool nie. Hy onthou ook hoe dit hom ontstel het wanneer sy moeder begin huil het as hy haar vra na haar lewe in Italië. Die deelnemer kan onthou hoe sy moeder hom bederf het. Dit is 'n verdere aanduiding van hoe naby die verhouding met sy moeder was. Weens die totale afsnyding met die uitgebreide gesin is dit nie moontlik om vas te stel of hierdie patroon van driehoekvorming deur generasies heen herhaal het nie.

Die deelnemer en susters het 'n driehoek gevorm met die oudste broers, wat heelwat ouer was in 'n buiteposisie. Dit is veral met sy suster (5 jaar ouer) wat net ouer as hy is wat hy 'n naby verhouding tot vandag toe het. Sy is meer besorg oor hom as sy ander suster en hy het baie kontak met haar. Beide susters het hom as kind baie bederf.

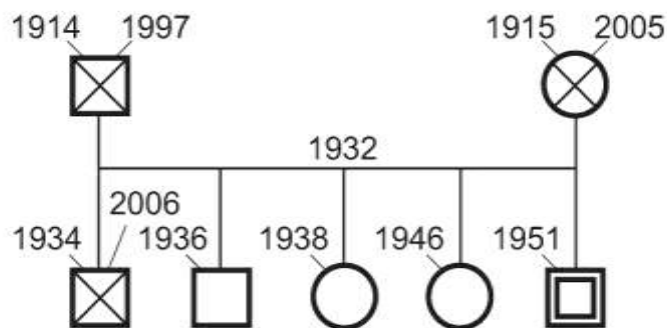
In die deelnemer se gesin is daar ook duidelike driehoeke teenwoordig. Die deelnemer staan in 'n hegte verhouding met elk van sy kinders, veral met sy jongste seun, wat soos die deelnemer vyf jaar jonger as sy suster is. Sy gewese vrou is in die buiteposisie. Die jongste seun is dus die een wat in die driehoek tussen sy vader en moeder ingesluit is. Die deelnemer se huwelik is gekenmerk deur spanning en konflik en sou die insluiting van sy jongste seun die spanning kon verlig. Hierdie driehoekvorming dui op 'n herhaling van driehoekvorming in die nukliêre gesin van die deelnemer en is 'n bevestiging van die multigeneratiewe aard van emosionele prosesse in die gesin. Die jongste seun word deur die deelnemer as 'n angstige kind beskryf. Hy sou waarskynlik die een in sy gesin wees wat laer vlakke van differensiasie ontwikkel het en daarom meer vatbaar vir simptoontwikkeling sal wees.

6.4.2.3 Die nukliêre gesin se emosionele proses

- **Agtergrondinligting oor die nukliêre gesin van deelnemer twee:**

Die deelnemer is die jongste kind van vyf kinders van wie beide ouers oorlede is.

Die grafiese voorstelling van die nukliêre gesin van deelnemer twee:



Figuur 21: **Agtergrondinligting – Deelnemer twee**

Die deelnemer se ouers is Italiaanse immigrante wat oorspronklik van 'n kleindorpie suid van Napels kom. Hulle het mekaar van kleinsaf geken en hul families was aan mekaar bekend. Hulle het in 1932 getrou. Die vader was 18 jaar oud en die moeder 16 jaar oud toe hulle getroud is. Met die uitbreek van die Tweede Wêreldoorlog het die egpaar reeds drie kinders gehad. Die vader het na die oorlogsfront vertrek waar hy gevange geneem is en as krygsgevangene na Suid-Afrika gestuur is. Die moeder het met haar drie kinders by die skoonfamilie in hul huis ingetrek. Sy het baie hard gewerk en die skoonfamilie was baie streng. Volgens die deelnemer kon sy nie eens alleen in die straat gestap het nie. Haar skoonma sou agter haar gestap het om haar op te pas. Na 'n afwesigheid van sewe jaar het die vader teruggekeer van die oorlog en is die gesin in hul tuisdorp herenig waar hulle tot 1950 gewoon het. Nog 'n kind is gebore. Die gesin het, sonder die goedkeuring van hul uitgebreide familie, na Suid-Afrika verhuis.

Die breuk is so intens dat geen kontak met die uitgebreide familie behou is nie. Die deelnemer, wat in 1951 in Suid-Afrika gebore is, ken nie eens die name van sy grootouers nie. Sy ouers het nie oor hul familie in Italië gepraat nie en is nooit terug om hulle te besoek nie.

Die gesin het aan die Witwatersrand gaan woon. Hulle het feitlik geen geld gehad nie en die vader het as horlosiemaker begin werk. Hy het later sy eie suksesvolle juwelierswinkel gehad waar hy sy eie juwele gemaak het. Hy was volgens die deelnemer 'n werkslaaf wat nooit afgetree het nie en op 83-jarige ouderdom in die winkel aan 'n hartaanval oorlede is. Die deelnemer meld dat sy pa in al die jare wat hy gewerk het net een keer met vakansie was en dit was toe hy Kaapstad besoek het. Die deelnemer moes as jong seun, soos al die ander kinders vakansies in die juwelierswinkel werk. Hy het die werk geniet en nooit daarteen gerebelleer nie. Hy beskryf sy moeder as 'n werkslaaf. Sy het nooit buitenshuis gewerk nie, maar haar gesin versorg. Die gesin was redelik geïsoleerd in die samelewing, veral ook omdat hulle nie Afrikaans of Engels magtig was nie. Die deelnemer is die enigste een van sy sibbe wat Engels en Afrikaans vlot praat, omdat hy in Suid-Afrika skoolgegaan het en in 'n parallelmedium skool was. Die gesin het tuis net Italiaans gepraat. Hulle was toegewyde Katolieke en het elke dag die misdiens bygewoon. Die deelnemer het as elfjarige die dogmatiek van die Katolieke Kerk begin bevraagteken en begin om eredienste in die N.G. Kerk by te woon. Die gesin het nie rondgetrek nie en die deelnemer het in een dorp aan die Rand grootgeword. Die hele familie woon steeds aan die Rand.

Die deelnemer beskryf sy ouers as mense wat ingestel was op die belange van hul kinders. Hulle kinders was vir hulle belangrik en hulle het alles in hul vermoë gedoen om vir hul kinders die beste gee. Sy moeder sou haarself indoen net om te sorg dat hulle goed geklee is en goeie opleiding kry. Hierdie tema wat word ook in die deelnemer se gesin herhaal. Só het die deelnemer byvoorbeeld hard gewerk sodat sy kinders in die beste privaatskole kon skoolgaan.

Die deelnemer beskryf sy kinderjare ten spyte van aanvanklike finansiële swaarkry as gelukkig. Hy beskryf sy ouerhuis as 'n "loving home" met baie liefde en aanvaarding en betrokkenheid van die gesinslede bymekaar. As jongste kind is hy deur sy moeder en ouer susters bederf. Daar is op 'n Italiaanse wyse spontaan uiting gegee aan emosies van woede, blydskap en hartseer. Sy vriende was altyd welkom en sy moeder het vir hulle gekook. Etenstye was 'n belangrike tyd waar almal om die tafel saamgekom het. Die deelnemer is die enigste lid van sy gesin wat in Suid-Afrika gebore is en wat sy hele skoolloopbaan hier skoolgegaan het. Hy is deur sy gesin as 'n "bright child" beskou en daarom het sy oudste broer hom op vyfjarige ouderdom by 'n parallelmediumskool ingeskryf. Die deelnemer was daarvan bewus dat hy deur sommige kinders en onderwysers by die skool as vreemd beskou is. Hy het byvoorbeeld een keer gehoor hoe twee onderwysers na hom verwys as 'n "See Kaffer". Tog beskryf hy sy skooljare as lekker tye wat hy positief beleef het. Hy het baie vriende gehad wat hy gereeld huis toe genooi het. Hy het deelgeneem aan rugby en het musiekinstrumente gespeel. Hy voltooi sy skoolloopbaan op 16-jarige ouderdom en het daarna vir 'n jaar lank diensplig gedoen. Met sy terugkeer van die weermag vind hy dat sy ouers hom by 'n universiteit ingeskryf het vir 'n B.A. kursus. Hy voltooi sy graadkursus waarna hy op 22-jarige ouderdom met 'n Engelsprekende Suid-Afrikaanse meisie trou. Uit die huwelik is drie kinders gebore. In 2004 skei die deelnemer na 'n huwelik van dertig jaar en beskryf die deelnemer dit as "a happy divorce". Na sy huwelik het hy aanvanklik skoolgehou maar intussen steeds verder studeer sodat hy later 'n Ph.D verwerf en uiteindelik rektor van 'n opleidingskollege in die Goudveld geword het. Hy beskryf homself as iemand wat baie hard werk en wat 'n perfeksionis is ten opsigte van sy werk. Hy het sterk menings het oor wat reg en verkeerd is.

Ten spyte van hul isolasie van die gemeenskap en hul uitgebreide familie in Italië kan die funksionering van die nukliêre gesin as goed beskryf word. Al die lede van die familie het 'n stabiele werksgeskiedenis, is getroud en daar is geen

geskiedenis van alkohol- of dwelmmisbruik, gesinsgeweld, kroniese siektes of botsings met die gereg nie.

- **Emosionele prosesse van die nukliêre gesin:**

Die emosionele funksionering van die nukliêre gesin verwys na die basiese patrone van emosionele funksionering tussen die vader en moeder en hul kinders in een generasie (vgl. 2.4.3). Met die emosionele afsnyding van die uitgebreide gesin sou bloot gespekuleer kon word dat die emosionele patrone van die deelnemer se gesin 'n duplikaat van die patrone van funksionering van vorige geslagte is.

Die wyse waarop die nie-differensiasie deur egdele in 'n gesin hanteer word, is deur huwelikskonflik, disfunksie van 'n eglid en transmissie van die probleem na die kind (vgl. 2.4.3). In die nukliêre gesin van die deelnemer is daar nie huwelikskonflik of disfunksie van 'n eglid nie, maar is die patrone van funksionering wat gebruik is om die nie-differensiasie te hanteer projeksie van angstigheid na 'n kind. Die vorming van die patroon van funksionering is beïnvloed deur die mate van nie-differensiasie wat deur die ouers van die deelnemer oorgedra is na hul gesin. Die onafgehandelde emosionele betrokkenheid by hul gesinne van oorsprong, na die emosionele afsnyding, sou meebring dat 'n betekenisvolle hoeveelheid nie-differensiasie in die nukliêre gesin hanteer moes word. Gesinne wat totaal afgesny is van die multigeneratiewe gesin, is meer vatbaar vir simptoontwikkeling (vgl. 2.4.3).

Die deelnemer is vanweë sy sibbeposisie en die feit dat hy kort na die traumatiese gebeurtenis van immigrasie na Suid-Afrika gebore is, die primêre ontvanger van die projeksieproses in die ouerlike driehoek. Die deelnemer se kinderjare was 'n tydperk toe die vlakke van kroniese angstigheid in die gesin hoog was. Die fusie en spanning tussen die huweliksmaats is bestuur deur projeksie na die deelnemer, wat die angstigheid en spanning absorbeer het. Die

deelnemer, as ontvanger van die projeksieproses tree, met laer vlakke van differensiasie uit as sy sibbes en is daarom meer vatbaar vir simptomeontwikkeling. Een van die doelstellings van die navorsing is om vas te stel wat die aard van die emosionele prosesse is in gesinne waar paniekversteuring voorkom en hoe dit ontwikkel. Die afleiding sou gemaak kon word dat die projeksieproses, as deel van die emosionele prosesse om spanning te verlig, moontlik kan bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring.

6.4.2.4 *Gesinsprojeksieproseses*

Die projeksieproses in die nukliêre gesin is een van die meganismes wat outomaties geaktiveer word om angstigheid te hanteer wanneer die nie-differensiasie van ouers na een of meer kinders geprojekteer word. Die proses vind primêr binne die vader-moeder-kind-driehoek plaas (vgl. 2.4.4.). Die deelnemer is in die driehoek tussen sy ouers ingesluit met veral 'n hegte verhouding met sy moeder.

Die deelnemer is die kind in die gesin wat vanweë sy posisie as die jongste kind (hy is vyf jaar jonger as sy suster) meer kwesbaar vir die projeksieproses is. Hy is verwek en gebore gedurende 'n stresvolle tyd in sy moeder se lewe, naamlik die immigrasie na Suid-Afrika, die emosionele afsnyding van haar gesin van oorsprong, die aanpassing in 'n nuwe land, die swaarkry om finansieel te oorleef en die vrees vir mislukking. Die projeksieproses begin gewoonlik by die angstigheid van die moeder (vgl. 2.4.4), soos in die geval van die deelnemer. 'n Kind absorbeer die vlak van kroniese angstigheid wat kenmerkend is van sy gesin (vgl. 2.3.3). Die deelnemer is ook die enigste van sy sibbes wat nie na enige familie vernoem is nie (die deelnemer self het ook nie een van sy kinders na familie vernoem nie). Dit kan 'n simboliese gebaar wees om die breuk met Italië en die familie aan te dui en die nuwe begin in die nuwe land. Die deelnemer beskryf die verhouding tussen sy ouers as liefdevol, maar sy vader het hard gewerk en was min by die huis. Sy moeder het baie aandag aan hom geskenk.

Hy beskryf homself as 'n sensitiewe kind: "...that liked to please". Hy was bewus van sy moeder se emosionele belewenisse. Hy kan onthou dat sy gehuil het as sy gevra is na haar ouers. Dit het hom ontstel en hy het haar probeer troos. Hy het haar teen seerkry probeer beskerm en sy lewe lank was hy baie beskermend teenoor haar. Hy het byvoorbeeld nooit vir sy moeder vertel as iets by die skool gebeur het wat hom ontstel het nie. Hy het haar selfs toe hy getroud is teen sy vrou beskerm, as hy gevoel het dat sy vrou sy moeder sou te na kom. Hy het sy vrou gedwing om 'n ketting, wat sy moeder vir haar gegee het, terug te gee omdat hy gevoel het sy het sy moeder se goedheid misbruik om dit te kry. Selfs toe sy moeder al bedleënd was, was sy nog besorg oor hom. Sy het byvoorbeeld elke keer as hy haar kom besoek, sy suster opdrag te gegee om vir hom kos te maak, want sy is bang hy is honger.

Die deelnemer beskryf sy moeder as 'n werkslaaf wat baie hard gewerk het om die beste vir haar kinders te gee. Hy het besef hoe belangrik dit vir haar was dat dit met haar kinders goed gaan en dat hulle 'n sukses in die nuwe land sou maak. Sy wou vir hulle geleenthede gee wat sy as kind nooit gehad het nie, byvoorbeeld om verder te studeer. Ouers se vrese bepaal die kind se ontwikkeling en gedrag (vgl. 2.4.4) en dit kan moontlik die rede wees waarom die deelnemer by sy terugkeer van die weermag sonder teenstribbeling gaan studeer het nadat sy ouer hom by 'n universiteit ingeskryf het. Hy wou nie sy ouers teleurstel nie. Die deelnemer sou waarskynlik tot 'n groot mate die vrese en persepsies van veral sy moeder verpersoonlik het en het dit tot 'n groot mate sy ontwikkeling en gedrag bepaal byvoorbeeld om te gaan studeer en nie soos die ander sibbes 'n sakeonderneming te begin nie en hoe hard hy gewerk het om 'n sukses van sy loopbaan te maak juis omdat hy geweet het hoe belangrik dit vir sy moeder was. Die deelnemer is ook in sy eie woorde "a people pleaser" - 'n gedragpatroon wat hy moontlik in sy ouerhuis aangeleer het.

Die deelnemer, as ontvanger van die projeksieproses, het dus waarskynlik meer as sy sibbes laer vlakke van differensiasie ontwikkel en die minste emosionele

skeiding van veral sy moeder bewerkstellig. Die ontvanger van die projeksieproses is gewoonlik ook die kind in die gesin wat die meeste van die kroniese angstigheid van die gesin “erf”. Een van die wyses waarop kroniese angstigheid gebind word is deur oorprestasie, om te oorwerk en die persoonlikheidseienskappe van perfeksionisme – soos gesien in die lewe van die deelnemer. Hierdie funksionering van die deelnemer kan as angsgedrewe beskryf word, in reaksie op die druk van ouers om suksesvol te wees. Dit kan ook die ontwikkeling van simptome bevorder. Die deelnemer is die enigste van een sy sibbes wat paniekversteuring ontwikkel het (sy ouers het ook nie paniekversteuring nie). Die ontwikkeling van die ernstige simptome binne een generasie kan moontlik toegeskryf word aan die gebrek aan ondersteuning van die uitgebreide familie, die hoë vlakke van kroniese angstigheid in die gesin, die toename in stres en lae vlakke van differensiasie by die deelnemer as ontvanger van die projeksieproses.

6.4.2.5 *Multigeneratiewe projeksieproseses*

Die totale afsnyding van die deelnemer se gesin van oorsprong van die multigeneratiewe gesin in Italië maak dit moeilik om patrone van funksionering wat oor geslagte heen oorgedra word, te identifiseer. Die deelnemer het geen kennis van sy grootouers, oom, tantes, neefs of niggies nie. Sy oudste seun is besig om die familiestamboom na te vors en die deelnemer kon hom nie help nie, omdat hy geen kennis van die familie het nie. Die onuitgesproke reël in die nukliere gesin was dat daar nie oor die familie in Italië gepraat word nie, veral omdat dit so ‘n emosionele reaksie van die moeder uitgelok het.

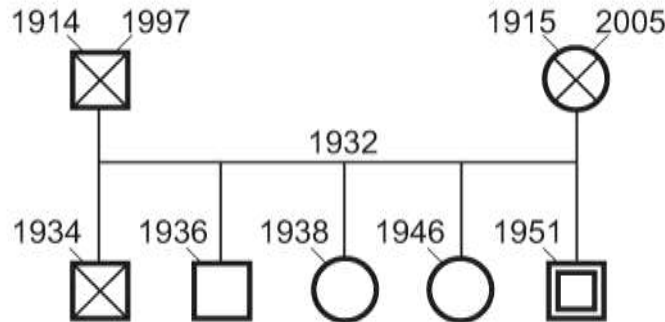
Die gesin het sonder die goedkeuring van die familie na Suid-Afrika verhuis. Daar kan wel afgelei word dat streng tradisionele gebruike in die familie gehandhaaf is, byvoorbeeld nadat die deelnemer se vader oorlog toe is het die moeder in die skoonouers se huis gaan woon sodat hulle na haar kon omsien. Dit was veral belangrik dat haar reputasie beskerm word en daarom het haar skoonma,

wanneer sy alleen op straat gestap het, agter haar gestap sodat almal kon sien sy is getroud. Die moeder het as kind baie hard gewerk. Dit word by haar kinders en ook die deelnemer herhaal. Daar sou verder afgelei kon word dat die gesinne van oorsprong van beide die vader en die moeder geheg was en dat dit 'n familie was wat betrokke was by gesinslede. Die vader en moeder het byvoorbeeld tot voor hul immigrasie na Suid-Afrika in dieselfde dorpie by hul uitgebreide familie gewoon. In die nukliêre gesin van die deelnemer en ook in sy eie gesin is daar die betrokkenheid by die kinders en familie. Die deelnemer verklaar ook: "Ek is baie familievas". Die deelnemer het weekliks kontak met sy sibbes en feitlik daaglik met sy kinders. Hy kuier elke Sondag die heeldag met sy enigste kleinkind. Die familievastheid kan 'n aanduiding gee van hoe traumaties dit vir die ouers van die deelnemer moes wees om hul families en ondersteuningstelsel in Italië agter te laat en dat dit sou bygedra het tot 'n verhoogde vlak van angstigheids in die gesin.

Met die gebrekkige kennis oor die multigeneratiewe gesin is dit nie moontlik om vas te stel of daar in die uitgebreide gesin lede is wat ook paniekversteuring het nie, wat 'n aanduiding kon gee van die projeksieproses wat van geslag tot geslag in 'n herhalende proses oorgedra word nie. Dit kan wees dat daar by die deelnemer moontlik 'n merkbare afname in basiese vlakke van differensiasie is, aangesien hy die ontvanger van die projeksieproses was. Die gebrek aan 'n emosionele ondersteuningstelsel vir die nukliêre gesin, die krisis van die immigrasie en die spanning wat dit in die gesin meegebring het (vgl. 2.4.5) is faktore wat daartoe bydra dat daar 'n sneller afname in die vlak van differensiasie is. Hierdie is faktore wat daartoe bygedra het dat die deelnemer waarskynlik 'n laer vlak van differensiasie het wat hom dié een gemaak het wat meer kwesbaar was vir simptoombontwikkeling.

6.4.2.6. Sibbeposisie

Die sibbeposisie wat die deelnemer beklee, is die van jongste broer van vyf kinders:



Figuur 22: **Sibbeposisie – Deelnemer twee**

Die sibbeposisie kan 'n aanduiding wees van watter rol 'n kind in die gesin se emosionele proses sal speel (vgl. 2.4.6). Die uniekheid van die gesin se omstandighede tydens die geboorte van 'n kind vorm die kenmerkende reaksiepatrone vir elke sibbeposisie. Aan elke kind word 'n unieke, afsonderlike, permanente, funksionele rol in die gesinsisteem toegeken. (vgl. 4.4.1). Die tyd waarop die deelnemer gebore is, naamlik 'n jaar na sy ouers se immigrasie na Suid-Afrika, het nie net 'n rol gespeel in die keuse van hom as objek van die ouerlike projeksieproses nie, maar is daar ook die verwagting gekoester dat hy suksesvol moes wees veral ten opsigte van naskoolse opleiding. Die funksionele rol wat aan die deelnemer toegeken is, op grond van sy sibbeposisie, is die van die een wat sukses moes behaal en van die "slim kind". Hy is moontlik gekies om te bewys dat die gesin in 'n nuwe land 'n suksesvolle lewe kan lei. Die deelnemer dui aan dat hy as 'n "bright child" beskou is. Hierdie rol van die "slim kind" het hy sy lewe lank vertolk. Nie net sy ouers het hierdie verwagting gehad dat hy moet presteer nie, maar ook die ouer sibbes. Sy oudste broer het hom op vyfjarige ouderdom by die skool gaan inskryf. Sy broer was op daardie stadium al 'n jong volwassene. Hy dui hy aan dat sy hele gesin trots is op wat hy bereik het, ten spyte van die paniekversteuring. Die gesin het met ander woorde 'n spesiale

program (vgl. 4.4.1) vir die deelnemer gehad en daarom was daar druk op hom om aan die verwagtinge te voldoen.

Die profiel van jongste kind as ongebonde, wispelturig, onverantwoordelik en inkonsekwent (vgl. 2.4.6) is in die geval van die deelnemer nie van toepassing nie. Die mate waartoe 'n kind die eienskappe van sy sibbeposisie weerspieël is 'n aanduiding van die vlak van differensiasie van die individu (vgl. 2.4.7). Wanneer 'n jongste kind, soos in die geval van die deelnemer, nie die tipiese eienskappe van die sibbeposisie weerspieël nie, kan dit 'n aanduiding wees dat hy as kind die meeste deur sy ouers ingedriehoek is en so laer vlakke van differensiasie as sy sibbes sou ontwikkel. Die deelnemer is verantwoordelik, werk te hard, is stabiel en sensitief.

Die emosionele sisteem van die gesin voorspel tot 'n groot mate die funksionele posisie wat deur 'n spesifieke kind binne die sisteem uitgevoer moet word. In die geval van die deelnemer het hy die rol en funksionele posisie vertolk van die een in die gesin wat by uitstek suksesvol sou wees en veral op akademiese gebied. Dit kan dan ook moontlik verklaar waarom hy sonder teenstribbeling universiteit toe gaan. Hy vertolk die rol wat van hom verwag word. Dit kan ook 'n verklaring bied van waarom hy nie die tipiese eienskappe toon wat met die sibbeposisie van jongste kind geassosieer word nie. Die aard van sy funksionele posisie beïnvloed die ontwikkeling van sy persoonlikheid (verantwoordelik, hardwerkend) en uiteindelik soos die persoonlikheid ontwikkel gee dit vorm aan sy funksionering (oorwerk, familievas, oorbetrokke by familie). Die sibbeposisie dra dus daartoe by dat sekere gedragstendense en persoonlikheidseienskappe by die deelnemer ontwikkel het. Die vlak van differensiasie bepaal hoe rigied of buigsaam die individu die sibbeposisie uitleef. Hoe laer die vlak van differensiasie, hoe minder buigsaam is hy in sy optrede (vgl. 2.4.6.). Die afleiding kan gemaak word dat die deelnemer laer vlakke van differensiasie het vanweë sy rigiede uitleef van die posisie wat deur die gesin aan hom toegeken is.

In 'n groot gesin, soos in die geval van die deelnemer, kan die sibbes subgroepe vorm. Dit word gesien in die gesin van die deelnemer. Dit is veral hy en sy suster, wat net ouer is as hy, wat 'n besondere hegte verhouding het. Die twee oudste broers vorm 'n ander subgroep. Die groot ouderdomsverskil tussen die deelnemer en sy broers dra daartoe by dat hy as kind nie werklik in 'n naby verhouding met hulle was nie. Sy broers het hoewel hulle in die huis gebly het reeds gewerk. Die situasie het in die volwasse lewe van die deelnemer verander. Hy het besondere hegte verhoudings met al sy sibbes. Hy vertel hoe hy net voor sy broer se dood sy voete gewas het ('n simboliese gebaar van liefde en seën).

Die afleiding wat gemaak word is dat die sibbeposisie, wat die deelnemer in sy nukliêre gesin beklee, hom nie net meer ontvanklik gemaak het as die objek van die ouerlike projeksieproses nie, maar daar ook 'n bepaalde funksionele posisie aan hom gegee is (die slim kind). Die deelnemer se sibbeposisie het daartoe bygedra dat hy die een van die sibbes was wat laer vlakke van differensiasie sou ontwikkel en is hy dus die kwesbaarste een om simptome te ontwikkel.

6.4.2.7 *Emosionele proses van die gemeenskap*

Die gemeenskap as 'n emosionele sisteem, waarvan die gesin as emosionele sisteem deel is, het 'n wederkerige invloed op mekaar. Wanneer angstigheids in die gemeenskap verhoog kan dit bydra om angstigheids in die gesin of individu te verhoog (vgl. 2.4.7). Die periode in die Suid-Afrikaanse gemeenskap waartydens die deelnemer grootgeword het, is gekenmerk deur stabiliteit en redelike voorspelbaarheid. Die aanname was dat harde werk beloon word met bevordering en sukses.

Die deelnemer begin by die onderwysdepartement werk en deur harde werk, studie en toegewydheid vorder hy vinnig ten spyte daarvan dat hy tog meen dat hy twee keer vir bevordering oorgeslaan is vanwee die feit dat hy Italiaans is. Hy het na 'n opleidingskollege in die Goudveld geskuif waarvan hy uiteindelik die

rektor geword het. Die kollege het met 68 studente begin en het binne tien jaar tot 3000 studente gegroei. Die deelnemer het volgens sy eie beskrywing nagte deur gewerk, was baie betrokke by studente, die personeel, die leerplanne, het lesings gegee en handboeke geskryf. Hy het ook lesings gegee by 'n universiteit. Die deelnemer was trots op die sukses wat hy behaal het. Na die politieke verandering in 1994 het daar ook veranderinge by die onderwysdepartement plaasgevind. Die veranderinge in die gemeenskap het daartoe gelei dat bepaalde eise aan die kollege gestel is ten opsigte van toelatings, inhoud van kursusse en die aanstel van personeel. Sommige veranderinge is aanvaar, maar die meeste van die veranderinge was vir die deelnemer nie aanvaarbaar nie en het gelei tot talle botsings met die onderwysdepartement. Die beginsel dat harde werk beloon word, hoë standaarde van werk gehandhaaf behoort te word, personeel en studente aan bepaalde gedragkodes (om nie laat te kom nie, vir vergaderings opdaag ensovoorts) behoort te voldoen, het volgens die deelnemer nie meer gegeld nie.

Die veranderinge wat in die gemeenskap plaasgevind het op politieke en sosiale vlak het druk op die deelnemer geplaas om te konformeer aan standaarde en eise wat vir sy perfeksionistiese geaardheid onaanvaarbaar was. Sy angs en stresvlakke het verhoog sodat hy uiteindelik in 2000 sy eerste paniekaanval beleef het hy skryf dit onder meer toe aan "people stress": die personeel en studente by die kollege en personeel van die onderwysdepartement. Sy paniekaanvalle het so erg geword dat hy uiteindelik in 2004 moes bedank.

Die veranderinge wat in die samelewing plaasgevind het na 1994 dui daarop dat daar moontlik 'n periode van regressie in die Suid-Afrikaanse geskiedenis aangebreek het, waar daar 'n regressie na laer vlakke van funksionering is. Die vlakke van angstigtheid in die gemeenskap verhoog wat die vlakke van stres en angs in individue verhoog. Die verhoogde vlakke van angs, saam met faktore soos lae vlakke van differensiasie dra dan by tot die ontwikkeling van simptome.

6.4.2.8 *Emosionele afsnyding*

Die ontleding van die geneagram van deelnemer twee dui op emosionele afsnyding van beide die vader en moeder se gesinne van oorsprong. Die afsnyding is so ekstreem dat daar sedert 1950 geen kontak met die familie was nie en die deelnemer het feitlik geen inligting oor sy grootouers nie. Die afsnyding het plaasgevind na die besluit van die deelnemer se ouers om na Suid-Afrika te immigrer. Dit het nie die goedkeuring van die families weggedra nie.

Sy vader en moeder kom van dieselfde klein dorpie waar hul gesinne mekaar geken het. Die gesinslede is betrokke bymekaar en kan daar afgelei word dat daar moontlik 'n redelike mate van fusie was. Die teenwoordigheid van fusie in verhoudings verhoog die moontlikheid van afsnyding (vgl 4.2.8) met die gesinne van oorsprong, sodat die druk om te konformeer groot sou wees. In die gesin waar daar 'n hoë mate van fusie is, word verskille kwalik geduld en is daar min ruimte vir outonome en onafhanklike optrede by gesinslede (vgl. 2.4.8). Die besluit om te emigreer sou gesien kon word as dislojaliteit en 'n bedreiging van die emosionele stabiliteit van die gesin. Dit kon die angstigheids in die gesin verhoog en bydra tot konflik en uiteindelik emosionele afsnyding. Emosionele afsnyding blyk dus 'n reaksie te wees op die fusie in die gesin en verwys verder na die onvolwasse skeiding van veral kinders van ouers. Dit skep 'n emosionele afstand wat die ongemak van emosionele fusie reguleer. Hoewel die gesin dus na Suid-Afrika immigrer het en daar geografiese afstand tussen hulle en die gesin van oorsprong was, sou daar steeds onafgehandelde emosionele binding met die gesin van oorsprong wees. 'n Betekenisvolle hoeveelheid nie-differensiasie is dus oorgedra na die nukliêre gesin wat angstigheids sou verhoog. Die wyse waarop die angstigheids bestuur is, is deur die projeksieproses.

Die wyse waarop die afsnyding hanteer is, is die fisiese en emosionele afstand tussen die nukliêre gesin en die gesinne van oorsprong. Hierdie isolasie kan 'n ontkenning wees van die belangrikheid van die ouerhuis (vgl. 2.4.8). Vir die vader

en moeder van die deelnemer was die wyse om die nie-differensiasie van hul gesinne van oorsprong te hanteer dus emosionele afsnyding. Die afsnyding deur die deelnemers se ouers kan gesien word as 'n doelbewuste poging om afstand van konflik en angstigtheid te bewerkstellig. Hoe intenser die afsnyding, hoe groter is die waarskynlikheid dat disfunksionele patrone in ander verhoudings herhaal sal word. Die afsnyding van die gesin van oorsprong sou moontlik gesien kan word as 'n faktor wat daartoe bygedra het dat die deelnemer die ontvanger van die ouerlike projeksieproses was, as wyse waarop die ouers hul eie verhoogde angstigtheid probeer bind na die afsnyding van die gesinne van oorsprong. Die vorming van die primêre driehoek tussen die deelnemer en sy ouers word gekenmerk deur fusie veral tussen die moeder en die deelnemer. Dit is 'n herhaling van 'n disfunksionele verhoudingspatroon.

Hoe intenser die afsnyding van die gesin, veral wanneer die gesin vermy word (soos in die geval van die deelnemer) hoe groter is die waarskynlikheid dat fisiese, sosiale of emosionele simptome kan ontwikkel (vgl. 2.4.1). Afsnyding in een deel van die gesinsisteam beïnvloed die hele gesinsisteam. Hoewel die afsnyding tussen die deelnemer se ouers en hul gesinne plaasgevind het, het dit uiteindelik die funksionering van die deelnemer beïnvloed sodat hy paniekversteuring ontwikkel het. Langdurige afsnyding voorkom dat woede deurgewerk word en gesinslede in die volgende generasies erf die houdings en spanning van die nukliêre gesin sonder om die oorsprong daarvan te herken. Die ouers van die deelnemer het nooit hul woede teenoor hul gesinne deurgewerk nie. Dit word gesien in die feit dat hulle nooit kontak met hulle gemaak het nie. Die deelnemer het hierdie houding geërf, deurdat hy byvoorbeeld sy grootouers kwalik neem vir die wyse waarop sy moeder hanteer is (sy moes baie hard werk). Hy het ook nooit 'n poging aangewend om sy familie in Italië te kontak of navraag oor hulle te doen nie.

Hoe groter die graad van emosionele afsnyding, hoe laer die vlak van differensiasie (vgl. 2.4.8) en hoe meer vatbaar is die gesin en individu vir

angstigheids. Die graad van afsnyding van die deelnemers se ouers kan as ekstreem beskou word wat 'n aanduiding kan wees van lae vlakke van differensiasie. Die deelnemer, as ontvanger van die projeksieproses, sou waarskynlik selfs laer vlakke van differensiasie as sy ouers ontwikkel. Afsnyding in een generasie intensifiseer die reaktiwiteit in die volgende generasie (vgl. 2.4.8) en kan moontlik verklaar waarom die deelnemer paniekversteuring ontwikkel het. Dit is simptome wat nie by die ouers, as vorige geslag, aangetref word nie.

Die afleiding wat gemaak word is dat die intense emosionele afsnyding, soos dit voorkom in die gesin van die deelnemer, hom meer vatbaar gemaak het vir die ontwikkeling van paniekversteuring.

6.4.3 DEELNEMER DRIE

- **Agtergrondinligting:**

Deelnemer drie is 'n 42-jarige getroude dame met drie kinders wat op 'n plattelandse dorp in die Oos-Vrystaat woon. Sy werk by 'n firma op die dorp as 'n finansiële klerk. Sy is die jongste van sewe kinders. Haar moeder en sibbes lewe nog, maar haar vader is in 2005 oorlede aan kanker. Sy het op 'n plattelandse dorp in die Noord-Kaap grootgeword. Na matriek het sy aan die Universiteit van die Vrystaat kom studeer en die graad B.Agric. behaal waarna sy vir vier jaar as veekundige gewerk het. Nadat sy haar graad behaal het, is sy op 21-jarige ouderdom met haar skoolliefde getroud. Haar man was 'n kredietbestuurder van 'n groot maatskappy, maar is tans werkloos. Hy het 'n skeidingspakket aanvaar nadat sy firma se indiensnemingsbeleid verander het en daar 'n rasionalisasie van poste was. Hy het die skeidingspakket, wat hy ontvang het só belê dat die gesin nie finansiële swaarkry nie.

Die deelnemer het haar eerste paniekaanval uit die bloute beleef (vgl. 3.3) kort nadat haar pa in 2004 met kanker gediagnoseer is. Sy het nie geweet wat dit is

nie. Sy het daarna af en toe 'n paniekaanval beleef wat sy as bloot 'n spanningsreaksie beskou het. Op 17 Junie 2006 het sy begin om 'n reeks paniekaanvalle te kry. Dit was so erg dat sy nie kon gaan werk nie. In die twee jaar voor die reeks paniekaanvalle het daar 'n aantal kritiese gebeure in die deelnemer se lewe plaasgevind: in Junie 2004 sterf haar skoonma wat sy help versorg het; in Junie dieselfde jaar verloor die deelnemer haar werk; in Desember 2004 sterf haar niggie onverwags aan suikersiekte; op 24 Desember 2004 sterf haar vader; in Junie 2005 sterf haar tante; in November 2005 word haar man 'n pakket aangebied wat hy aanvaar (sedertdien werkloos); en op 10 Junie 2006 sterf haar jarelange bediende. Sy het ook begin vermoed dat haar man meer drink vandat hy werkloos is.

Haar huisdokter het haar vir die paniekaanvalle behandel, maar sy het geen verligting ondervind nie. Sy het feitlik al die somatiese en psigiese simptome van 'n paniekaanval beleef soos asemhonger, tagikardie, duiseligheid, beklemming op die bors, depersonalisasie, ensovoorts (vgl. Aanhangel B). Die paniekaanvalle was meer intens en langdurig as die vorige paniekaanvalle. Haar huisdokter het haar na dr. Nicol verwys wat haar op 24 Junie 2006 met paniekversteuring gediagnoseer het en in Bloemcare opneem het. Hy skryf die middels Eflexor en Seroquel voor. Die deelnemer beleef verligting na gebruik van die middels maar kry steeds paniekaanvalle.

Die deelnemer is klein en fyn gebou en ondergewig. Tydens die eerste besoek het sy in die bed gelê. Sy was nog bleek en moeg van die behandeling. In die daaropvolgende onderhoude het sy telkens beter gelyk en teen die laaste onderhoud was sy netjies aangetrek, gegriemeer en haar hare was versorg. Die deelnemer is saggeaard, vriendelik en skugter. Sy praat sag, het goeie taalgebruik en vind dit nie moeilik om haarself uit te druk nie. Sy wil graag aan die navorsing deelneem omdat sy wil verstaan wat met haar gebeur. Sy voel verslae oor die impak en die intensiteit van die paniekaanvalle. Daar is die vrees dat sy nie sal herstel nie en sy voel skuldig dat sy weens haar siekte haar gesin

en veral haar ma in die steek laat. Sy vind die saamstel van die geneagram leersaam en deel vir die eerste keer in haar lewe haar ma se alkoholisme met iemand (sy het nie die vrymoedigheid gehad om dit met die psigiater of sielkundige te deel nie). Sy beleef verligting nadat sy dit vertel het. Sy kontak haar ma telefonies om haar te help met inligting op die geneagram en vind die inligting op die geneagram insiggewend.

6.4.3.1 *Differensiasie*

Emosionele fusie in veral die nukliêre gesin en spesifiek binne die primêre driehoek tussen vader, moeder en kind dra daartoe by dat laer vlakke van differensiasie by die kind ontwikkel (vgl. 2.4.1.) 'n Ontleding van die geneagram van die deelnemer dui daarop dat sy as die jongste dogter ingesluit was in die primêre driehoek en op verskillende stadiums in haar lewe 'n ineengestremde verhouding met haar vader gehad het. Uit haar medelings is dit duidelik dat sy as jong kind 'n besonder hegte band met haar vader gehad het. Sy was die een van die sewe kinders wat vroeg opgestaan het om saam met hom te gaan visvang (sy het die pappot waarin hy die vispap aangemaak het geërf). Haar vader het met haar sy kommer gedeel oor haar moeder wat te veel gedrink het en het opmerkings gemaak soos: "Jou ma moet ophou drink". Haar vader, 'n sersant-majoor in die weermag, was 'n deeltydse boer en volgens die deelnemer die rede waarom sy in 'n landbourigting gaan studeer het: "Ek het 'n geweldige bewondering vir my pa gehad". In haar tienerjare was sy die enigste kind in die huis toe haar moeder begin drink het. Haar ouers het in dié tyd baie baklei "Dit het maar wild gegaan". Sy het haar moeder versorg, haar soms van die vloer opgetel en in die bed gesit. Haar moeder het haar byvoorbeeld ook gebruik om nuus wat sy nie self vir haar man oor die tweelingdogter wou vertel nie, aan haar vader te vertel. Die deelnemer was so vasgevang in die intensiteit van die driehoek en verhoudings gekenmerk deur fusie, dat sy dit moeilik sou vind om haar eie identiteit en outonome denke te ontwikkel. 'n Vae self/ander grens het tussen haar en haar ouers ontwikkel. In haar beskrywing van haar lewe is daar

nie aanduidings dat sy doelbewus gepoog het om 'n self te definieer (soos gevind word in tipiese rebelse tienergedrag nie) en om meer van 'n aparte self te wees nie. Die deelnemer het dus nie daarin geslaag om 'n emosioneel afsonderlike self in haar verhouding met haar ouers te ontwikkel nie, weens haar insluiting in die simbiotiese driehoek met haar ouers. As ontvanger van die ouerlike projeksieproses sou die deelnemer lae vlakke van selfdifferensiasie ontwikkel wat haar meer kwesbaar kon maak vir die ontwikkeling van paniekversteuring.

Die “emosionele veld” (vgl. 2.4.1) van die nukliêre gesin waarbinne die deelnemer grootgeword het, is gekenmerk deur spanning, konflik, angstigheid en die disfunksie van die moeder. As kind het die deelnemer verstrengel geraak in die verhoudingsprosesse binne die emosionele veld en is sy veral blootgestel aan die emosionaliteit en subjektiwiteit van haar ouers. Die deelnemer was as kind die een wat die angstigheid van haar gesin moes absorbeer. Die kroniese angstigheid, wat in die kinderjare aangeleer word, bly deur die persoon se lewe dieselfde (vgl. 2.3.3). Dit is juis angstigheid wat die druk vir saamwees en fusie in die deelnemer se verhoudings verhoog het. Hierdie binding met die emosionele veld van die gesin en versmelting met die ouerlike sisteem bemoeilik die proses van differensiasie. Die deelnemer het nie as kind geleer om vir haarself te dink, voel of optree nie, met ander woorde daar is 'n gebrek aan differensiasie van die self.

Die emosionele eenheid in die gesin funksioneer so sterk dat die angs en stres van een lid intens en persoonlik deur ander lede beleef word (vgl. 2.4.1). Hierdie wyse van funksionering, wat 'n aanduiding van lae vlakke van differensiasie is, is ook by die deelnemer waargeneem. Die deelnemer beskryf hoe erg haar moeder dit beleef dat sy in Bloemcare opgeneem is, dat sy haar elke dag 'n paar keer kontak. Haar moeder voel angstig oor haar en die deelnemer is angstig omdat dit haar moeder ontstel en sy voel skuldig omdat haar moeder ontsteld is. Dit is juis die swak gedifferensieerde persoon wat swaar steun op die goedkeuring van ander. Dit is asof die deelnemer haar moeder se goedkeuring soek om siek te

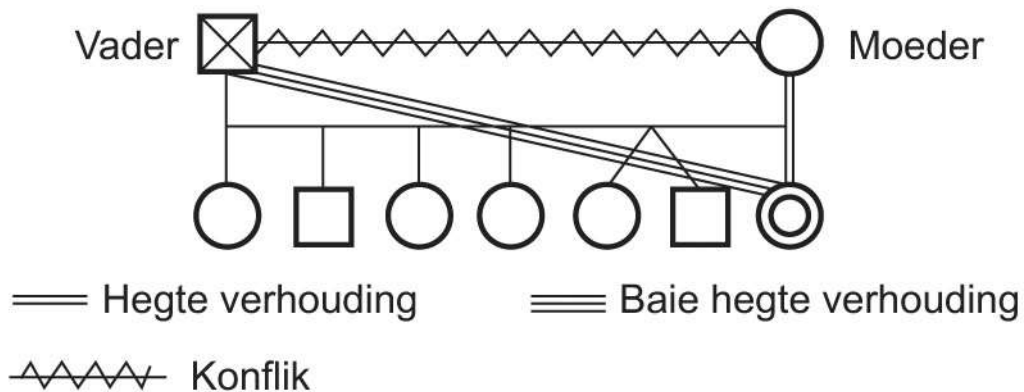
mag wees. Hierdie optrede is 'n aanduiding dat die deelnemer se lewe tot 'n hoë mate gerig word deur haar eie en ander se emosies. Dit is 'n aanduiding van die dominansie van die emosionele sisteem, 'n kenmerk van lae vlakke van differensiasie en 'n aanduiding van reaktiewe optrede. Hoe laer die vlak van differensiasie, hoe meer reaktief tree die persoon op.

Die intensiteit van die fusie in die gesin van oorsprong en die aard van die emosionele veld van die gesin kan 'n aanduiding wees dat die ouers van die deelnemer min emosionele skeiding van hul ouers bewerkstellig het en dus lae vlakke van differensiasie het. Die deelnemer se ouma aan moederskant het ook paniekaanvalle gekry en alkohol misbruik (soos die deelnemer se moeder en een van haar susters). Dit kan 'n aanduiding wees van die impak van lae vlakke van differensiasie wat van geslag tot geslag oorgedra word. Hierdie multigeneratiewe proses waardeur toenemend laer vlakke van differensiasie deur generasies heen oorgedra is, sou 'n beduidende rol speel in die vlakke van differensiasie wat die deelnemer ontwikkel het.

Die afleiding wat gemaak word is dat die deelnemer se gesin van oorsprong lae vlakke van differensiasie gehad het. Dit kan gesien word in gedragspatrone soos die oor- en onderfunksionering van huweliksmaats, die projeksieproses (waarvan die deelnemer die ontvanger is), driehoekvorming en konflik tussen huweliksmaats en disfunksie van 'n eglid. Die lae vlakke van differensiasie en hoë vlakke van kroniese angstigtheid is twee veranderlikes wat 'n sleutelrol gespeel het in die vlakke van differensiasie wat die deelnemer ontwikkel het. Die lae vlakke van differensiasie en kumulatiewe oordrag van kroniese angstigtheid is deel van die multigeneratiewe emosionele proses. Die vlakke van differensiasie wat die deelnemer ontwikkel het moet dus binne die konteks van haar multigeneratiewe gesin verstaan word. Dit is die laer vlakke van differensiasie wat haar meer kwesbaar maak vir die ontwikkeling van paniekversteuring.

6.4.3.2. Driehoeke

Die ontleding van deelnemer drie se geneagram toon die vorming van 'n primêre driehoek tussen vader, moeder en die deelnemer as jongste dogter:



Figuur 23: **Driehoekvorming – Deelnemer drie**

Die deelnemer is gebore op die tydstip in haar ouers se huwelik toe daar redelik konflik was en wat toegeneem het soos sy ouer geword het. Dit was op die ergste in haar tienerjare (veral vanaf graad 8) toe sy op daardie stadium die enigste kind in die huis was. Reeds van 'n baie jong ouderdom was sy in 'n hegte verhouding met haar vader (hulle het gaan visvang). Hierdie hegte verhouding het tot met sy dood geduur soos die angstigheid en die konflik (veral oor die gedrag van haar jongste broer) in die huwelik toegeneem het is die deelnemer toenemend ingesluit in die driehoek tussen haar ouers. Daar kan na die verhouding as 'n simbiotiese ouer-kind-driehoek verwys word. Sy is ook gebruik om boodskappe oor te dra: dit wat die ouers nie self vir mekaar wou sê nie. Sy was die kind met wie haar vader sy bekommernis oor haar moeder se alkoholisme gedeel het. Sy het haar moeder versorg as sy gedrink het en haar moeder het op haar gesteun.

Dit is wanneer een van die ouers buite die primêre driehoek staan dat die ander ouer en kind 'n meer intense verhouding het, soos in die geval van die deelnemer

en haar vader. Die tipe driehoek waarby deelnemer drie ingesluit is kan ook as 'n "parentified triangle" beskryf word (vgl. 2.4.2.1). Dit is die tipe driehoek waar 'n kind oorfunksioneer in verhouding met een of beide ouers. Die rol van die kind is om 'n ouer vir die ouer te wees. Dit word veral in deelnemer drie se verhouding met haar moeder gesien.

Sy gaan studeer landbou, omdat sy 'n bewondering het vir haar pa wat deelyds boer. Die afleiding wat gemaak word is dat die deelnemer in die driehoek ingesluit is om die spanning en nie-differensiasie van die ouers te verlig. Hoe meer die spanning toegeneem het, hoe meer het die verhoudings verstrengeld geraak. Nadat die deelnemer reeds getroud was, het haar moeder vir behandeling gegaan en was die verhouding tussen haar ouers nie meer konflikteel nie. Die driehoek was meer stabiel, met die deelnemer in 'n gemaklike buiteposisie. Nadat haar vader met kanker gediagnoseer is en die spanning verhoog het, is sy weer in 'n hegte verhouding met haar vader met haar moeder in 'n buiteposisie. Die deelnemer kry haar eerste paniekaanval nadat sy hoor dat haar vader gevorderde kanker het. Sy ry spesiaal na Bloemfontein waar haar vader behandeling ontvang en bly hom vir die duur van die behandeling. Na haar vader se dood is sy weer nader aan haar moeder. Die deelnemer en haar moeder kontak mekaar elke dag en die deelnemer spreek haar kommer uit oor haar ma se welstand. Sy beklemtoon gereeld hoe geheg sy aan haar ma is. Daar was dus 'n voortdurende rondskuif van emosionele magte in die driehoek. Die simbiotiese driehoek waarin die deelnemer die ontvanger van die ouerlike projeksieproses was, sou daartoe kon bydra dat die deelnemer laer vlakke van differensiasie ontwikkel wat haar meer vatbaar kon maak vir die ontwikkeling van paniekversteuring.

Een van die variasies van driehoekvorming wat in 'n gesin kan voorkom en wat dikwels aangetref word in 'n gesin wat gekenmerk word deur huwelikskonflik, is die verbintenis van een eglid met 'n objek (vgl. 2.4.2). In die geval van die gesin van deelnemer drie is dit die moeder wat 'n verbintenis vorm met alkohol. Die

driehoek bestaan dus uit die vader in die buiteposisie en die moeder en haar verslawing aan alkohol in fusie. Die moeder se verslawing was op 'n stadium so erg dat sy nie funksioneel was nie. Die deelnemer moes dan die huishouding waarneem en haar vader versorg. Die deelnemer het byvoorbeeld haar eie matriekafskeidrok gaan koop, omdat haar ma nie in staat was om haar te vergesel nie.

Die deelnemer se moeder, as oudste dogter van háár gesin, was ingesluit in die driehoek tussen haar ouers. Die deelnemer se ouma was ook 'n oudste dogter en die ouma was ook 'n alkoholis en het ook paniekaanvalle gekry soos haar dogter en kleindogter. Hieruit sou afgelei kon word dat by beide die deelnemer se moeder en grootmoeder lae vlakke van differensiasie het, aangesien beide simptomatiese gedrag van alkoholisme en paniekversteuring toon. Die deelnemer se moeder as ontvanger van die projeksieproses binne die primêre driehoek van haar gesin van oorsprong sou moontlik selfs nog laer vlakke van differensiasie as haar moeder hê. Hierdie hoeveelheid nie-differensiasie word dus in die volgende geslag hanteer deur haar jongste dogter (deelnemer 3) die primêre driehoek in te sluit. Hier is aanduidings van 'n patroon van driehoeke wat oor meer as een geslag herhaal word. Die deelnemer dui ook aan dat sy bekommerd is oor haar oudste dogter wat weens spanning nie kon asemhaal nie en doktersbehandeling moes ontvang. Die deelnemer se dogter was veral bekommerd oor haar en wil gedurig weet wat makeer en wat sy kan doen om te help. Die dogter is 'n ernstige en verantwoordelike kind en die deelnemer beskryf hul verhouding as heg. Dit kan 'n aanduiding wees dat die deelnemer se oudste dogter die primêre driehoek ingesluit is om die spanning en angstigtheid in die ouerlike sisteem te verlig. Dit is byvoorbeeld die spanning en konflik wat toegeneem het nadat die deelnemer se man die skeidingspakket aanvaar het en meer begin drink het.

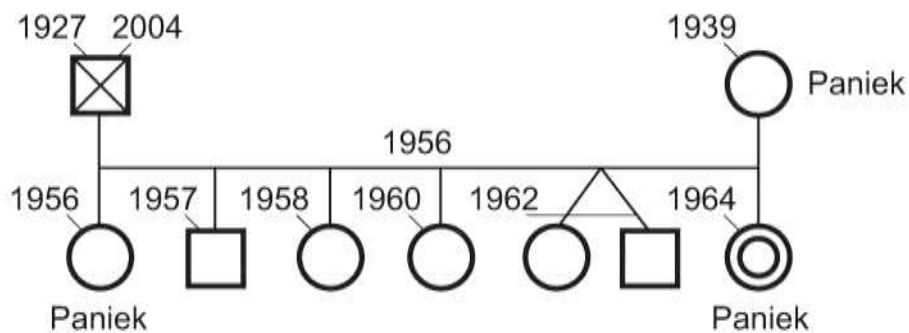
Driehoekvorming in 'n gesin kan 'n aanduiding van lae vlakke van differensiasie wees. Hoe laer die vlak van differensiasie, hoe groter die geneigdheid om

driehoeke te vorm om fusie in verhoudings te bestuur. Die herhaling van patrone van driehoeke in die multigeneratiewe gesin dui op emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin wat oor geslagte heen herhaal word. Dit is juis die multigeneratiewe emosionele prosesse wat moontlik 'n verklaring kan bied van waarom paniekversteuring meer voorkom in sommige gesinne.

6.4.3.3 Die nukliêre gesin se emosionele proses

- **Agtergrondinligting oor die nukliêre gesin van deelnemer drie:**

Die nukliêre gesin van die deelnemer bestaan uit 'n vader (oorlede), moeder en sewe kinders, waarvan die deelnemer die jongste dogter is.



Figuur 24: **Agtergrondinligting – Deelnemer drie**

Die vader en moeder het op dieselfde dorp grootgeword en mekaar van jongs af geken. Die vader was die jongste broer van sewe kinders en het baie arm grootgeword. Hy het van jongs af hard gewerk. Die moeder was die oudste van sewe kinders. Sy het ook onder moeilike omstandighede grootgeword. Haar moeder was 'n kettingroker, alkoholis en het ook paniekaanvalle gekry (twee van die moeder se susters het ook paniekaanvalle gekry). Die ouers trou in 1956. Haar vader was 29 jaar oud en haar moeder 17 jaar oud. Die vader het in die weermag gewerk later 'n sersant-majoor geword. Hy het ook deelyds op 'n

kleinhoewe geboer. Die moeder het nooit buitenshuis gewerk nie. Die oudste van die sewe kinders is nege maande na die huwelik gebore. Die gesin het hul lewe lank op dieselfde dorp gewoon. Die gesin het finansieel swaargekry: “Ek kan nie onthou dat ek as kind ooit ‘n hele appel geëet het nie. Ons was te veel kinders en moes dit altyd deel. Ons kon nooit soos ons maats met vakansie gaan nie”. Die deelnemer meld dat sy soms skaam gekry het oor hulle omstandighede, veral as sy dit met dié van ander kinders by die skool vergelyk het. Sy dui tog aan dat hulle nooit honger was nie, al het hulle nie so veel soos ander kinders gehad nie. Haar vader het baie versigtig met geld gewerk en ‘n bewys hiervan is dat haar moeder na sy dood goed versorg nagelaat is. Die deelnemer beskryf haar jong kinderdae as gelukkig. Hulle het baie in die hoenderhokke gespeel en skool gespeel in die karavaan. Die kinders het met mekaar gespeel, omdat daar nie eintlik ander maats by hulle gekuier het nie. As jong kind was sy nie bewus van spanning in die huis nie. Die kinders het onder mekaar baklei, maar weer vinnig vrede gemaak. Hoewel haar vader streng was, was hy regverdig. Hy het byvoorbeeld reëls oor slaapyd gehad wat die kinders moes gehoorsaam.

Die deelnemer het, toe sy begin skool gaan het, daarvan bewus geword dat die gemeenskap op hulle neersien, sy het begin skaam voel, omdat hulle so groot gesin en arm was. Die onderwysers het ook opmerkings gemaak soos: “Is jy ook een van die Smitte*?”. Daar was een ander gesin in die gemeenskap wat ook sewe kinders gehad het en die twee gesinne is deur lede van die gemeenskap gespot oor hul baie kinders. Die gesin was nie baie betrokke in die gemeenskap nie en hoewel hul kontak met die lede van die uitgebreide familie gehad het, was dit nie so dat die uitgebreide familie as ‘n ondersteuningstelsel beskou kon word nie. Die gesin het na die moeder se alkoholisme meer geïsoleerd geraak, omdat hulle vir haar skaam was en nie meer vriende huistoe wou bring nie.

* Skuilnaam

Die spanning in die gesin het toegeneem, veral nadat haar jongste broer (een van die tweeling) toenemend gedragsprobleme openbaar het. Hy was voortdurend by die skool in die moeilikheid (die broer is tans in die tronk weens bedrog, diefstal en die deelnemer het geen kontak met hom nie) oor oneerlikheid en bakleiery. Die tweeling het akademies op skool gesukkel en is later in 'n spesiale skool geplaas. Haar ouers het mekaar verwytd oor sy gedragsprobleme en het baie baklei. Haar moeder het begin drink en die bakleiery en spanning in die huis het erger geword. Dit was veral erg toe die deelnemer in graad 8 was en die tweeling in 'n koshuis in 'n groter dorp was. Die ander kinders was reeds uit die skool en sy het alleen by haar ouers gewoon. Haar vader het uiting gegee aan sy emosies deur te "ontploff", maar haar moeder was meer geneig om te onttrek. Die ouer kinders in die gesin was bewus van die omstandighede by die huis, maar niemand het ondersteuning aan die deelnemer gebied nie. Die deelnemer voel 'n deel van haar kinderjare is van haar "gesteel".

Die sibbes het as volwassenes kontak met mekaar, maar bloot oppervlakkig. Nie almal woon familiebyeenkomste by nie. Die ouers se 50 ste huwelikshedenking is byvoorbeeld nie deur al die sibbes bygewoon nie. Dit is veral die deelnemer en haar oudste suster wat poog om familiebyeenkomste by te woon. Dié suster is die enigste van die sibbes wat ook paniekaanvalle kry. Al die sibbes het 'n bestendige werksgeskiedenis en is getroud met kinders, behalwe die jongste broer. Hy was getroud, maar is van sy vrou geskei. Hy het nooit lank op een plek gebly nie en was by tye 'n boemelaar. Hierdie disfunksionele patroon kom ook in die gesin van die deelnemer se moeder voor. Twee van haar broers is alkoholiste wat boemelaars geword het. Die familie weet nie waar hulle is en of hulle nog leef nie. Hoewel die lede van die nukliêre gesin kontak met mekaar het, kan hulle nie as 'n hegte gesin beskou word nie.

- **Emosionele funksionering van die nukliêre gesin:**

Die emosionele prosesse in die nukliêre gesin behels die emosionele funksionering van die gesin en verwys na emosionele patrone tussen vader, moeder en kinders. Die differensiasie van die self van die huweliksmaats het 'n groot invloed op die intensiteit van die emosionele patrone wat in die nukliêre gesin ontwikkel. Die patrone van funksionering in die gesin word gebruik om die nie-differensiasie tussen ouers te hanteer (vgl. 2.4.2). Die meganismes wat in die gesin van deelnemer drie gebruik is om die nie-differensiasie te hanteer, is 'n kombinasie van drie meganismes, naamlik huwelikskonflik, disfunksie van 'n eglid en projeksie na 'n kind. Die meganismes om fusie te hanteer word geaktiveer in reaksie op spanning. Dit word gesien in die deelnemer se gesin. Die huwelikskonflik en drankmisbruik by die moeder het toegeneem op 'n tydperk van baie spanning in die gesin wat veral toegeskryf word aan die gedragsprobleme van die tweelingbroer. Die vader se woedende opmerking aan die deelnemer oor die probleme met die tweeling was: "Jou ma moes hulle kleintyd doodgelê het". Hierdie tipe opmerkings het verdere konflik en rusie ontlok. Die aanname is (vgl. 2.4.3) dat daar in gesinne waarin paniekversteuring voorkom 'n merkbare hoeveelheid fusie is wat deur huwelikskonflik, disfunksie van 'n eglid of projeksie na 'n kind, gebind moet word. So 'n gesin het gewoonlik ook 'n swak of geen ondersteuningstelsel nie. In die gesin van die deelnemer is nie-differensiasie deur 'n kombinasie van bogenoemde meganismes gebind. Die doelstelling van die studie is om ondersoek in te stel na die wyse waarop die emosionele proses van die gesinsisteam (vgl. 1.3) bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring. Die meganismes om angs in die nukliêre gesin te bind, as deel van die emosionele prosesse van die gesin, kan moontlik gesien word as bydraend tot die ontwikkeling van paniekversteuring.

Die wyse waarop nie-differensiasie en fusie in die nukliêre gesin hanteer word, word deur die gesin van oorsprong bepaal (vgl. 2.4.3). Dit word gesien in die sosiale disfunksie van die moeder. Haar funksionering (alkoholisme) is 'n

herhaling van die funksionering van haar eie moeder (deelnemer se ouma) wat ook 'n alkoholis was. Die deelnemer se moeder was ook die ontvanger van die projeksieproses in haar gesin van oorsprong wat kon bydra tot laer vlakke van differensiasie. Daar sou dus in haar huwelik 'n groter hoeveelheid nie-differensiasie wees wat hanteer moes word. Hierdie laer vlakke van differensiasie het bygedra tot die intensiteit van die emosionele prosesse in die gesin en dat daar van drie meganismes gebruik gemaak is om die fusie te bestuur. Die gebrek aan 'n ondersteuningstelsel van die uitgebreide familie (min kontak met mekaar) kon verder bydra tot simptoomontwikkeling van die moeder. Die dominante eglid in die huwelik was die vader. Hy was twaalf jaar ouer as sy vrou (sy is jonk, op 17 getroud), was streng, het hard gewerk en het dieselfde van al die gesinslede verwag. Die moeder sou dus waarskynlik die meeste aanpassings moes maak in gedrag, emosies en gedagtes wat haar die mees vatbare gemaak het vir simptoomontwikkeling. Die disfunksie sluit dikwels die proses van driehoekvorming in. Dit word ook in dié gesin opgemerk met die onderfunksionerende moeder in hegte verbintenis met alkohol en die oorfunksionerende, nie-simpatieke eglid in die buiteposisie. Die vader het die moeder se drank uitgegooi en sy opmerking was: "Ek weet nie waarom drink jou ma so nie". Dit was uiteindelik die deelnemer wat haar moeder bygestaan het om hulp te kry vir haar verslawing. Die funksionele posisie, wat die ouers in die gesin beklee het, was dié van die oorfunksionerende vader en die onderfunksionerende moeder (vgl.4.5.6). Die wanbalans in die gesinsrolle het 'n impak gehad op die funksionering van die hele gesinsisteem, byvoorbeeld driehoekvorming, gebrek aan emosionele outonomie van die deelnemer, huwelikskonflik en alkoholmisbruik.

Huwelikskonflik het in die gesin voorgekom. Die konflik het meestal oor die tweeling en veral die broer se wangedrag gegaan maar later ook oor die moeder se alkoholmisbruik. Die laer vlakke van differensiasie, by veral die moeder, het moontlik bygedra tot groter intensiteit van emosies en sou reaktiwiteit by die eglede verhoog. Huwelikskonflik bring die onvolwassenheid van eglede na vore.

Dit is nie die probleem wat die konflik veroorsaak nie, maar die emosionele reaksie van die eglete (vgl. 2.4.3). Die onvolwasse emosionele reaksie dui op lae vlakke van differensiasie - soos gesien by die ouers van die deelnemer. Die deelnemer beskryf haar vader se reaksie soos volg "Hy het in woede ontplof". Haar moeder was bang vir die reaksie en die deelnemer kan onthou hoe sy op universiteit vir haar vader moes vertel van iets wat haar tweelingsuster verkeerd gedoen het, omdat haar moeder te bang was om dit te doen. Hierdie reaktiewe gedrag van die vader en gebrek aan buigzaamheid kan ook aanduidings wees van lae vlakke van differensiasie by die vader. In die huwelik, waar die eglete lae vlakke van differensiasie toon, sou daar dus 'n hoë mate van fusie wees wat angstigheid sou verhoog en word huwelikskonflik een van die wyses waarop angstigheid gebind word.

Die projeksie van nie-differensiasie na 'n kind om angstigheid in die huwelik te bestuur word ook in die gesin aangetref. Dit is veral die deelnemer, as jongste kind, wat ingesluit is in die primêre driehoek en die ontvanger van die ouerlike projeksieproses was. Die ouers se probleme is op haar geprojekteer wanneer die spanning in die huwelik so toegeneem het dat dit nie in tweepersoonsisteen geabsorbeer kon word nie. Haar vader bespreek sy vrou se drankprobleem met haar en sy moet haar moeder se rol vertolk. Haar moeder steun op haar om haar fisies by te staan (sy sit haar moeder in die bed as sy dronk is en verrig huishoudelike take) en moet dien as buffer tussen haar ouers. Hierdie angstigheid en spanning in die gesin is deur die deelnemer geïnternaliseer. Sy het nooit daaraan uiting gegee deur wangedrag nie. Sy was 'n model leerder, -student en later -vrou vir haar man. Die deelnemer, as ontvanger van die ouerlike projeksieproses, sou laer vlakke van differensiasie ontwikkel, soos bevestig is deur haar simbiotiese verhouding met haar moeder.

Die basiese patrone van emosionele funksionering in die nukliêre gesin van die deelnemer sluit in huwelikskonflik, disfunksie van die eglete en projeksie na die deelnemer. Die vorming van die patrone van funksionering is deur die nie-

differensiasie van die ouers beïnvloed. 'n Beduidende hoeveelheid nie-differensiasie is ook van hul gesinne van oorsprong oorgedra. Dit is verder 'n aanduiding van die multigeneratiewe aard van die emosionele prosesse in gesinne. Die emosionele funksionering van die nukliêre gesin kan nie verstaan word buite die konteks van die multigeneratiewe gesin nie.

6.4.3.4 *Gesinsprojeksieproseses*

Die gesinsprojeksieproses vind primêr binne die vader-moeder-kind-driehoek plaas waar daar 'n outomatiese oordrag van probleme na die kind is. Hierdie proses is deel van die multigeneratiewe emosionele proses van die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid (vgl. 2.4.4). In die geval van deelnemer drie toon die geneagram aan dat sy ingesluit is in die driehoek met haar ouers (vgl 6.6.3.2) en sou sy dus die ontvanger van die projeksieproses wees. Hierdie projeksie van probleme na die kind is deel van 'n multigeneratiewe emosionele proses in die deelnemer se gesin. Haar moeder was ook die ontvanger van die projeksieproses in haar eie gesin van oorsprong en by die deelnemer is daar 'n projeksie van probleme na haar oudste dogter. Die herhaling van simptomatiese gedrag (paniekversteuring, alkoholisme en disfunksie) oor geslagte heen kan 'n aanduiding wees dat die projeksieproses in die multigeneratiewe gesin van die deelnemer voorgekom het. Dit kan beskryf word as 'n sikliese proses wat as patroon in die multigeneratiewe gesin gevestig geraak het.

In die geval van die deelnemer het die projeksieproses nie begin deur 'n angstige binding met die moeder nie, maar met haar vader. Haar moeder was baie betrokke by haar tweelingbroer en -suster (twee jaar ouer as sy) wat van kleins af moeilike babas en veeleisende kleuters was en wat swak gevorderd het op skool. Die deelnemer kan byvoorbeeld onthou hoe die tweeling fietse by haar moeder gekry het as hulle deurgekom het, terwyl sy goed presteer het en niks ontvang nie: "Ek moes dikwels terugstaan vir die tweeling". Sy en haar vader het egter van kleins af mekaar verstaan en het sy tyd saam met hom spandeer. Hoe erger

die tweeling se gedrag en hoe groter hulle geword het, hoe meer het die spanning in die huis toegeneem. Dit was dan veral vanaf graad 8, toe sy alleen in die huis was dat sy die fokus van haar moeder se angstigheid geword het. Dit dra by tot 'n emosionele binding met haar moeder wat tot 'n gebrek aan emosionele outonomie by die deelnemer gelei het (Haar emosies is beïnvloed deur haar moeder se emosionele welstand – veral na haar vader se dood). Die deelnemer is baie bewus van die emosionele impak wat haar paniekversteuring op haar moeder het, hoe haar moeder haar daarvoor bekommer en voel sy skuldig daarvoor. Sy skakel voortdurend haar moeder om haar te verseker dat sy beter is. Hierdie projeksieproses na die deelnemer hou verband met haar moeder se lae vlakke van selfdifferensiasie en hoë vlakke van angstigheid wat oorgedra is van hár gesin van oorsprong. Die projeksieproses kan positief of negatief wees (vgl. 2.4.4). Die projeksieproses in die deelnemer se gesin was negatief, soos gesien in die verstrengelde verhouding tussen die deelnemer en haar ouers. Die verstrengelde verhouding het haar ontwikkeling van emosionele outonomie belemmer.

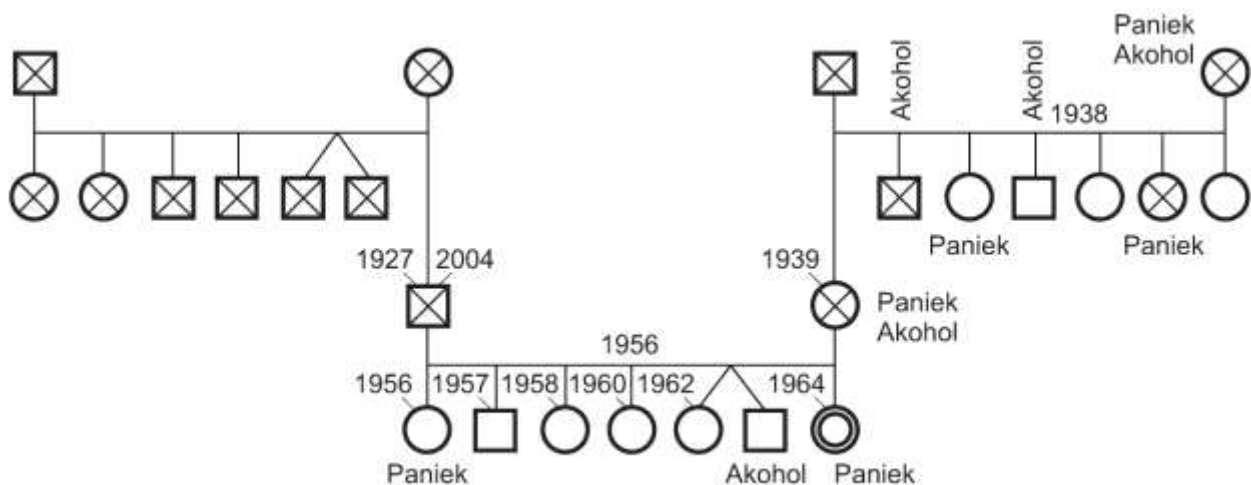
Die deelnemer se vader was ook betrokke by die projeksieproses deur sy vrese, skaamte en woede oor die moeder se alkoholisme met sy kind te deel. Die kind beklee 'n spesiale posisie (soos die deelnemer) as pseudomaat (vgl.2.4.4) vir die ouer om in die behoeftes te voorsien wat nie in die huwelik gevind word nie. Die projeksieproses word geaktiveer wanneer daar afstand tussen die egde ontstaan en 'n kind ingedriehoek word in die verhouding tussen vader en moeder (vgl. 2.4.4). Op die stadium toe sy vrou baie betrokke was by die tweeling, was hy in die buiteposisie van die driehoek. Om sy eie angstigheid en spanning te verlig fokus hy op sy jongste dogter en word sy die ontvanger van die projeksieproses. Sy beklee die posisie tot haar vader se dood. Selfs as volwassene en getroude vrou het haar vader haar bly betrek by haar moeder se alkoholisme. Die deelnemer was dus as kind in 'n kwesbare posisie as objek van die intense, angstige fokus van haar ouers. Dit bied 'n verklaring van waarom die deelnemer anders as haar sibbes die minste emosionele skeiding van haar ouers

kon bewerkstellig. Sy sou dus as ontvanger van die projeksieproses laer vlakke van differensiasie met hoër vlakke van angstigheid ontwikkel wat haar meer kwesbaar vir simptomeontwikkeling maak. Die kind wat betrek word by die angstige fokus van die ouers is die een wat meestal simptome ontwikkel.

6.4.3.5 Die multigeneratiewe transmissieproses

Die ontleding van die geneagram van die deelnemer se multigeneratiewe gesin dui op 'n herhaling van verhoudingspatrone, patrone van emosionele response en simptomatiese gedrag, veral aan moederskant. Die tendense van funksionering is 'n voorspelbare verhoudingsproses wat generasies oor geslagte heen verbind (vgl. 2.4.3).

Die multigeneratiewe gesin van deelnemer drie:



Figuur 25: Die multigeneratiewe Transmissieproses – Deelnemer drie

Aan vaderskant is daar nie aanduidings van paniekversteuring of disfunksionele gedrag nie. Die gesin word gekenmerk deur stabiliteit, goeie funksionering en

werkstabiliteit. Die gesinslede is onbetrokke bymekaar en temas soos harde werk en onbuigsaamheid kom ook voor. Die deelnemer het kontak met haar vader se familie gehad maar kan nie veel van hulle onthou nie. Haar vader was die laaste van sy gesin wat gesterf het en was die jongste seun. Die deelnemer het nie kontak met neefs en niggies aan vaderskant nie. Haar vader se familie (ouers en sibbes) was heelwat ouer as haar moeder se ouers en sibbes.

Die lede van die uitgebreide familie het almal familienaam en ook die deelnemer se kinders. Die gesinne van die vader en moeder het sewe kinders, soos ook die nukliêre gesin van die deelnemer. Hoewel lede van die uitgebreide gesin kontak met mekaar het, is dit nie 'n gesin wat gereeld bymekaar kom nie en is daar ook lede van die gesin wat geen kontak met mekaar het nie. Daar was nie vakansies by familie of groot familiesaamtrekke nie. Die multigeneratiewe gesin sou nie as 'n hegte gesin bekryf kon word wat ondersteuning aan gesinslede bied nie. In die multigeneratiewe gesin van die deelnemer is daar dus simptomatiese patrone van disfunksie, paniekversteuring en alkoholisme wat herhaal word oor die geslagte heen. Verhoudingspatrone van onbetrokkenheid word herhaal. So is daar ook 'n wanbalans in die funksionering van gesinslede waar sommige vir jare getroud bly en 'n standvastige werk het, teenoor lede van die familie wat glad nie werk nie, boemelaars is en in die tronk beland.

Die ontleding van die multigeneratiewe gesin aan moederskant toon verskeie lede wat paniekversteuring het (grootmoeder, twee tantes, moeder, deelnemer en haar oudste suster). Alkoholmisbruik kom voor by die grootmoeder, twee ooms, moeder en die broer van die deelnemer. Twee van die ooms en die deelnemer se broer toon disfunksionele gedrag. Die paniekversteuring van die deelnemer het nie in een geslag ontwikkel nie, maar het waarskynlik ontwikkel uit verhoudings- en emosionele patrone wat oor geslagte heen oorgedra is. Die herhaling van simptome en disfunksie by gesinslede van die multigeneratiewe gesin dui op lae vlakke van differensiasie wat telkens deur die gesinsprojeksieproses deur die gesin se emosionele prosesse van geslag tot

geslag oorgedra word. Nie alle lede van die multigeneratiewe gesin is simptome nie en dit kan moontlik daaraan toegeskryf word dat sibbes van mekaar verskil ten opsigte van die vlak van differensiasie wat hulle ontwikkel. Dit sou moontlik juis die sibbes; byvoorbeeld die deelnemer en haar ma, wees wat die ontvangers van die projeksieproses was wat laer vlakke van differensiasie ontwikkel het. Dit is juis die lede van die gesin wat die primêre ontvangers van die projeksieproses is wat oor meervoudige geslagte heen toenemend laer vlakke van differensiasie ontwikkel (vgl. 2.4.5.)

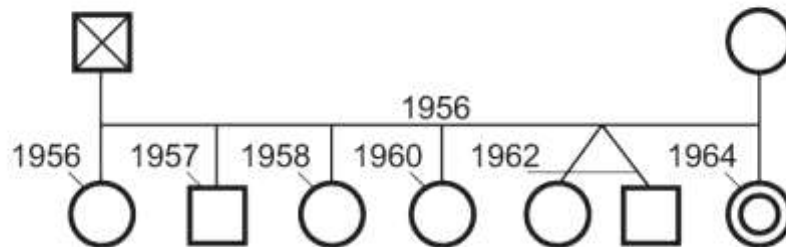
Die vlak van nie-differensiasie, wat deur egdele van hul gesin van oorsprong oorgedra, word in hul gesin skep 'n bepaalde atmosfeer waarin projeksie na een of meer kind plaasvind. In die geval van die deelnemer is dit die nie-differensiasie van die ouers wat spanning en angstigheid in die gesin verhoog het. Veral die onopgeloste fusie van die deelnemer se moeder met háár eie moeder is in haar verhouding met die deelnemer oorgedra. Die feit dat soortgelyke probleme in die huwelik en gesin van die deelnemer se moeder (alkoholisme en disfunksie van kinders) as dié van die grootmoeder was, dui op die erns van die onopgeloste sake wat oorgedra is na haar eie gesin. Die projeksie van nie-differensiasie na 'n kind volg 'n voorspelbare patroon in die multigeneratiewe gesin van die deelnemer. Haar moeder was die ontvanger van die projeksieproses en ook die deelnemer en die deelnemer se oudste dogter.

'n Merkbare afname in die basiese vlak van differensiasie in so vinnig as in twee opeenvolgende geslagte, soos in die geval van die deelnemer, vind plaas wanneer: die primêre meganisme van binding die projeksie van angstigheid na 'n kind behels (die deelnemer en haar moeder); daar swak of geen ondersteuningstelsel is nie (die deelnemer se vader se gesin en die moeder se gesin word gekenmerk deur onbetrokkenheid); en wanneer daar 'n matige hoeveelheid spanning in die huis is (die deelnemer getuig van die spanning in die huis as gevolg van die ouers se rusies en die moeder se alkoholisme). Dit is duidelik dat daar in die geval van deelnemer drie deur die multigeneratiewe

transmissieproses 'n oordrag van nie-differensiasie was wat bygedra het tot 'n vermindering van differensiasie by lede van die gesin, tot so 'n mate dat hul funksionering belemmer is en dat hulle meer vatbaar was vir simptoontwikkeling.

6.4.3.6 Sibbeposisie

Die deelnemer is die jongste dogter van sewe kinders:



Figuur 26: **Die sibbeposisie – Deelnemer drie**

Die tipiese eienskappe wat met die sibbeposisie van jongste kinders geassosieer word, is dié van 'n wispelturige, onverantwoordelike en selfsugtige persoon (vgl. 4.2.6). Die deelnemer toon geen van die eienskappe nie. Sy is 'n ernstige, verantwoordelike en sensitiewe persoon. Dit word gesien in haar versorging van haar skoonmoeder, haar versorging en bekommernis oor haar eie moeder (ook toe sy 'n kind was) en haar bekommernis oor haar eie kinders. Indien 'n individu nie die eienskappe vertoon wat met die sibbeposisie geassosieer word nie kan dit 'n aanduiding wees dat dit die kind is wat die meeste deur die ouers ingedriehoek is en wat die ontvanger van die projeksieproses in die gesin was (vgl. 2.4.6). Die individu wat nie die eienskappe toon wat met sy sibbeposisie geassosieer word nie het waarskynlik lae vlakke van differensiasie soos in die geval van die deelnemer.

Hoewel die deelnemer deel was van 'n groot gesin, waarin sibbes geneig is om subgroepe te vorm, was sy nie in haar gesin deel van so 'n subgroep nie. Die twee oudste kinders wat net 'n jaar van mekaar verskil, het 'n subgroep gevorm, en ook die twee middelste dogters en die tweeling wat net ouer as sy was. Die deelnemer het van kleins af 'n besondere band met haar vader gevorm. Die tweeling toon al die eienskappe van 'n jongste kind, naamlik ongebonde, onverantwoordelik en afhanklik. Nadat die ander kinders die huis verlaat het, het die deelnemer die funksionele rol van oudste kind vertolk. Die deelnemer was vanweë haar sibbeposisie meer kwesbaar vir insluiting in die "parentified triangle" en vertolk sy die rol van 'n ouer (vgl. 6.4.3.2). Sy toon nie die eienskappe wat met die van 'n jongste kind geassosieer word nie. Die eienskappe wat met die sibbeposisie van die oudste kind geassosieer word, gee 'n aanduiding van die rol wat die deelnemer in die emosionele proses van haar gesin speel. Sy vertolk die rol van die "versorger". Die emosionele sisteem van die deelnemer se gesin het sekere funksies gegeneer wat spesifiek deur die deelnemer uitgevoer is. Die funksionele posisie dra by tot die ontwikkeling van persoonlikheidseienskappe wat met die sibbeposisie gekoppel word, naamlik standvastig, verantwoordelikheid, pligsgetrouheid en bekwaamheid. Die lae vlakke van differensiasie by die deelnemer dra by tot die vertolking van die sibbeposisie van funksionele oudste en ook haar rigiede uitlewing van die posisie. Sy aanvaar verantwoordelikheid vir haar pa en ma se welstand, 'n rol wat sy nou nog vertolk. Die funksionele posisie wat in die nukliêre gesin aangeleer is, word steeds gehandhaaf.

Die sibbeposisie van jongste kind van sewe kinders het die deelnemer meer kwesbaar gemaak vir triangulasie en die projeksieproses. Op die stadium toe die spanning en angstigheid in die gesin hoog was, het die oudste kinders reeds die huis verlaat. Die deelnemer was dus die een wat vir die projeksieproses beskikbaar was., Sy sou dus die kind in haar gesin wees wat meer kwesbaar vir simptomeontwikkeling sou wees.

6.4.3.7 *Emosionele proses van die gemeenskap*

Die tydperk waarin die deelnemer grootgeword het (1965–1985) is 'n tydperk wat, veral op die platteland, gekenmerk is deur stabiliteit, voorspelbaarheid en lae vlakke van angstigheid in die gemeenskap. Die angstigheid wat later in die gesin ontwikkel het kan nie toegeskryf word aan faktore in die gemeenskap nie. Die faktore wat bygedra het tot die spanning was die huwelikskonflik, die moeder se alkoholisme en die disfunksionele gedrag van die tweeling. Die lae vlakke van differensiasie van die ouers het die intensiteit van die emosionaliteit en angstigheid verder verhoog.

Die deelnemer het wel die belewenis as kind gehad dat die gemeenskap waarin hulle grootgeword het op hulle neergesien het omdat hulle arm was en omdat hulle baie kinders was. Die gesin was nie baie betrokke in die gemeenskap nie en omdat hulle geïsoleerd was van die gemeenskap kon die gemeenskap nie dien as ondersteuningstelsel vir die gesin nie. Weens die rigiede grense tussen die gemeenskap en die gesin (die kinders het selde met ander maats gespeel en weens die moeder se alkoholisme het hulle nie geleenthede in die gemeenskap bygewoon nie) sou min insette van die gemeenskap toegelaat word en het dit moontlik bygedra dat gesinslede (veral die lede van die primêre driehoek) oorbetrokke bymekaar was wat angstigheid in die gesin verder kon verhoog. Die deelnemer is steeds nie betrokke in haar gemeenskap nie en beskou nie die gemeenskap as 'n moontlike ondersteuningstelsel nie. Sy is as volwassene byvoorbeeld steeds bang oor wat die gemeenskap daarvan sal dink dat sy in Bloemcare vir behandeling opgeneem is.

Die verandering wat in die gemeenskap plaasgevind het veral op ekonomiese gebied, het wel 'n invloed op die gesin gehad, die deelnemer se man se werksomstandighede het so verander dat hy 'n skeidingspakket aanvaar het. Politieke druk om die indiensnemingsbeleid van maatskappye te verander, het ook by die maatskappy waar hy gewerk het, daartoe bygedra dat hy sy pos moes

ontruim. Die ekonomiese en politieke klimaat in die land bied aan die deelnemer min hoop dat haar man weer 'n goeie werk sal kry. Dit maak haar angstig en is sy bekommerd oor die toekoms. Die angstigheid in die gemeenskap het dus bygedra tot die angstigheid van die deelnemer en kon dus 'n rol speel in die ontwikkeling en instandhouding van die paniekversteuring.

6.4.3.8 *Emosionele afsnyding*

Die ontleding van die geneagram van die deelnemer toon 'n verhouding met die ouers wat gekenmerk is deur fusie. Die konsep van emosionele afsnyding verwys na die wyse waarop mense hul onafgehandelde verhouding met hul ouers hanteer (vgl. 2.4.8). Wanneer daar lae vlakke van differensiasie by kinders en ouers is, is die graad van onafgehandelde emosionele betrokkenheid by die ouers groter. Hoe groter die mate van onafgehandelde emosionele binding met ouers, hoe groter die vatbaarheid vir angstigheid (vgl. 2.4.4). Hoë vlakke van angstigheid speel 'n sleutelrol in die ontwikkeling van simptome. Die emosionele afhanklikheid van die gesin van oorsprong wat nie suksesvol afgehandel word nie word na volgende generasies oorgedra. Die deelnemer het lae vlakke van differensiasie. Dit is 'n aanduiding dat die emosionele binding met haar ouers nie suksesvol afgehandel is nie (vgl. 6.4.3.1). Dit word ook in haar huidige funksionering gesien waar haar verhouding met haar moeder gekenmerk word deur emosionele reaktiwiteit (haar oor-angstigheid dat haar moeder nie ontstel moet word deur haar paniekversteuring nie). Sy aanvaar steeds verantwoordelikheid vir haar moeder se welstand en daar kan afgelei word dat die losmaak van die gesin van oorsprong nooit plaasgevind het nie.

Die lae vlakke van differensiasie van die moeder van die deelnemer en die herhaling van gedragpatrone soos alkoholisme en simptome van paniekversteuring kan 'n aanduiding wees dat die moeder se onafgehandelde betrokkenheid by haar ouerhuis oorgedra is na haar gesin. Die deelnemer se eie onafgehandelde verbintenis met haar ouers word weer oorgedra na haar eie

gesin soos gesien in die triangulasie van haar oudste dogter. Hierdie multigeneratiewe patroon kan bydra om angstigheid in individuele lede en in die gesinne self te verhoog. Dit is 'n faktor wat daartoe bydra dat lae vlakke van differensiasie, soos gesien by die deelnemer en haar moeder ontwikkel. Die patroon van onafgehandelde emosionele verbintenis met die gesin van oorsprong vorm 'n voorspelbare patroon wat deur generasies herhaal word en waardeur toenemende vlakke van nie-differensiasie in elke nuwe geslag hanteer moet word. Die mate van emosionele binding tussen die deelnemer en haar ma moet dus binne die konteks van hul multigeneratiewe gesin verstaan word.

Die geneagram van die deelnemer toon veral emosionele afsnyding in die vorm van onbetrokkenheid van gesinslede van die multigeneratiewe gesin soos gesien aan beide vaders- en moederskant. Daar is nie standvastige, emosionele kontak met lede van die multigeneratiewe gesin nie. Die deelnemer ken veral aan vaderskant nie regtig die gesinslede nie en het nie kontak met hulle nie. Die gesin kan nie as 'n ondersteuningstelsel beskou word nie. 'n Ander vorm van afsnyding word gesien in die gesin van oorsprong van die moeder, naamlik die verbanning van haar twee disfunksionele broers. Die familie weet nie waar hulle hul bevind of wat van hulle geword het nie en wend geen poging aan om hulle op te spoor nie. Hulle word deur die familie as boemelaars beskou met wie kontak vermy moet word en wat nie in die familie welkom is nie. In die geval van die deelnemer se broer wat voor sy inhegtenisname ook 'n boemelaar was, het net die moeder sporadies met hom kontak. Nie een van die sibbes het kontak met hom nie. Hulle skaam hulle vir hom en vermy kontak met hom.

Die patrone van afsnyding in die multigeneratiewe gesin van die deelnemer, haar eie onafgehandelde emosionele verbintenis met haar ouers, die lae vlakke van differensiasie en hoë vlakke van angstigheid in haar gesin het haar kwesbaar gemaak vir die ontwikkeling van paniekversteuring.

6.5 'N VERGELYKING VAN DATA VERKRY AAN DIE HAND VAN DIE BOWENTEORIE

Die data wat van die deelnemers verkry is tydens die kwalitatiewe onderhoude word met in tabelvorm weergegee. 'n Vergelyking word getref aan die hand van die agt konsepte van die Bowenteorie (vgl. Tabel 1).

'n Vergelyking van die data van die drie deelnemers toon merkbare ooreenkomste. Al drie deelnemers is ingesluit in die primêre driehoek in hul gesinne, was die ontvanger van die ouerlike projeksieproses, en ontwikkel lae vlakke van differensiasie. By al die deelnemers oorheers die emosionele sisteem die intellektuele sisteem. Dit is 'n kenmerk van lae vlakke van differensiasie. Al drie is sensitief vir kritiek, pas moeilik aan by verandering en het hoë vlakke van angstigtheid.

Die emosionele proses as wyse om nie-differensiasie te bind is in die geval van al drie deelnemers die projeksie na 'n kind, maar in die geval van deelnemer drie word ook huwelikskonflik en disfunksie van 'n eglid aangetref. In die geval van deelnemer een en deelnemer twee toon die geneagram dat die projeksieproses deel van 'n multigeneratiewe emosionele proses is en toon verskeie lede van die uitgebreide familie simptomatiese gedrag. In die geval van deelnemer twee is daar totale afsnyding van die gesinne van oorsprong van die ouers en kon daar nie vasgestel word of 'n multigeneratiewe projeksieproses voorkom nie. Die sibbeposisies van al drie deelnemers, deelnemer een (oudste dogter) en deelnemers twee en drie (jongste kinders), is juis vanweë hul sibbeposisies die kwesbaarste vir insluiting in die ouerlike driehoek en die kwesbaarste vir die ontvang van die ouerlike projeksieproses. Deelnemer een toon tipiese eienskappe wat met dié van oudste kind (oorverantwoordelik, pligsgetrou) geassosieer word, maar daar is 'n rigiede uitleef van die eienskappe ('n aanduiding van lae vlakke van differensiasie). Deelnemers twee en drie toon nie die eienskappe wat met dié van jongste kind (ongebonde, onverantwoordelik)

geassosieer word nie, maar is ook oorverantwoordelik. Wanneer die kind nie die eienskappe toon wat met sy sibbeposisie geassosieer word nie, kan dit 'n aanduiding wees dat dit die kind is wat die meeste deur ouers ingedriehoek is, soos in die geval van deelnemers twee en drie.

Die veranderings wat in die gemeenskap in Suid-Afrika plaasgevind het na die 1994-verkieping het angstigheid in die gemeenskap verhoog. Die verhoogde onsekerheid en angstigheid het al drie deelnemers, veral ten opsigte van hul werksituasies beïnvloed, en dra by tot verhoogde stres en angstigheid.

Die deelnemers kon nie een daarin slaag om emosionele afsnyding as deel van die natuurlike proses van volwassewording te bewerkstellig nie. Hulle het dus nie emosionele outonomie ontwikkel nie. In die multigeneratiewe gesin van deelnemer een is daar geen aanduidings van emosionele afsnyding tussen lede nie. Deelnemer twee het weer geen kontak met sy uitgebreide multigeneratiewe gesin nie en kom totale emosionele afsnyding voor. In die gesin van deelnemer drie is daar 'n patroon van emosionele afsnyding tussen lede van die multigeneratiewe gesin en ook in die nukliêre gesin. Die ontleding van die geneagramme van die deelnemers dui daarop dat kliniese simptome verbind word met die multigeneratiewe emosionele sisteem en dan veral wanneer daar 'n versteuring is (vgl. 2.3.4) van die balans van die emosionele sisteem van die individu en van die verhoudingsisteem waarvan hy deel is. Dit bevestig Bowen se teorie oor konseptualisering van die gesin as 'n multigeneratiewe emosionele eenheid (vgl. 2.3.2).

Tabel 1 -'n Vergelyking van data verkry van deelnemers :

Konsepte van die Bowenteorie	Deelnemer een	Deelnemer twee	Deelnemer drie
<i>Differensiasie</i>	Lae vlakke van differensiasie – soos gesien in die samesmelting (fusie) met belangrike persone (ouers) en gebrek aan emosionele outonomieit. Rigied en vind dit moeilik om aan te pas by verandering.	Lae vlakke van differensiasie – daar is 'n gebrek aan outonomieit, die outomatiese uitleef van die gesinsoortuigings is 'n verdere aanduiding van lae vlakke van differensiasie asook vae grense tussen gesinslede.	Lae vlakke van differensiasie – simbiotiese verhouding met vader en toe met moeder. Hoë vlakke van angstigheid, dominansie van emosionele sisteem.
<i>Driehoeke</i>	Die deelnemer is ingesluit in die primêre driehoek tussen vader en moeder met 'n besondere hegte verhouding met haar moeder.	Die deelnemer is ingesluit in die primêre driehoek tussen vader en moeder en het 'n hegte verhouding met sy moeder. Vanweë sy sibbeposisie was die deelnemer die kwesbaarste van die sibbes vir insluiting.	Die deelnemer is ingesluit in die primêre driehoek tussen vader en moeder ("parentified triangle). As jongste was sy die kwesbaarste vir insluiting. Sy het 'n hegte verhouding met haar vader en na sy dood het sy 'n hegte verhouding met haar moeder.
<i>Die nukliêre gesin se emosionele proses</i>	Nie-differensiasie en angstigheid in die nukliêre gesin is hanteer deur projeksie na die deelnemer.	Die wyse waarop nie-differensiasie in die gesin as emosionele proses hanteer is, is deur projeksie na die deelnemer.	Die wyse waarop angstigheid en nie-differensiasie in die gesin hanteer is, is deur huwelikskonflik, disfunksie van 'n eglid en projeksie na

			die deelnemer
<i>Gesinsprojeksieproses</i>	Die deelnemer was die ontvanger van die ouerlike projeksieproses, as lid van die primêre driehoek.	Die projeksieproses in die gesin het begin by die angstigheids van die moeder en was die deelnemer die primêre ontvanger van die projeksie.	Die deelnemer was die ontvanger van die projeksieproses as lid van die primêre driehoek.
<i>Multigeneratiewe transmissieproses</i>	Die ouerlike projeksieproses in die gesin is 'n herhaling van die projeksieproses wat ook in vorige geslagte gevind word. Simptome word by verskeie lede van die uitgebreide gesin aangetref.	Die totale afsnyding van die uitgebreide familie maak dit moeilik om vas te stel of die projeksieproses van geslag tot geslag oorgedra is.	Daar is 'n herhaling van verhoudingspatrone, patrone van emosionele response en simptomatiese gedrag (alkoholisme) en is daar deur multigeneratiewe transmissie 'n oordrag van lae vlakke van differensiasie van geslag tot geslag.
<i>Sibbeposisie</i>	Die deelnemer is die oudste dogter en toon die tipiese eienskappe van 'n oudste kind, soos verantwoordelikheid. As oudste kind vertolk sy die rol van die "goeie kind" as deel van die emosionele proses in haar gesin.	Dit is juis die sibbeposisie as jongste seun wat die deelnemer meer kwesbaar maak vir die projeksieproses en word 'n spesifieke rol aan hom toegeken ("slim kind"). Hy toon nie die tipiese eienskappe wat met die posisie van jongste kind geassosieer word nie.	Die deelnemer is die jongste van sewe kinders en is vanweë haar sibbeposisie die kwesbaarste vir insluiting in die ouerlike driehoek. Sy toon nie die tipiese eienskappe wat met die posisie van jongste kind geassosieer word nie.
<i>Emosionele proses van die gemeenskap</i>	Radikale veranderings op sosiale, ekonomiese en politieke gebied verhoog angstigheids in die	Die veranderings in die gemeenskap na 1994 het talle nuwe eise gestel aan persone verbonde aan die	Die veranderde ekonomiese klimaat in die gemeenskap dra daartoe by dat deelnemer se man 'n

	gemeenskap. Die verhoogde angs vanuit die gemeenskap kan een van die faktore wees wat bydra tot verhoging van angstigheid by die deelnemer.	onderwys. Dit verhoog angstigheid en stresvlakke en kon bydra tot die ontwikkeling van simptome.	skeidingspakket aanvaar en het hy min vooruitsig op nuwe werk. Dit maak die deelnemer angstig.
<i>Emosionele afsnyding</i>	Daar is geen emosionele afsnyding tussen lede van die uitgebreide familie nie. Emosionele afsnyding as natuurlike proses tydens volwassewording vind nie plaas nie.	Daar is totale emosionele afsnyding van die gesinne van beide die vader en moeder na die immigrasie. Die intensiteit van die afsnyding verhoog die waarskynlikheid dat simptome kan ontwikkel. Die natuurlike afsnyding as deel van volwassewording vind nie plaas nie.	Die ontleding van die geneagram van die deelnemer toon patrone van afsnyding tussen lede van die multigeneratiewe gesin, asook op afsnyding tussen sibbes in die nukliêre gesin. Emosionele afsnyding as natuurlike proses tydens volwassewording vind nie plaas nie.

6.5 SAMEVATTING

Die metode van data-insameling wat in die ondersoek benut word is kwalitatiewe onderhoudvoering. Die geneagram is gebruik vir die assessering van die emosionele proses en emosionele sisteem van die multigeneratiewe gesin as emosionele eenheid. Die semi-gestruktureerde onderhoud laat ruimte vir deelnemers om 'n in-diepte beskrywing van hul belewenisse te gee.

Deur die toepassing van gespreksvaardighede word 'n konteks geskep waarbinne verkenning en interaksie tussen die deelnemers en die navorser plaasvind. Ter voorbereiding ontvang elke deelnemer 'n lêer wat 'n skriftelike ooreenkoms ten opsigte van deelname aan die navorsing, 'n voorbeeld van die geneagram, 'n bekendstellingsbrief van die navorser, 'n grafiese voorstelling van 'n paniekaanval en wenke vir die hantering van 'n paniekaanval insluit.

Drie deelnemers is deur twee psigiaters van Bloemfontein geïdentifiseer vir deelname aan die navorsing. Na 'n aanvanklike eerste kontak is drie verdere onderhouds met elke deelnemer gevoer. By die laaste onderhoud is deelnemers van die navorser se telefoonnommer voorsien en is deelnemers herinner aan die oopdeurbeleid ten opsigte van terapeutiese behoeftes of navrae.

Die doel van die navorsing word omskryf as 'n verkennende en beskrywende ondersoek, vanuit 'n multigeneratiewe perspektief, na gesinne waarin paniekversteuring voorkom. Die empiriese ondersoek het ten doel om die emosionele prosesse en emosionele sisteme van gesinne waarin paniekversteuring voorkom vanuit 'n multigeneratiewe perspektief te verken en te beskryf. Die resultate van die empiriese ondersoek word aan die maatskaplikewerkstrukture beskikbaar gestel om die maatskaplikewerkpraktyk te beoordeel. Die daarstelling van 'n sirkulêre, multigeneratiewe perspektief op gesinne waarin paniekversteuring voorkom, sal ook die maatskaplikewerk-professie se kennisraamwerk aanvul.

Die mensbeskouing van die navorser, asook die rol van die navorser in die daarstel van 'n verhouding tydens onderhoudvoering word as faktore uitgelig wat moontlik 'n rol kan speel in die objektiwiteit van die navorser tydens data-insameling en die interpretering van data.

Die data wat van deelnemers verkry word, word aan die hand van die agt ineenskalende konsepte van die Bowenteorie ontleed. Die ontleding van die data van die drie deelnemers, aan die hand van die geneagram, dui aan watter emosionele sisteme en emosionele patrone in multigeneratiewe gesinne voorkom. Patrone van driehoekvorming, emosionele afsnyding, die nukliêre gesin se emosionele prosesse, die projeksieproses en die multigeneratiewe projeksieproses word in elke deelnemer se gesin uitgewys. 'n Aanduiding van die moontlike vlak van differensiasie van die deelnemers word aangetoon as veranderlikes wat kan bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring. Die wyse waarop die sibbeposisie van elke deelnemer (deelnemer een is 'n oudste kind en deelnemers twee en drie jongste kinders) in wisselwerking met ander faktore kon bydra om hulle die kwesbaarste te maak as ontvanger van die ouerlike projeksie, word ondersoek. Die wyse waarop angstigheid in die gemeenskap moontlik kon bydra om angstigheid by deelnemers te verhoog word verken. Die ontleding van die data verkry, van die deelnemers, poog om na aanleiding van die navorsingsvraag vas te stel wat die multigeneratiewe emosionele prosesse en emosionele sisteem van gesinne, waarin paniekversteuring voorkom behels.

HOOFSTUK 7

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

'n Literatuurstudie is tydens die navorsing onderneem en die Bowenteorie, wat as konseptuele raamwerk benut word, is verken en beskryf (vgl. Hoofstuk 2). Die Bowenteorie bied 'n multigeneratiewe gesinsistemiese perspektief waarin wedersydse beïnvloeding van verskeie komponente in die ontwikkeling van simptome van paniekversteuring verreken word. Die Bowenteorie laat dus ruimte vir 'n holistiese analise van die gesin waarin paniekversteuring voorkom, as 'n multigeneratiewe emosionele eenheid en 'n analise van die emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin wat moontlik kan bydra tot simptoombontwikkeling (vgl. 2.1). Vir die doeleindes van die studie word die diagnostiese kenmerke van paniekversteuring, soos omskryf in die DSM IV TR (2000:443), as kriteria vir die bepaling van paniekversteuring aanvaar (vgl. Hoofstuk 3). Hoewel 'n liniêre benadering dus in die diagnose van paniekversteuring gevolg word, erken die mediese gemeenskap dat geen enkele faktor uitgesonder kan word as oorsaaklik in die ontwikkeling van paniekversteuring nie (vgl. Hoofstuk 3). Die geneagram word tydens die empiriese ondersoek benut in die assessering van die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin (vgl. Hoofstuk 4). Die benutting van die geneagram bied onder andere 'n sistemiese metode om inligting oor die multigeneratiewe gesinsisteesem op so 'n wyse in te win dat funksionering en ontwikkeling van die emosionele veld van die gesin, struktuur en verhoudingspatrone oor geslagte heen aangetoon word.

Ter aanvulling van die literatuurstudie is empiriese gevallestudies onderneem. Vir die doeleindes van die empiriese ondersoek is in-diepte onderhoude (vgl. Hoofstuk 6) met drie deelnemers gevoer. Deur middel van die literatuurstudie en empiriese ondersoek is gepoog om vanuit 'n multigeneratiewe perspektief 'n verkennende en beskrywende ondersoek in te stel na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin. Gevolgtrekkings en

aanbevelings van sowel die literatuur-, as empiriese ondersoeke, word vervolgens aangebied.

7.1 NAVORSINGSPROBLEEM, -VRAE EN DIE DOEL VAN DIE STUDIE

Die navorsingsprobleem wat die studie rig is 'n multigeneratiewe analise van gesinne waarin paniekversteuring voorkom en die implikasies daarvan vir wetenskaplik-gefundeerde maatskaplikewerkhulpverlening aan die betrokkenes.

Vanuit die navorsingsprobleem vloei die volgende vrae wat rigting aan die ondersoek gee:

- Wat behels die multigeneratiewe emosionele proses en emosionele sisteem van die gesinsisteem?
- Hoe beïnvloed die emosionele sisteem van 'n gesinsisteem die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring?
- Watter implikasies het 'n multigeneratiewe perspektief op gesinne waarbinne paniekversteuring voorkom vir wetenskaplik-gefundeerde maatskaplikewerkhulpverlening aan die betrokkenes?

Hierdie studie word gerig deur die uitgangspunt dat paniekversteuring 'n komplekse verskynsel is wat nie alleenlik deur middel van 'n liniêre benadering tot simptoombgedrag, waar die mens beskou word as 'n passiewe ontvanger van stimuli, ondersoek kan word nie. Daar word van die standpunt uitgegaan dat geen enkele faktor aanleiding gee tot simptoombontwikkeling nie, maar dat 'n holistiese oriëntasie gehandhaaf moet word. Dit is dus 'n sirkulêre perspektief waarin die wederkerigheid, wisselwerking en interafhanklikheid van komponente in simptoombontwikkeling beklemtoon word. In die lig daarvan dat paniekversteuring dikwels in verskeie generasies van dieselfde familie voorkom, word 'n multigeneratiewe gesinsistemiese perspektief, wat ruimte laat vir 'n holistiese analise van die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid en die analise van faktore wat bydra tot simptoombontwikkeling, ondersteun.

Die doel, doelstelling en doelwitte wat die studie rig, word soos volg aangedui:

7.1.1 DOEL

Die doel van hierdie studie is om vanuit 'n multigeneratiewe perspektief 'n verkennende en beskrywende ondersoek in te stel na gesinne waarin paniekversteuring voorkom, ten einde wetenskaplik-gefundeerde maatskaplikewerkhulpverlening op die betrokkenes af te stem.

7.1.2 DOELSTELLINGS

Ten einde bogenoemde doel te bereik, word die volgende primêre en sekondêre doelstellings vir die studie onderskei.

Primêr word gestreef om:

- Vas te stel wat die multigeneratiewe emosionele proses en emosionele sisteem van die gesin behels.
- Ondersoek te doen na die wyse waarop die emosionele proses en emosionele sisteem van 'n gesinsisteem die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring beïnvloed.
- Ondersoek te doen na die implikasies van 'n multigeneratiewe perspektief op gesinne waarbinne paniekversteuring voorkom vir wetenskaplik-gefundeerde maatskaplikewerkhulpverlening aan betrokkenes.

Sekondêr word gestreef om:

- Die resultate van die navorsing en riglyne wat daaruit mag voortvloei beskikbaar te stel aan maatskaplikwerkstrukture, sodat daar 'n beleidsbeïnvloeding kan wees met betrekking tot maatskaplike-werkdienslewering aan persone met paniekversteuring, deur die beklemtoning van 'n holistiese, sirkulêre, multigeneratiewe benadering.

- Die maatskaplikewerkprofessie se kennisraamwerk aan te vul deur die daarstelling van 'n sirkulêre, multigeneratiewe perspektief op gesinne waarbinne paniekversteuring voorkom.
- Die bevoordeling van die maatskaplikewerkpraktyk deurdat die implikasies van 'n multigeneratiewe perspektief op gesinne waarbinne paniekversteuring voorkom vir wetenskaplik-gefundeerde maatskaplike-werkhulpverlening verken en beskryf word.

7.1.3 DOELWITTE

Doelwitte word vir die literatuurstudie en empiriese ondersoek onderskei en word soos volg uiteengesit:

Die doel van die literatuurstudie is om:

- Bruikbare omskrywings van begrippe soos paniekversteuring, gesin en multigeneratief te formuleer.
- 'n Verkenning en beskrywing te gee van Bowen se multigeneratiewe benadering tot gesinsfunksionering en -disfunksionering as konseptuele raamwerk vir die studie en die toepassing daarvan op gesinne waarbinne paniekversteuring voorkom.
- 'n Verkenning en beskrywing van die geneagram en riglyne vir die benutting daarvan tydens assessering van gesinsistemiese funksionering.
- 'n Teoretiese basis daar te stel vir die bestudering van paniekversteuring.
- 'n Verkenning en beskrywing van kwalitatiewe navorsingsmetodologie, wat die gevallestudie as navorsingstrategie insluit, te gee.

Die empiriese ondersoek het ten doel om vanuit 'n multigeneratiewe perspektief gesinne waarbinne paniekversteuring voorkom se emosionele sisteme en emosionele prosesse met die volgende stappe te verken en beskryf:

- Die werwing van drie deelnemers wat deur 'n psigiater met paniekversteuring gediagnoseer is en deur hom genader word vir deelname.
- Die oriëntering van deelnemers vir deelname aan die ondersoek.
- Die toepassing van riglyne vir die benutting van die geneagram vir die assessering van die multigeneratiewe emosionele prosesse van die gesin wat tydens die literatuurstudie geformuleer is.
- Die opstel van die geneagram en die verkenning en beskrywing van die gesinstruktuur, lewensiklus, patroonherhaling oor geslagte, lewensgebeure en gesinsfunksionering, verhoudingspatrone en driehoekvorming en gesinsbalans en -wanbalans van elkeen van die deelnemers.
- Die analisering van die kwalitatiewe data vanuit die konseptuele raamwerk en die aanbieding daarvan in die vorm van geneagramme en 'n narratiewe skryfstyl.
- Die gebruik van twee vorme ('n vakkundige en praktisyn op die gebied van multigeneratiewe terapie en triangulasie van literatuur) van triangulasie om die geloofwaardigheid van die data-analise te verhoog. In die studie is triangulasie van literatuur wel benut deur die gebruik van die Bowenteorie as teoretiese raamwerk (vgl. Hoofstuk 2) tydens analisering en interpretering van data. Die studieleier, 'n kundige op die gebied van multigeneratiewe terapie, was deurgaans betrokke tydens die studie waartydens insette en kommentaar in elke fase van die ondersoek gemaak is.
- Finalisering van die navorsingsverslag.

Na aanleiding van die gestelde navorsingsprobleem, -vrae en die doel van die studie word die volgende gevolgtrekkings gemaak.

7.2 GEVOLGTREKKINGS

Gevolgtrekkings word vanuit die literatuurstudie en empiriese ondersoek gedoen, ten einde vas te stel of die doel van die studie verwesenlik is.

7.2.1 DIE BOWENTEORIE AS KONSEPTUELE RAAMWERK

Die Bowenteorie volg 'n multigeneratiewe gesinsistemiese perspektief wat ruimte laat vir 'n holistiese analise van die gesin as emosionele eenheid. Dit is van waarde vir die maatskaplikewerkprofessie, aangesien die sistemiese benadering 'n sirkulêre perspektief van wederkerigheid, wisselwerking en die interafhanklikheid van komponente in simptomeontwikkeling en -instandhouding ondersteun. Dit bied 'n breër perspektief op simptomeontwikkeling, soos by paniekversteuring, as die liniêre benadering waarin 'n stimulus-respons verklaring vir simptome aangehang word en waar die mens gesien word as die passiewe ontvanger van stimuli waarop met paniek gereageer word. Die fokus is dus nie op die simptome nie, maar die emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin wat bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring.

Een van die basiese aannames van die Bowenteorie is dat daar emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin is wat bydra tot die ontwikkeling en instandhouding van simptomatiese gedrag (byvoorbeeld paniekversteuring) by gesinslede (vgl. 2.2). Die ontwikkeling van paniekversteuring sou dus gesien kon word as 'n weerspieëling van die wyse waarop verhoudings in die nukliêre en uitgebreide gesin funksioneer (vgl. 1.1 en 2.3.4). Die Bowenteorie bied 'n unieke en wye perspektief op menslike funksionering binne die konteks van die multigeneratiewe gesin (vgl. 1.1 en 2.3.4). Dit voorsien 'n struktuur om die emosionele prosesse van die gesin te verken, beskryf en verstaan. Die agt aaneenskakelende konsepte van die Bowenteorie beskryf die emosionele prosesse en funksionering binne die gesin (vgl. 2.4). Dié konsepte beskryf die

wyse waarop emosionele probleme en simptomatiese gedrag, soos paniekversteuring, van een geslag na die volgende oorgedra word.

Paniekversteuring toon 'n familieband en kom multigeneratief in gesinne (vgl. 3.1) voor. Die Bowenteorie bied die konseptuele raamwerk om ondersoek te doen na die wyse waarop die multigeneratiewe emosionele prosesse van die multigeneratiewe gesin bydra tot die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring. Die ontwikkeling van simptome by die panieklyer (vgl. 2.3.4) kan dus nie verstaan word buite die konteks van sy verhoudingsstelsel nie. Die konseptualisering van die gesin as 'n multigeneratiewe emosionele eenheid (vgl. 2.3.2) veronderstel dat die emosionele interaksie binne elke generasie 'n impak op die generasies wat daarop volg het. Die gevolgtrekking is dat die Bowenteorie by uitstek as teoretiese raamwerk in dié studie daarin slaag om ondersoek te doen na die wyse waarop die interafhanklikheid en wisselwerking van verskeie faktore in die emosionele prosesse en emosionele stelsel in die multigeneratiewe gesin van die panieklyer moontlik 'n invloed op die ontwikkeling van paniekversteuring het.

7.2.2 PANIEKVERSTEURING

Paniekversteuring word in die DSM IV TR (vgl. Aanhangsel A) deur die Amerikaanse Psigiatryse Vereniging onder angssteuring gekodifiseer. Die psigiatryse diagnose van paniekversteuring word veral gedoen op grond van die biologiese meganismes betrokke by die ontwikkeling van paniekversteuring. Hoewel klem gelê word op die biologiese faktore betrokke by die ontwikkeling van paniekversteuring is daar erkenning in die psigiatryse gemeenskap (vgl. 3.2) dat nie net biologiese faktore 'n rol speel in die ontwikkeling van paniekversteuring nie. Daar is nog talle leemtes in die kennis van die etiologie van paniekversteuring (vgl. 3.1). Faktore soos onder meer gesinsagtergrond en opvoeding (vgl. 3.1) word erken as faktore wat 'n rol speel in die ontwikkeling van

paniekversteuring, maar word 'n sistemiese benadering na die ontwikkeling van simptome nie altyd gevolg nie.

Ernstige simptome soos paniekversteuring ontwikkel volgens Bowen (vgl. 2.3.2) nie binne een generasie nie. Een van die faktore wat bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring sou volgens die Bowenteorie uitgesonder kon word as die disfunksie in die emosionele prosesse en emosionele sisteme van die multigeneratiewe gesin (vgl. 2.3.1 en 2.3.2). Die feit dat paniekversteuring so 'n sterk familieband het en dikwels by talle lede van die multigeneratiewe gesin voorkom, kan 'n verdere aanduiding wees van die rol wat die emosionele prosesse en sisteem van die multigeneratiewe gesin in simptomeontwikkeling speel. Die gevolgtrekking wat gemaak word, is dat die ontwikkeling van paniekversteuring by die individu volgens die Bowenteorie ondersoek moet word binne die konteks van die multigeneratiewe gesin waarvan die panieklyer deel is, aangesien talle faktore, soos driehoekvorming (vgl. 2.4.2), emosionele afsnyding (vgl. 2.4.8) en differensiasie (vgl. 2.4.1) in wisselwerking met mekaar as deel van die emosionele prosesse van die gesin, 'n invloed het op die ontwikkeling van paniekversteuring.

7.2.3 DIE GENEAGRAM AS HULPMIDDEL IN GESINSISTEMIESE ASSESSERING

Die geneagram bied 'n grafiese voorstelling van inligting oor gesinslede oor drie generasies heen en het primêr uit die teorie van Bowen ontwikkel (vgl. 4.1). Met behulp van die geneagram is data oor die multigeneratiewe gesin van die panieklyers verkry en kon die ontwikkeling van simptome by deelnemers binne die konteks van die gesins- en verhoudingsstelsel, waarvan hulle deel is, ontleed word. Die benutting van die geneagram in dié studie sou as geslaagd beskou kon word aangesien dit ruimte laat om die multigeneratiewe gesinsfunksionering te verken deur 'n makroskopiese blik te werp op patrone en temas in die gesin, die struktuur, funksionering en verhoudingspatrone. Die analisering van die

geneagram, aan die hand van die gesinsistemiese teorie van Bowen (vgl. 4.5), dui op die interafhanklikheid van gesinslede se funksionering en die rol van verskeie faktore soos onder meer triangulasie en emosionele afsnyding in die ontwikkeling van paniekversteuring by die deelnemers.

Die deelnemers aan die studie vind die geneagram “verbruikersvriendelik” en het dit maklik gevind om hul geneagram saam te stel. Die deelnemers vind dit interessant en insiggewend om hul multigeneratiewe gesin op dié wyse te ontleed.

7.2.4 DIE GEVALLESTUDIE AS NAVORSINGSMETODE IN KWALITATIEWE NAVORSING

Die gevallestudie is ’n navorsingsprosedure wat in kwalitatiewe navorsing benut word. Die gevallestudie as navorsingsontwerp laat ruimte vir ’n holistiese ondersoek (vgl. 5.3) na die wederkerige wisselwerking van verskeie faktore in die ontwikkeling van simptome en sluit aan by die teoretiese raamwerk van die studie, naamlik die Bowenteorie (vgl. 2.3.4), wat ook ’n holistiese oriëntasie handhaaf. Die ontwerp van die gevallestudie is van so ’n aard dat ’n in-diepte ondersoek van die panieklyer, as ontledingseenheid (vgl. 5.3.2) binne die konteks van die multigeneratiewe gesinsisteem, as begrensde eenheid (vgl. 5.3.1) gedoen kon word.

Die benutting van die gevallestudie as navorsingsontwerp in die studie sou as suksesvol beskryf kon word juis omdat dit daarop klem lê om ’n sisteem, in dié geval die panieklyer, binne die konteks waarin hy/sy voorkom (vgl. 5.3.1), dit wil sê die multigeneratiewe gesinseenheid, te ondersoek. Die rol wat verskeie faktore binne die emosionele prosesse van die gesin speel, onder meer differensiasie, (vgl. 2.4.1), driehoekvorming (vgl. 2.4.2), die multigeneratiewe projeksieproses (vgl. 2.4.3) en emosionele afsnyding (vgl. 2.4.8) in die ontwikkeling van paniekversteuring, kon binne die konteks van die geheel van die

emosionele prosesse van die multigeneratiewe gesin ondersoek word. Die ontwerp van die gevallestudie leen hom dus by uitstek daartoe om die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin en die wyse waarop emosionele prosesse en die emosionele sisteem van die gesin bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring, te verken en te beskryf.

7.2.5 DIE EMPIRIESE ONDERSOEK NA DIE VOORKOMS VAN PANIEKVERSTEURING IN DIE MULTIGENERATIEWE GESIN

Gevolgtrekkings kan gemaak word na aanleiding van die data wat van die drie deelnemers aan die studie tydens onderhoudvoering verkry is. Die gevolgtrekkings word gemaak aan die hand van die agt aaneenskakelende konsepte van die Bowenteorie (vgl. 2.4) wat die wyse waarop die gesin as multigeneratiewe eenheid funksioneer beskryf. Die ontwikkeling van simptome kan alleenlik verstaan word wanneer dit gesien word teen die agtergrond van die verwantskap van al agt konsepte van die Bowenteorie.

7.2.5.1 *Differensiasie*

Lae vlakke van differensiasie versteur die balans van die emosionele sisteem waarvan die individu deel is en bevorder so die ontwikkeling van simptome (vgl. 2.3.4). By diegene met lae vlakke van differensiasie, dit wil sê waar die emosionele sisteem die intellektuele sisteem domineer, is daar 'n groot mate van nie-differensiasie (geen self nie) en dus 'n groter waarskynlikheid van emosionele fusie met ander (vgl. 2.4.1). Uit die ondersoek blyk dit dat daar by al drie deelnemers 'n hoë mate van nie-differensiasie (vgl. 6.4.1.1, 6.4.2.1 en 6.4.3.1) voorkom. Die deelnemers slaag nie een daarin om emosionele outonomie te ontwikkel nie. Die verhoudings van die drie deelnemers word verder gekenmerk deur fusie met die primêre versorgers. In die geval van deelnemer een is daar fusie met haar moeder (vgl. 6.4.1.1), by deelnemer twee word die verhouding

met sy moeder ook gekenmerk deur fusie (vgl. 6.4.2.1) en by deelnemer drie is dit die verhouding met haar vader wat ineengestrenge is (vgl. 6.4.3.1).

Sekere gedragpatrone vind outomaties plaas om die intensiteit van emosionele fusie en angstigheid te beheer wanneer vlakke van differensiasie laag is. Dit sluit die projeksieproses en driehoekvorming in. Die patrone van funksionering van die emosionele sisteem word in die gesinne van al drie deelnemers waargeneem (vgl. 6.4.1, 6.4.2 en 6.4.3) en is 'n aanduiding van lae vlakke van differensiasie in die gesin en by individuele lede van die gesin.

Hoe laer die vlak van differensiasie, hoe minder die vermoë om angstigheid en stres te hanteer. Die vermoë om angstigheid te hanteer is dus parallel tot die vlak van differensiasie (vgl. 2.4.1). Kroniese angstigheid is een van die veranderlikes (vgl. 2.3.3) wat 'n belangrike rol in die ontwikkeling van simptome speel. Weens sy onvermoë om angstigheid te hanteer sou daar dus by die persoon met lae vlakke van differensiasie, hoër vlakke van angstigheid wees. Die individu is ook minder aanpasbaar by stres (vgl. 2.3.3) wat hom of haar meer kwesbaar maak vir die ontwikkeling van simptome. In die geval van al drie deelnemers word die ontwikkeling van paniekaanvalle gesneller na die blootstelling aan kumulatiewe stres en hoër vlakke van angstigheid (vgl. 6.4.1, 6.4.2 en 6.4.3).

Emosionele funksionering word dikwels by die persoon met lae vlakke van differensiasie gestabiliseer (vgl. 2.3.3) deur te ooreet (vetsug), soos in die geval van deelnemer een (vgl. 6.4.1.1), perfeksionisme by deelnemers een (vgl. 6.4.1.1) en twee (vgl. 6.4.3.1) en oorprestasie by deelnemer twee. By deelnemer drie (vgl. 6.4.3.1) is haar reaktiewe optrede en dat sy swaar steun op die goedkeuring van ander 'n aanduiding van lae vlakke van differensiasie.

Die lae vlakke van differensiasie is in die geval van deelnemer een (vgl. 6.4.1) en deelnemer drie (vgl. 6.4.3) die produk van die multigeneratiewe projeksieproses. Die totale emosionele afsnyding van die ouers van deelnemer twee van hul

gesinne van oorsprong (vgl. 6.4.3.8) kan 'n aanduiding wees van lae vlakke van differensiasie in die multigeneratiewe gesin.

Die gevolgtrekking wat gemaak word is dat lae vlakke van differensiasie, soos dit by die deelnemers voorkom, oor geslagte heen ontwikkel het en dat dit 'n invloed op emosionele prosesse in die gesin gehad het, byvoorbeeld die gebrek aan emosionele outonomieit, fusie, die projeksieproses en driehoekvorming. Die emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin het daartoe bygedra dat die deelnemers lae vlakke van differensiasie ontwikkel wat hul meer kwesbaar maak vir die ontwikkeling van paniekversteuring.

7.2.5.2 Driehoeke

By persone met laer vlakke van differensiasie is daar 'n groter geneigdheid tot driehoekvorming (vgl. 2.4.2). Die hoë vlakke van angstigheid in die tweepersoonsisteam word verlig wanneer 'n derde persoon in die sisteem ingesluit word en kan dit as 'n outomatiese reaksie van angstige individue beskryf word. Dit is gewoonlik die mees weerlose lid van die gesin wat in die driehoek ingesluit word (vgl. 2.4.2). Triangulasie kom in die gesinne van al drie die deelnemers voor (vgl. 6.4.1.2, 6.4.2.2 en 6.4.3.2) en al drie deelnemers is in die primêre driehoek tussen vader en moeder ingesluit. In die geval van deelnemers een (vgl. 6.4.1.2) en twee (vgl. 6.4.2.2) word die driehoek gekenmerk deur 'n naby verhouding met die ma en die vader in die buiteposisie en in die geval van deelnemer drie (vgl. 6.4.3.2) deur 'n hegte verhouding met die vader en die moeder in 'n buiteposisie. Deelnemer drie is ingesluit in 'n "parentified triangle" waar sy die rol van 'n ouer vertolk.

Die voorkoms van driehoekvorming as deel van die emosionele prosesse in die gesinne van die deelnemers dui op lae vlakke van differensiasie en ook dat die deelnemers as lede van die primêre driehoeke die ontvangers van die projeksieproses is. Die patroon van driehoekvorming is 'n herhaling van patrone

van triangulasie in die multigeneratiewe gesinne van deelnemer een (vgl. 6.4.1.2) en deelnemer drie (vgl. 6.4.3.2). In die geval van deelnemer twee (vgl. 6.4.2.2) en deelnemer drie (6.4.3.2) word die patroon van driehoekvorming met hul eie kinders herhaal. As lid van die driehoek en ontvanger van die projeksieproses is die deelnemers meer kwesbaar vir die ontwikkeling van paniekversteuring en sou die afleiding gemaak kan word dat driehoekvorming as emosionele proses van die multigeneratiewe gesin 'n rol speel in die ontwikkeling van paniekversteuring.

7.2.5.3 Die nukliêre gesin se emosionele proses

Die vlakke van differensiasie van egdele speel 'n beduidende rol in die patrone van emosionele funksionering in die nukliêre gesin (vgl. 2.4.3). Hoe laer die vlakke van differensiasie, hoe groter die hoeveelheid nie-differensiasie wat hanteer moet word. Die meganismes om die nie-differensiasie in die nukliêre gesin te bestuur sluit in disfunksie van 'n egid, huwelikskonflik en projeksie na 'n kind. Dié meganismes, om sensitiewe verhoudings te hanteer, kan bydra tot die ontwikkeling van fisiese, sosiale of emosionele simptome by gesinslede (vgl. 2.4.3). Die wyse waarop nie-differensiasie in die nukliêre gesinne van deelnemers een (vgl. 6.4.1.3) en twee (vgl. 6.4.2.3) hanteer is, is deur middel van projeksie na die kind. Albei deelnemers, wat ook ingesluit is in die primêre driehoek, was die ontvangers van die ouerlike projeksieproses. In die geval van deelnemer een (vgl. 6.4.1.3) is dit 'n patroon van emosionele funksionering wat 'n duplikaat van emosionele funksionering van vorige geslagte is. In die nukliêre gesin van deelnemer drie (vgl. 6.4.3.3) is nie-differensiasie hanteer deur 'n kombinasie van die volgende meganismes: disfunksie van 'n egid; huwelikskonflik; en projeksie na 'n kind, (in hierdie geval was deelnemers een en twee die ontvangers van die ouerlike projeksieproses). Die wyse waarop nie-differensiasie in die nukliêre gesin van deelnemer drie (vgl. 6.4.3.3) hanteer is, is 'n herhaling van die emosionele funksionering van vorige geslagte. Die gevolgtrekking wat gemaak word is dat die meganismes, wat in die nukliêre gesinne van die deelnemers gebruik is om nie-differensiasie te bestuur, as deel

van die emosionele prosesse van die gesinsisteam kon bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring by die deelnemers.

7.2.5.4 Gesinsprojeksieproses

Die gesinsprojeksieproses vind primêr binne die vader-moeder-kind-driehoek plaas en behels die emosionele proses waardeur ouers se nie-differensiasie na een of meer kind geprojekteer word. Die kind as ontvanger van die projeksieproses ontwikkel laer vlakke van differensiasie as die sibbes en is daarom meer kwesbaar vir die ontwikkeling van simptome (vgl. 2.4.4). Al drie die deelnemers (vgl. 6.4.1.4, 6.4.2.4 en 6.4.3.4) aan die studie is ingesluit in die primêre driehoek met hul ouers en was die ontvangers van die ouerlike projeksieproses. Dit word onder meer gesien in hul gebrek aan emosionele outonomie en die verstrengelde verhoudings met die ouers. By deelnemer een (vgl. 6.4.1.4) en deelnemer drie (vgl. 6.4.3.4) is gevind dat hul moeders ook die ontvangers van die ouerlike projeksieproses in hul gesinne was. Die afleiding wat gemaak word is dat die emosionele volwassewording van die deelnemers, as ontvangers van die projeksieproses, belemmer is en dat hulle ook lae vlakke van differensiasie ontwikkel het. Die projeksieproses, as deel van die multigeneratiewe emosionele proses in die multigeneratiewe gesin, dra dus daartoe by dat die deelnemers meer kwesbaar is vir die ontwikkeling van paniekversteuring.

7.2.5.5 Multigeneratiewe transmissieproses

Die multigeneratiewe transmissieproses behels die tendense van funksionering en voorspelbare verhoudingsprosesse wat oor 'n aantal geslagte heen ontwikkel en wat die funksionering van gesinslede oor geslagte heen verbind (vgl. 2.4.5). Die proses behels die herhaling van verhoudingspatrone, patrone van emosionele funksionering, die oordra van vlakke van differensiasie en spesifieke simptome soos verslawing en siektes soos depressie en paniekversteuring (vgl.

2.4.5). Die gesinsprojeksieproses is die wyse waarop vlakke van differensiasie in die multigeneratiewe transmissieproses van geslag na geslag oorgedra word (vgl. 2.4.5). Die deelnemers (vgl. 6.4.1.4, 6.4.2.4 en 6.4.3.4) aan die studie was al drie die ontvangers van die gesinsprojeksieproses in hul gesinne en in die geval van deelnemers een en drie was dit deel van 'n multigeneratiewe proses. Die ontleding van die geneagramme van deelnemer een (vgl. 6.4.1.5) en deelnemer drie (vgl. 6.4.3.5) toon die herhaling van simptomatiese gedrag soos paniekversteuring by verskeie lede van die multigeneratiewe gesin en swak funksionering, soos byvoorbeeld kroniese werkloosheid, botsings met die gereg en alkoholisme (in die geval van deelnemer drie) aan. Die aanduiding van simptomatiese gedrag by lede van die uitgebreide familie van deelnemers een en drie dui daarop dat verhoudings-, emosionele- en funksioneringspatrone oor geslagte heen deur die multigeneratiewe transmissieproses oorgedra is. Die multigeneratiewe emosionele transmissieproses in die multigeneratiewe gesinne van die deelnemers dui op 'n natuurlike proses waarin die nie-differensiasie van geslag na geslag oorgedra is tot so 'n mate dat dit bydra tot laer vlakke van differensiasie by die deelnemers wat hul meer vatbaar maak vir die ontwikkeling van paniekversteuring. Die voorkoms van paniekversteuring by lede van die uitgebreide gesin dui daarop dat die funksionering van gesinslede oor geslagte heen met mekaar verbind is en bevestig die sistemiese aard van die gesin as geheel en die interafhanklikheid van die funksionering van gesinslede met mekaar. Die simptoombgedrag van die panieklyers in die studie kan dus nie buite die konteks van die multigeneratiewe gesinsisteem waarvan hul deel is verstaan word nie.

7.2.5.6 Sibbeposisie

Die sibbeposisie wat die kind in die gesin beklee veronderstel dat die kind bepaalde persoonlikheidseienskappe, wat met die sibbeposisie geassosieer word, vertoon. Waar daar 'n rigiede uitleef van die eienskappe van die sibbeposisie is, of waar die kind geen eienskappe toon wat met die sibbeposisie

geassosieer word nie, kan dit 'n aanduiding van lae vlakke van differensiasie wees en dat dit die kind is wat die meeste deur die ouers ingedriehoek is (vgl. 2.4.6). Die sibbeposisie kan 'n aanduiding gee van die rol wat die kind in die gesin speel en impliseer dat sekere gedragstendense, persoonlikheids-eienskappe en sosiale neigings by die kind ontwikkel (vgl. 2.4.6). Die sibbeposisie kan verder 'n aanduiding gee van waarom 'n bepaalde kind die ontvanger van die projeksieproses is. Deelnemer een (vgl. 6.4.1.6) is 'n oudste kind en vertoon die tipiese eienskappe wat met die posisie geassosieer word. Daar is by die deelnemer 'n rigiede uitleef van eienskappe soos oorverantwoordelikheid, perfeksionisme en sensitiwiteit – eienskappe wat met die posisie van oudste kind geassosieer word. Die rigiede uitleef van dié eienskappe kan 'n aanduiding van lae vlakke van differensiasie wees en dat sy die sibbe is wat die meeste deur haar ouers ingedriehoek is. Haar sibbeposisie as oudste dogter maak haar meer kwesbaar as ontvanger van die projeksieproses. Deelnemers twee (vgl. 6.4.2.6) en drie (vgl. 6.4.3.6) wat albei die jongste kinders is, toon geen van die eienskappe wat met die sibbeposisie van jongste kinders geassosieer word nie – albei is verantwoordelik, hardwerkend en oorsensitief.

Die feit dat die deelnemers nie die eienskappe reflekteer wat met hul sibbeposisie geassosieer word nie, kan 'n aanduiding van lae vlakke van differensiasie wees en dat hulle meer as hul sibbes deur hul ouers ingedriehoek is. Beide deelnemers se posisie as jongste kinders maak hul meer kwesbaar vir insluiting by die ouerlike driehoek. Deelnemer twee (vgl. 6.4.2.6) is kort na 'n traumatiese gebeurtenis in die gesin se lewe gebore wat hom nog meer kwesbaar maak vir die projeksieproses. Vanweë sy sibbeposisie word 'n bepaalde funksionele posisie aan hom toegeken wat hy rigied uitleef (vgl. 6.4.2.6). Deelnemer drie was deel van 'n "parentified triangle" en het oorfunksioneer in verhouding met haar moeder. Sy vertoon nie die eienskappe wat met die sibbeposisie van jongste kind geassosieer word nie. Sy vertolk die rol van funksionele oudste kind in haar gesin (vgl. 6.4.3.6). Die afleiding wat gemaak word is dat die sibbeposisies wat die deelnemers beklee het hulle meer

vatbaar gemaak het vir triangulasie en die projeksieproses. Dit is een van die faktore wat bydra tot die ontwikkeling van lae vlakke van differensiasie en waarom die deelnemers aan die studie minder weerbaar was teen die ontwikkeling van simptome.

7.2.5.7 Emosionele prosesse van die gemeenskap

Die gesin as emosionele sisteem is deel van die gemeenskap as emosionele sisteem en die twee sisteme het 'n wederkerige invloed op mekaar. Verhoogde angstigheid in die gemeenskap kan daartoe bydra dat angstigheid in die gesin en in die individu verhoog (vgl. 2.4.7). In die Suid-Afrikaanse geskiedenis het daar na 1994 snelle veranderings op politieke, ekonomiese en sosiale gebied plaasgevind en kan daar selfs daarna verwys word as regressie van funksionering soos gesien in verskerpte fokus op regte, afname in verantwoordelikheid en toename in misdaad (vgl. 2.4.7). Die regressie van funksionering in die gemeenskap verhoog angsts in die gesin en in die individu. Uit die ondersoek blyk dit dat die regressie van funksionering in die gemeenskap 'n beduidende rol gespeel het om angstigheid by al drie deelnemers (vgl. 6.4.1.7, 6.4.2.7 en 6.4.3.7) te verhoog. In die geval van deelnemers een en twee (vgl. 6.4.1.7 en 6.4.2.7) is dit veral veranderings by die werk wat daartoe bygedra het dat stres en angstigheid verhoog. Deelnemer drie se man moes 'n skeidingspakket by die werk aanvaar vanweë 'n verandering in die werkgewer se indiensnemingsbeleid (vgl. 6.4.3.7). Die gevolgtrekking wat gemaak word is dat die emosionele prosesse in die gemeenskap 'n rol gespeel het om angstigheid by die deelnemers te verhoog en 'n faktor is wat 'n rol kon speel in die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring.

7.2.5.8 Emosionele afsnyding

Emosionele afsnyding verwys na die wyse waarop individue hulle losmaak van hul gesin van oorsprong en dui op die graad van onafgehandelde emosionele

betrokkenheid by ouers gelykstaande aan die graad van nie-differensiasie in die persoon se lewe (vgl. 2.4.8). Die ontleding van die geneagram van al drie deelnemers (vgl. 6.4.1.8, 6.4.2.8 en 6.4.3.8) dui daarop dat nie een van die drie deelnemers daarin kon slaag om emosionele outonomieit as natuurlike proses tydens volwassewording te bewerkstellig nie. Die patrone van onafgehandelde emosionele binding met die ouers is in die geval van deelnemers een en drie 'n patroon wat ook in vorige geslagte aangetref word. Die lae vlakke van selfdifferensiasie word gesien in hul verhoudings met hul ouers wat gekenmerk word deur fusie en wat hul eie angstigheid en emosionele reaktiwiteit verhoog. Deelnemer een (vgl. 6.4.1.8) het kontak met lede van haar uitgebreide gesin en is daar geen emosionele afsnyding tussen lede van die uitgebreide gesin nie. Daar is egter ekstreme afsnyding van die uitgebreide gesin in die geval van deelnemer twee (vgl. 6.4.2.8). Dit is tot so 'n mate dat daar geen kontak is met lede van die gesin nie en dui op onafgehandelde emosionele binding met die gesinne van oorsprong van die ouers. Hoe intenser die afsnyding, hoe groter is die waarskynlikheid dat emosionele simptome kan ontwikkel (vgl. 2.4.8). Dit kan een van die redes wees waarom die deelnemer die ontvanger van die ouerlike projeksieproses was en hy meer as sy sibbes vatbaar was vir die ontwikkeling van simptome. In die gesin van deelnemer drie (vgl. 6.4.3.8) is daar patrone van emosionele afsnyding en onbetrokkenheid tussen lede van die multigeneratiewe gesin. Die patrone van afsnyding in die multigeneratiewe gesinne van deelnemers twee en drie, asook die onafgehandelde emosionele verbintenis van al drie die deelnemers met hul ouers sou as deel van die emosionele proses van die multigeneratiewe gesin kon bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring.

7.2.6 DOELBEREIKING EN BEANTWOORDING VAN DIE NAVORSINGSVRAE

Na aanleiding van die bostaande gegewens word tot die gevolgtrekking gekom dat die doel van die studie bereik is, naamlik om vanuit 'n multigeneratiewe perspektief 'n verkennende en beskrywende ondersoek te doen na gesinne waarin paniekversteuring voorkom, ten einde wetenskaplik-gefundeerde

maatskaplikewerkhulpverlening op die betrokkenes af te stem. In die studie kom dit duidelik na vore, na ontleding van die geneagram van die deelnemers, dat paniekversteuring multigeneratief in gesinne voorkom en instand gehou word (vgl. 6.4.1, 6.4.2 en 6.4.3). Aan die hand van die Bowenteorie word 'n verkenning en beskrywing van die emosionele prosesse van die gesin van die panieklyer as multigeneratiewe emosionele sisteem gegee. Die ondersoek dui daarop dat die emosionele prosesse, soos onder meer triangulasie (vgl. 6.4.1.2, 6.4.2.2, 6.4.3.2 en 6.2.5.2) en die projeksieproses (vgl. 6.4.1.4, 6.4.2.4, 6.4.3.4 en 6.2.5.2), in wederkerige wisselwerking met mekaar oor generasies heen bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring. Die simptomatiese gedrag van die panieklyer kan beter verstaan word binne die konteks van die multigeneratiewe gesin waarvan hy deel is, aangesien die ontwikkeling van paniekversteuring ingebed is in die multigeneratiewe emosionele prosesse wat oor geslagte heen ontwikkel.

Die navorsingsvrae is ook deur middel van die studie beantwoord:

- Die literatuurstudie (vgl. Hoofstuk 2) gee 'n volledige uiteensetting aan die hand van die agt aaneenskakelende konsepte van Bowen (differensiasie, driehoek, emosionele prosesse van die nukliêre gesin, projeksieproses, multigeneratiewe transmissie, sibbeposisie, emosionele prosesse van die gemeenskap en emosionele afsnyding). Die agt konsepte beskryf die emosionele prosesse van die multigeneratiewe gesin. Die literatuurstudie is aangevul deur die empiriese ondersoek waarin die emosionele prosesse van die multigeneratiewe gesinne van drie deelnemers ondersoek word (vgl. 6.4.1, 6.4.2 en 6.4.3). Die ontleding van die data, verkry uit die empiriese ondersoek, dui op die wyse waarop die wisselwerking tussen die agt konsepte van die Bowenteorie die emosionele prosesse van die multigeneratiewe gesin vorm. Die emosionele sisteem van die gesin word in die literatuurstudie (vgl. 2.3.1 en 2.3.2) omskryf en die empiriese ondersoek bevestig die wyse waarop die gesin as sisteem funksioneer (vgl. 6.4.1, 6.4.2 en 6.4.3) waar die

panieklyer se simptome gedrag gesien word as die funksie van die gedrag van die gesinslede van die multigeneratiewe gesin.

- Die literatuurstudie (vgl. 2.3.1, 2.3.2 en 2.3.4) asook die empiriese ondersoek (vgl. Hoofstuk 6) dui daarop dat die emosionele sisteem (emosionele veld) van die gesin 'n invloed het op die funksionering van elke lid van die gesin en dat die emosionele prosesse binne die gesin bydra tot simptomeontwikkeling. Waar die emosionele sisteem van die gesin gekenmerk word deur hoë vlakke van angstigheid (vgl. 2.3.3, 6.4.2. en 6.4.3) en emosionele reaktiwiteit (emosioneel gedrewe gedrag) is die gesinslede meer kwesbaar vir simptomeontwikkeling. Die emosioneel sistemiese aard van die gesin veronderstel dus dat simptome gedrag van een gesinslid te alle tye die funksie van die gedrag van al die gesinslede is (vgl. 4.5) en dat simptome gedrag by die panieklyer dus binne die konteks van die multigeneratiewe gesin as emosionele sisteem beter verstaan kan word (vgl. 2.3.3). Die studie dui daarop dat die ontwikkeling van paniekversteuring alleenlik verstaan kan word wanneer dit teen die agtergrond van die verwantskap van die agt aaneenskakelende konsepte (wat die emosionele prosesse van die multigeneratiewe gesin verteenwoordig) gesien word (vgl. 2.4). Die konsepte beskryf menslike verhoudings, die funksionering van gesinslede en die wyse waarop emosionele probleme en verhoudingspatrone van een geslag na die volgende oorgedra word. Die empiriese ondersoek (vgl. Hoofstuk 6) bevestig dat die wisselwerking en wederkerige invloed van die verskillende konsepte, soos onder meer differensiasie, driehoekvorming, sibbeposisie en emosionele afsnyding oor geslagte heen, die panieklyer meer kwesbaar maak vir simptomeontwikkeling.
- Wanneer maatskaplikewerkhulpverlening aan panieklyers verleen word moet dit geskied binne die konteks van die gesin. Die faktore in die multigeneratiewe gesinsisteem wat bydra tot simptomeontwikkeling en

onderhouding behoort aandag te geniet, soos vlakke van kroniese angstigheid, die aard van verhoudings (fusie of onbetrokkenheid), emosionele afsnyding, lae vlakke van differensiasie (emosionele reaktiwiteit) asook meganismes in die nukliêre gesin [projeksie na kind, huwelikskonflik, disfunksie van 'n eglid] wat gebruik word om angstigheid te bestuur.

Deur middel van die beantwoording van die navorsingsvrae is die navorsingsprobleem ontsluit. 'n Multigeneratiewe analise van gesinne waarin paniekversteuring voorkom is gedoen en kan 'n bepaling gedoen word van watter implikasies dit vir wetenskaplik-gefundeerde-maatskaplikewerkhulpverlening inhou.

7.3 AANBEVELINGS

Voortvloeiend uit die maatskaplikewerknavorsing wat in die studie gedoen is na die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin word aanbevelings gemaak ten opsigte van die maatskaplikewerkpraktyk, -teorie, -op-leiding, -navorsing en –beleid.

7.3.1 PRAKTYK

Uit die literatuurstudie (vgl. 3.9) en empiriese ondersoek (vgl. 6.4.1, 6.4.2 en 6.4.3) blyk dit dat paniekversteuring 'n beduidend negatiewe invloed op die maatskaplike en emosionele funksionering van die panieklyer en sy gesin het. Die impak van paniekversteuring op die funksionering van die panieklyer word gereflekteer in die gesins- en sosiale verhoudings en is dit veral vermydingsgedrag, rusteloosheid en geïnhibeerde gedrag wat konflik in verhoudings meebring. Die gewoontes wat die panieklyer aanleer (vgl. 3.5) om paniek te probeer beheer kort sy maatskaplike funksionering in veral ten opsigte van sy rolvervullingsaktiwiteite in verskillende verhoudings.

Die hipotese is dat gevallewerk as metode in maatskaplike werk suksesvol benut kan word in die behandeling van die panieklyer. Gevallewerk kan benut word om die maatskaplike funksionering en lewenskwaliteit van die panieklyer te verbeter.

In gevallewerk met die panieklyer sou terapeutiese intervensies daarop fokus om die rolvervullingsaktiwiteite in veral ses areas, naamlik werk, sosiale/vryetyd, verhoudings met uitgebreide familie, rol as eglid, ouer en lid van die gesin te verbeter. Om die algemene belewenis van welsyn van die panieklyer te verbeter moet die psigososiale funksionering van die panieklyer in dié domeine, waar dit ingekort is, dus aandag geniet. In gevallewerk met die panieklyer kan van die volgende terapeutiese modelle gebruik gemaak word:

- RET (Rasioneel-emotiewe terapie) – Uit die empiriese ondersoek blyk dit dat die deelnemers lae vlakke van differensiasie het (vgl. 6.4.1.1, 6.4.2.1 en 6.4.3.1). Die panieklyer vind dit moeilik om tussen die gevoelsproses en die kognitiewe proses te onderskei in die beoordeling van lewensituasies en lewenskeuses word nie gemaak op grond van rasionele denke nie. Die RET-model beklemtoon dat rasionele denke tot emosionele gesondheid lei. Die model kan benut word om die panieklyer by te staan om irrasionele denkpatrone te identifiseer en om situasies op grond van rasionele denke te beoordeel. Hoewel die RET-model 'n liniêre benadering volg kan dit tóg saam met ander modelle soos die taakgesentreerde benadering benut word in die behandeling van die panieklyer.
- Taakgesentreerde benadering – In dié model word die panieklyer as primêre veranderingsagent bygestaan om spesifieke doelwitte te bereik. Dit is 'n geskikte model om te benut vir die oplossing van psigososiale probleme soos ontevredenheid met maatskaplike

verhoudings, probleme met rolervulling, reaktiewe emosionele nood (in die geval van die panieklyer dikwels konstante angs, vgl. 3.6.1) en gedragsprobleme (by die panieklyer vermydingsgedrag, vgl. 3.9)

- Bowenterapie – Die empiriese ondersoek dui daarop dat die deelnemers lae vlakke van differensiasie het en dat verhoudings met veral ouers gekenmerk word deur fusie (vgl. 6.4.1.1, 6.4.2.1 en 6.4.3.1). Bowenterapie as terapeutiese model se fokus is om die individu by te staan in die proses van selfdifferensiasie, waar die klem gelê word op die ontwikkeling van 'n persoonlike verhouding met elke lid van die gesin. Die individu leer dus om homself as individu in die gesin te definieer.

Hoewel met die individu gewerk word moet die gesin betrek word by die behandelingsprogram, aangesien dit die emosionele prosesse in die gesin is wat bydra tot die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring. Tydens intervensie moet aandag gegee word aan die gesinsistemiese funksionering waarin interaksionele en gedragsverandering aandag geniet. Sonder 'n wysiging van gesinsistemiese funksionering sal die simptomatiese gedrag by die panieklyer instand gehou word. Gevallewerk het ten doel om die rolfunksionering van die panieklyer op alle vlakke van sy bestaan te bevorder sodat hy sy volle potensiaal verwesenlik en algemene daaglikse funksionering herstel.

- Deur groepwerk kan die behoefte aan ondersteuning aangespreek word en kan die groep as hulpverleningseenheid die panieklyers bystaan in die hantering van hul emosies, insigontwikkeling en verbetering van maatskaplike funksionering. Groepwerk kan 'n veilige milieu skep waar panieklyers hul gedagtes, gevoelens en gedrag kan verken, daarvan bewus kan word en waar nodig kan verander. In die

mediese sorgsentrum waar die navorsing uitgevoer is, is dit as leemte geïdentifiseer dat daar geen maatskaplike groepwerk of enige ander groepwerk met panieklyers is nie. Dit is veral tydens die akute behandelingstadium dat panieklyers 'n behoefte het om met ander te deel wat besig is om met hulle te gebeur. In mediese sorgsentrums kan die maatskaplike werker as deel van 'n multi-dissiplinêre span terapeutiese groepwerk doen. Groepwerk kan ook in dié tyd met gesinslede van die panieklyer gedoen word om hulle te ondersteun met die aanpassings wat gemaak moet word na die panieklyer se terugkeer na die gesin. Na ontslag is daar 'n behoefte aan voortgesette ondersteuning. Die groepwerk kan op 'n buitepasiënte basis met panieklyers en hul gesinne gedoen word. Groei-georiënteerde groepwerk na ontslag bied aan die panieklyer die geleentheid vir selfonthulling, verbeterde verhoudings met veral gesinslede, om met nuwe gedrag te eksperimenteer en om terugvoering te ontvang van ander panieklyers. Die groepwerk kan dus bydra om die sosio-emosionele gesondheid van die panieklyer te verbeter. Gesinne van panieklyers kan na die panieklyer se ontslag steeds baat vind by groepwerk. Tydens groepwerk met gesinne kan gesinslede meer kennis oor paniekversteuring bekom wat kan bydra tot groter begrip vir die panieklyer. Gesinslede kan hul interpersoonlike vaardighede verbeter, bewus word van die emosionele prosesse in die gesin wat bydra tot en die onderhouding van paniekversteuring en mekaar help om probleme te hanteer en op te los.

Die hipotese is dat groepwerk in die behandeling van die panieklyer en sy gesin benut kan word. Deur middel van die toepaslike hantering van die groeiproses en verhoudings in die groep kan die panieklyer en sy gesin die geleentheid gebied word om hul maatskaplike funksionering te verbeter.

- Paniekversteuring, as een van die angssteurings, is een van die mees algemene psigiatriese versteurings (vgl.1.1) en is so omvangryk dat tot een derde van alle kostes van geestesgesondheid aan die behandeling daarvan bestee word. Tog is daar gebrekkige kennis oor paniekversteuring en die impak van veral paniekaanvalle op die funksionering van panieklyers. Die gemeenskap behoort ingelig te word oor die omvang en impak van paniekversteuring. Daar is ook gebrekkige kennis oor die aard van 'n paniekaanval. Min panieklyers besef wat besig is om met hul te gebeur tydens die eerste of eerste paar paniekaanvalle en ontvang dus nie gou die regte behandeling nie. Deur benutting van die massamedia kan die gemeenskap ingelig word oor die aard van 'n paniekaanval asook oor paniekversteuring. Korrekte inligting oor paniekversteuring kan deur middel van televisieprogramme, radioprogramme, koerantberigte, tydskrif- en vaktydskrifartikels en praatjies by opleidingsgeleenthede, werksinkels en seminare gegee word. Die *Depression and Anxiety Support Group* van Suid-Afrika, Geestesgesondheidsvereniging en Departement van Gesondheid kan by die aksies betrek word. Die empiriese ondersoek (vgl. 6.4.1, 6.4.2 en 6.4.3) dui daarop dat die emosionele prosesse in die gemeenskap 'n beduidende rol speel in die ontwikkeling van paniekversteuring. Hier kan verwys word na die regressie van funksionering (verhoogde misdaad, groter polarisasie tussen rasse, afname in verantwoordelikheid en verskerpte fokus op regte) wat angstigheid in die gemeenskap verhoog. Dit kan bydra tot verhoogde angstigheid in die gesin en die individu. Voorkomingsprogramme (byvoorbeeld streshanteringsprogramme en misdaadvoorkoming), wat kan bydra om angstigheid in die gemeenskap te verminder en waardeur mense bemagtig word om angstigheid en stres te hanteer, kan moontlik geloods word. Die tegnieke wat deur die maatskaplike werker in die praktyk benut kan word sluit in:

- Formele opleiding – Formele opleiding oor paniekversteuring kan aan byvoorbeeld gemeenskapsleiers, personeelbeamptes by maatskappye, gesondheidswerkers en ander hulpgewende professies soos arbeidsterapeute en sielkundiges aangebied word. Opleiding kan aan maatskaplike werkers by welsynsorganisasies, veral die wat op die gebied van geestesgesondheid werk, gebied word.
- Opvoedkundige groepwerk – As deel van 'n voorkomingstrategie kan groepwerk met spesifieke teikengroepe soos persone in bestuursposte by maatskappye, by wie hoë vlakke van stres en angstigheid voorkom, gedoen word.
- Visuele materiaal wat benut kan word om die gemeenskap in te lig oor paniekversteuring kan pamflette, brosjures, uitdeelstukke, plakkate en selfs T-hemde insluit. Die inligting kan by skole, klinieke, hospitale, kinderleidingklinieke en openbare plekke soos biblioteke versprei word.

Die hipotese is dat gemeenskapswerk benut kan word om 'n groter bewustheid van paniekversteuring in die gemeenskap te bewerkstellig deur middel van inligtingsprogramme en om voorkomingsprogramme te loods wat kan bydra om die ontwikkeling van paniekversteuring te beperk.

7.3.2 TEORIE

Vir die beplanning van toepaslike, wetenskaplik-gefundeerde maatskaplikewerk-hulpverlening aan die panieklyer en sy gesin is grondige teoretiese kennis van die volgende nodig: paniekversteuring as verskynsel, die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid en die benutting van die geneagram in die assessering van paniekversteuring.

In die lig van die omvang en voorkoms van paniekversteuring in die Suid-Afrikaanse samelewing (vgl. Hoofstuk 1) behoort kennis oor die aard en omvang van paniekversteuring meer aandag te geniet in die maatskaplikewerkteorie. Dit behoort ingesluit te word in die teorieë oor gesondheid en die wyse waarop sekere gesondheidsaspekte 'n impak op die sosiale funksionering van die individu, gesin, groepe en gemeenskappe het. Die insluiting van paniekversteuring in die teorie sou dus in ooreenstemming wees met die kriteria wat vasgestel is vir voorgraadse studente in maatskaplike werk. Kennis van simptome van paniekversteuring (vgl. Aanhangel B) kan bydra tot vroeë verwysing, juis omdat panieklyers en ook persone in hulpverleningsberoepe so min kennis van paniekaanvalle het, neem dit dikwels lank voordat die panieklyer die toepaslike hulp ontvang (vgl. 3.4). Kennis van die diagnostiese kenmerke, etiologie (byvoorbeeld die rol van kumulatiewe stres in die ontwikkeling van paniekversteuring), verloop, komorbiditeit en simptome van paniekversteuring kan in die maatskaplikewerkteorie ingesluit word. Hierdie kennis kan veral benut word deur maatskaplikewerkstudente (vierdejaars), maatskaplike werkers wat op die terrein van geestesgesondheid werk asook ander geestesgesondheidswerkers. Paniekversteuring het 'n beduidend negatiewe invloed op die maatskaplike en emosionele funksionering van die panieklyer. Die funksionering van die individu word op alle lewensterreine ingekort (vgl. 3.9) en die insluiting van dié inligting en bevindinge van die studie in dié verband noodsaaklik is, ook met die oog op toepaslike maatskaplikewerkbehandelingsprogramme. Dit behoort daarom in die maatskaplikewerkteorie uitgebou te word. Die hipotese is dat kennis van paniekversteuring in die teorie kan bydra tot groter insig by studente, maatskaplike werkers en ander geestesgesondheidswerkers wat die ontwikkeling van wetenskaplik-gefundeerde hulpverlening aan die panieklyer kan bevorder.

Bowen se konseptualisering van die gesin as 'n multigeneratiewe emosionele eenheid en die rol van die emosionele prosesse (vgl. 2.4) in die gesin in die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring behoort in die

maatskaplikewerkteorie ingesluit te word. Die Bowenteorie behoort by die teoretiese raamwerke, oor gesinne as sisteme, ingesluit te word. Studente in hul tweedejaar kan reeds teoretiese opleiding oor die Bowenteorie, as 'n gesinsistemiese teorie, ontvang. Die rol van die emosionele prosesse in die gesin in die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring, die agt aaneenskakelende konsepte en die oordra van simptomatiese gedrag oor geslagte heen, is van die aspekte wat ingesluit behoort te word. Maatskaplike werkers en geestesgesondheidswerkers kan deur middel van indiensopleiding teoreties opgelei word oor die Bowenteorie. Die empiriese ondersoek van die studie dui daarop dat verskeie faktore in die gesinsisteam bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring. 'n Holistiese benadering in die ontwikkeling van toepaslike maatskaplikewerkintervensie word dus vereis. Teoretiese kennis van die Bowenteorie kan benut word in die ontwikkeling van holistiese hulpverleningsaksies aan die panieklyer en sy gesin. Die hipotese is dat teoretiese kennis van die wyse waarop emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin bydra tot die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring nodig is om toepaslike voorkomende en hulpverleningsaksies te beplan.

Die formaat van die geneagram is van so 'n aard (vgl. Hoofstuk 4) dat dit die emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin, wat kan bydra tot die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring, multigeneratief karteer. Dit bied 'n holistiese benadering in die assessering van gesinsistemiese funksionering. Die benutting van die geneagram in gesinsistemiese assessering behoort in die maatskaplikewerkteorie ingesluit te word by die modelle oor gesinsassessering. Studente op derdejaarsvlak kan teoretiese en praktiese opleiding ontvang oor die benutting van die geneagram. In die teoretiese opleiding van studente en maatskaplike werkers kan veral klem gelê word op die wyse waarop die geneagram saamgestel word. Inligting oor die multigeneratiewe gesin van die panieklyer kan ingesamel word en die interpretering van die inligting, om sodoende verbande tussen simptoombontwikkeling en faktore in die

familiekonteks wat kon bydra tot die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring, kan aangetoon word (vgl. 4.1). Intervensiestrategieë, -modelle en -tegnieke berus op 'n deeglike assessering van die multigeneratiewe gesinsisteem waarvan die panieklyer deel is.

Die hipotese is dat die geneagram 'n waardevolle hulpmiddel is in die insameling van inligting oor die multigeneratiewe gesin van die panieklyer en die interpretasie van inligting om die faktore in die gesinskonteks wat kon bydra tot die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring aan te toon. Inligting en assessering van inligting verkry van die geneagram kan bydra om toepaslike hulpverlening aan die panieklyer en sy gesin te beplan.

7.3.3 OPLEIDING

Die leeftydvoorkoms van paniekversteuring van tussen twee tot vier persent van die algemene bevolking impliseer dat tussen 920 000 en 1 800 000 mense in Suid-Afrika een of ander tyd in hul lewens aan paniekversteuring kan lei (vgl. Hoofstuk 1). Dit is 'n betekenisvolle aantal mense en gesinne wie se lewens deur paniekversteuring ontwig word en behoort daar in die opleiding van maatskaplike werkers aandag geskenk te word aan die voorkoms en impak van paniekversteuring op die individu en die gesin. Beide voorgraadse studente sowel as praktiserende maatskaplike werkers behoort opleiding te ontvang oor veral die invloed van paniekversteuring op die maatskaplike funksionering (vgl. 3.9) van die individu, die wyse waarop die emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring (vgl. Hoofstuk 2 en Hoofstuk 6), die etiologie, simptome wat met paniekversteuring geassosieer word met verwysing na konstante angs, hipokondrie en demoralisering, en die simptome tydens 'n paniekaanval en diagnostiese kenmerke van paniekversteuring (vgl. Aanslagnsels A en B).

Een van die temas wat in opleiding oor paniekversteuring aandag behoort te geniet is dié van die rol van substansafhanklikheid as een van die toestande wat komorbied met paniekversteuring aangetref word (vgl. 3.5.3). Die voorkoms van alkoholmisbruik word by tot 30% van persone wat paniekversteuring het aangetref en ontwikkel dikwels na die aanvang van paniekversteuring. Kennis van die komplekse verband tussen alkoholmisbruik (ook ander substansafhanklikheid) en paniekversteuring behoort in die opleiding aandag te geniet. Studente op derdejaarsvlak kan teoretiese opleiding ontvang oor die verband tussen paniekversteuring en substansafhanklikheid. Praktiese opleiding kan geskied deur groepwerk met alkoholiste by instansies soos byvoorbeeld SANRA te doen, waar persone behandeling vir substansafhanklikheid ontvang. Studente kan ook inskakel by instansies soos Alkoholiste Anoniem, welsynsorganisasies of buitepasiënte waar ondersteuningsgroepe vir alkoholiste en hul gesinne bestaan. Maatskaplike werkers wat by instansies werk waar persone behandeling ontvang vir substansafhanklikheid kan deur middel van werksinkels, opknappingskursusse en seminare indiensopleiding ontvang oor die verband tussen paniekversteuring en substansafhanklikheid. Opleiding kan studente en maatskaplike werkers toerus tot beter dienslewering aan die panieklyer en sy gesin.

Die hipotese is dat opleiding oor die wyse waarop alkohol en ander substans deur panieklyers gebruik word om angstigheid te bind (vgl. 3.5.3) kan bydra tot die ontwikkeling van toepaslike maatskaplikewerk-intervensies in die behandeling van die panieklyer.

Panieklyers ly 'n ingeperkte lewe vanweë die inkorting van hul maatskaplike funksionering en dit word veral in gesins- en sosiale verhoudings gereflekteer. Dit is veral vermydingsgedrag wat 'n beduidend negatiewe invloed op die persoon se huwelik, sosiale en beroepslewe het. Die veranderde lewenspatroon plaas groot druk op verhoudings binne die gesin aangesien die rolervullingsaktiwiteite van die panieklyer belemmer word. Die maatskaplikewerkstudent, maatskaplike

werker en geestesgesondheidswerker wat met panieklyers en hul gesinne werk behoort daarom opleiding te ontvang oor die nuutste ontwikkeling en jongste navorsing oor die impak van paniekversteuring op die maatskaplike funksionering van die panieklyer. Deur middel van opleiding leer maatskaplike werkers nuwe vaardighede aan en verbreed hulle kennis oor die verskynsel. Dit kan daartoe bydra dat dienslewering aan panieklyers meer effektief is. Die opleiding kan geskied deur seminare, werksinkels en lesings. Maatskaplikewerkstudente op vierdejaarsvlak kan groepwerk en gevallewerk doen, onder toesig van supervisors en praktykopleiers, by instansies waar panieklyers behandeling ontvang. Opleiding in dié verband sal die maatskaplike werker instaat stel om toepaslike aksies en behandelingsprogramme te beplan vir die verbetering van die psigososiale funksionering van die panieklyer en 'n verbetering van die lyer en die gesin se algemene belewenis van welsyn.

Die hipotese is dat opleiding oor die wyse waarop paniekversteuring die maatskaplike funksionering van die panieklyer belemmer 'n betekenisvolle bydrae kan lewer in die ontwikkeling van behandelingsprogramme wat die maatskaplike funksionering van die panieklyer bevorder.

Maatskaplike werkers, studente en geestesgesondheidswerkers behoort kennis te dra van die rol van stresvolle gebeure wat paniekaanvalle voorafgaan en die rol van kumulatiewe stres wat oor 'n lang tydperk opbou in die ontwikkeling van paniekversteuring (vgl. 3.8.6). 'n Sistemiese perspektief van die wederkerige wisselwerking van faktore in die gesinsisteem en dié van faktore in die gemeenskap as sisteem wat bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring behoort dus in opleiding aandag te geniet. Opleiding geskied tydens lesings, winter- en somerskole by universiteite, indiensopleiding en werksinkels. In die huidige situasie in die Suid-Afrikaanse gemeenskap, waar daar die afgelope twaalf jaar snelle verandering plaasgevind het op politieke, sosiale en ekonomiese gebied, het angstigheid verhoog en speel dit 'n rol in die ontwikkeling van paniekversteuring, soos gesien in die empiriese ondersoek (vgl.

6.4.1.7, 6.4.2.7 en 6.4.3.7), by deelnemers aan die studie. Opleiding is nie net noodsaaklik vir toepaslike behandelingsprogramme nie maar ook vir die beplanning van voorkomingsprogramme in die gemeenskap om die effek van kumulatiewe stres in die ontwikkeling van paniekversteuring te beperk.

Die hipotese is dat opleiding oor die rol van kumulatiewe stres in die ontwikkeling van paniekversteuring kan bydra om toepaslike intervensies op mikro- en makrovlak te ontwikkel ten opsigte van beide behandelings- en voorkomingsprogramme.

Opleiding aan maatskaplikewerkstudente en maatskaplike werkers oor die wyse waarop die emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin, volgens die Bowenteorie (vgl. Hoofstuk 2), bydra tot die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring is nodig. Insig in die sistemiese funksionering van die gesin as multigeneratiewe emosionele sisteem en die wyse waarop disfunksie in die funksionering van die emosionele sisteem van die gesin bydra tot simptoontwikkeling (volgens die Bowenteorie) word deur opleiding bewerkstellig. Teoretiese opleiding aan studente geskied deur middel van lesings aan die universiteit. Studente ontvang ook praktiese opleiding tydens groepwerk en gevallewerk met panieklyers. Maatskaplike werkers kan opknappingskursusse by die universteite bywoon of indiensopleiding by die instansies waar hulle werk ontvang. Opleiding in die wyse waarop die wederkerige wisselwerking van die emosionele prosesse in die gesin, soos vervat in die agt aaneenskakelende konsepte van die Bowenteorie (vgl. 2.4), bydra tot simptoontwikkeling is noodsaaklik vir die beplanning en uitvoering van toepaslike maatskaplikewerkintervensie.

Die hipotese is dat opleiding oor die wyse waarop die emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin kan bydra tot die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring kan bydra tot 'n holistiese benadering in die assessering van gesinsistemiese funksionering en die ontwikkeling van 'n behandelingsprogram waarin die rol van alle gesinsistemiese faktore in simptoomontwikkeling in ag geneem word.

Maatskaplike werkers en maatskaplikewerkstudente kan baatvind by opleiding in die benutting van die geneagram in die assessering van die multigeneratiewe emosionele prosesse wat bydra tot die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring. Studente ontvang teoretiese en praktiese opleiding aan die universiteit. Maatskaplike werkers kan opleiding ontvang deur lesings, werksinkels en seminare. Opleiding behoort die wyse waarop die geneagram saamgestel word (vgl. 4.3) in te sluit, asook die interpretasie van die inligting op die geneagram aan die hand van die Bowenteorie sodat die verband tussen simptoomontwikkeling en faktore binne die familiekonteks wat bydra tot simptoomontwikkeling vir die maatskaplike werker duidelik is.

Die hipotese is dat opleiding oor die benutting van die geneagram in die sistemiese assessering van die multigeneratiewe emosionele prosesse in die gesin van die panieklyer, die maatskaplike werker beter kan toerus vir die beplanning van toepaslike wetenskaplik-gefundeerde maatskaplike-werkhulpverlening.

7.3.4 NAVORSING

Tydens die empiriese ondersoek met deelnemers aan die studie wat opgeneem was in 'n mediese sorgsentrum is 'n leemte in die behandeling van panieklyers geïdentifiseer, naamlik dat daar geen maatskaplike werker in die multi-dissiplinêre span ingesluit is nie.

'n Hipotese in die verband is dat die maatskaplike werker 'n waardevolle bydrae in dienslewering aan die panieklyer kan lewer.

As lid van 'n multi-dissiplinêre span kan die maatskaplike werker deur middel van groepwerk en gevallewerk bydra om die psigososiale funksionering van die panieklyer te verbeter. In hierdie verband word aanbeveel dat:

- Navorsing behoort onderneem te word na die aard van dienslewering aan panieklyers deur die maatskaplike werker, as lid van 'n multi-dissiplinêre span, in mediese sorgsentrus. Hier sou gekyk kon word na 'n behandelingsprogram wat 'n holistiese benadering volg, waarin alle faktore wat kan bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring, in ag geneem word. Daar word dus gestreef om 'n behandelingsprogram te ontwikkel wat daartoe sal bydra om die psigososiale funksionering van die panieklyer te verbeter. Ondersoek kan moontlik ingestel word na die mees toepaslike maatskaplikewerkmetode hetsy groepwerk of gevallewerk of die benutting van beide metodes tydens die behandelingsprogram. Navorsing kan gedoen word na die wyse waarop die gesin van die panieklyer by die behandelingsprogram betrek kan word tydens die panieklyer se opname in die mediese sorgsentrum. Dit is dus noodsaaklik dat die spesifieke rol wat die maatskaplike werker in die behandelingsprogram speel, afgebaken word asook die aard van die maatskaplikewerkintervensie in die behandeling van paniekversteuring. Die hipotese is dat die maatskaplike werker, as lid van 'n multi-dissiplinêre span, deur middel van gevallewerk en groepwerk 'n waardevolle bydrae kan lewer in die behandeling van die panieklyer tydens opname in mediese sorgsentrus.
- Die aanname kan gemaak word dat gesien in die lig van die rol wat veral kumulatiewe stres (vgl. 3.8.6) in die ontwikkeling van paniekversteuring speel en waarin die regressie van funksionering van die gemeenskap (vgl.

2.4.7) 'n belangrike faktor is, daar moontlik 'n toename in die voorkoms van paniekversteuring kan wees, veral na 1994. Verdere navorsing oor die voorkoms van paniekversteuring kan uitgebrei word om 'n groter geografiese gebied as net Bloemfontein in te sluit en kan 'n landswye ondersoek aanbeveel word. Meer deelnemers kan by die navorsing betrek word en sou 'n kombinasie van kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsingsmetodologie aanbeveel word. Deur die invul van vraelyste (kwantitatiewe navorsing) kan 'n statistiese oorsig van die omvang van die verskynsel gegee word. Data oor die omvang van die verskynsel kan moontlik as motivering dien om gemeenskapsprojekte te loods om meer ondersteuning aan individue en gesinne te bied waar paniekversteuring voorkom. Kwalitatiewe navorsing sou 'n verkennende en beskrywende ondersoek kon doen en 'n narratiewe weergawe gee van die emosionele prosesse in die gesin en die gemeenskap wat moontlik kan bydra tot verhoogde stresvlakke en wat 'n rol speel in die ontwikkeling van paniekversteuring.

Uit die literatuurstudie (vgl. 2.4.7) en uit die empiriese ondersoek soos gesien by deelnemers aan die studie (vgl. 6.4.1.7, 6.4.2.7 en 6.4.3.7) blyk dit dat die regressie van funksionering van die gemeenskap bydra tot die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring. Die empiriese ondersoek (vgl. 6.4.1.7, 6.4.2.7 en 6.4.3.7) dui daarop dat die regressie van funksionering in die Suid-Afrikaanse gemeenskap soos gesien in toename in misdaad, verskerpte fokus op regte en algemene afname in die aanvaarding van verantwoordelikheid, veral na 1994, 'n beduidende rol gespeel het in die ontwikkeling van paniekversteuring by deelnemers. Die stelling sou gemaak kon word dat in die Suid-Afrikaanse gemeenskap die regressie van funksionering van die gemeenskap na 1994 'n beduidende rol kan speel in die ontwikkeling van paniekversteuring.

Verdere navorsing sou aanbeveel word om vas te stel tot watter mate regressie van funksionering en moontlik spesifieke aspekte soos byvoorbeeld toename in misdaad bydra om angstigheids by persone te verhoog en 'n rol speel in die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring. Die navorsing sou steeds 'n sistemiese benadering (soos dié van die Bowenteorie) volg waarin die rol van verskeie faktore verreken word in die ontwikkeling en instandhouding van simptomatiese gedrag. In dié navorsing sou van beide kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing gebruik gemaak kon word. Kwantitatiewe navorsing sou onder meer moontlik met behulp van vraelyste 'n statistiese aanduiding kon gee van die omvang van regressie van funksionering van die gemeenskap as faktor wat deur individue en gesinne aangedui word as sou dit 'n belangrike rol speel om angstigheids en stres te verhoog. Deur middel van kwalitatiewe navorsing kan 'n verkennende en beskrywende ondersoek loods na die belewenis van die individu en die gesin van die regressie van funksionering van die gemeenskap en die invloed daarvan op die ontwikkeling van paniekversteuring. Inligting verkry van die navorsing kan benut word om behandelings-, ondersteunings- en voorkomingsaksies in die gemeenskap te loods.

Die hipotese is dat 'n regressie van funksionering van die gemeenskap, soos in Suid-Afrika ondervind word, angsvlakke verhoog en daarom 'n rol speel in die ontwikkeling van paniekversteuring.

- Paniekversteuring het 'n bimodale verspreiding (vgl. 3.3) in die aanvangsouderd. Geen deelnemers in die eerste piek van aanvang, met ander woorde die ouderdomsgroep 15 tot 24 jaar, is in die ondersoek ingesluit nie, net deelnemers in die tweede ouderdomsgroep 45 tot 54 jaar. Bepaalde emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesinne van die deelnemers aan die studie (vgl. 6.4.1, 6.4.2 en 6.4.3), wat almal in die

ouderdomsgroep 45 tot 54 jaar val, is geïdentifiseer as bydraend tot die ontwikkeling van paniekversteuring by die individue. Die vraag ontstaan tot watter mate dieselfde emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesinne van jonger deelnemers sou bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring. 'n Aanbeveling word dus gemaak dat verdere navorsing onderneem word om ook deelnemers in die ouderdomsgroep 15 tot 24 jaar, maar ook deelnemers ouer as 54 jaar in te sluit. Deelnemers van ander kultuurgroepe kan ingesluit word en deelnemers wat lid is van 'n gesinsamestelling anders as dié van die nukliêre gesin (vader, moeder en kinders) in een huishouding, soos enkelouergesinne en hersaamgestelde gesinne.

- 'n Aanbeveling is dat die aantal navorsingsonderhoude met panieklyers beperk bly tot drie onderhoude waar dit gaan oor die geneagram-onderhoud. Daar is gevind dat teen die derde onderhoud die deelnemers gereed is en die behoefte het om aan te beweeg na terapeutiese intervensie.
- Daar is 'n gebrek aan maatskaplikewerkhulpverlening aan panieklyers en hul gesinne. Die aanname is dat maatskaplike werk 'n waardevolle bydrae kan maak in die behandeling en ondersteuning van die panieklyer en sy gesin. Navorsing behoort gedoen te word oor die aard van wetenskaplik-gefundeerde maatskaplikewerkhulpverlening aan panieklyers en hul gesinne. In die lig van die bevindinge van die empiriese ondersoek van die studie, waartydens vasgestel is dat bepaalde emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin bydra tot die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring (vgl. 6.4.1, 6.4.2 en 6.4.3), word aanbeveel dat 'n omvattende behandelingsprogram, waarin die gesinsistemiese beginsels van die Bowenteorie (vgl. Hoofstuk 2) as konseptuele raamwerk benut word, spesifiek vir panieklyers en hul gesinne ontwikkel word. Faktore in die emosionele sisteem van die multigeneratiewe gesin van die

panieklyer, byvoorbeeld die invloed van triangulasie in die ontwikkeling van paniekversteuring, sou in so 'n behandelingsprogram aangespreek kon word. Gesinsistemiese faktore soos vervat in die Bowenteorie, wat 'n rol speel in simptomeontwikkeling, sou in die behandelingsprogram ondervang kon word. Vanweë die holistiese fokus is dit nie net die individu wat betrek word by behandeling nie, maar ook die gesin.

- Die aanname kan gemaak word dat paniekversteuring 'n beduidend negatiewe invloed op die maatskaplike funksionering van die individu en lede van sy gesin het. Studies wat 'n aanduiding gee van die impak van paniekversteuring op die maatskaplike funksionering van die panieklyer is hoofsaaklik gedoen vanuit die sielkunde en psigiatrie. Daar word aanbeveel dat verkennende en beskrywende maatskaplikewerknavorsing gedoen word na die impak van paniekversteuring op die rolvervullingsaktiwiteite van die panieklyer op alle lewensterreine. Intervensienavorsing kan moontlik as metode in so 'n ondersoek benut word. Die navorser sal poog om die verskynsel van paniekversteuring te verstaan met die oog op die ontwerp en ontwikkeling van nuwe maatskaplike intervensies. Die doelwit sou dus wees om die bestaande dienslewering in maatskaplike werk so uit te brei dat intervensies daarin slaag om die kwaliteit van lewe van die panieklyer en sy gesin te verbeter.

7.3.5 BELEID

'n Aanbeveling is dat die beleid van instansies, soos die mediese sorgsentrum waar die navorsing gedoen is, beïnvloed word om maatskaplike werkers in die multi-dissiplinêre span tydens behandeling van die panieklyer in te sluit. Daar kan ook moontlik 'n beïnvloeding wees van beleid ten opsigte van hulpverleningsaksies aan panieklyers nie net in die veld van maatskaplike werk nie, maar ook ander dissiplines. Die aanbeveling is dat weg beweeg word van 'n liniêre behandelingsprogram, waar slegs simptome aangespreek word en waar 'n

oorsaak en gevolg beginsel geld, na 'n meer sistemiese benadering waarin die rol van verskeie faktore in die ontwikkeling van paniekversteuring erken en behandel word. In dié verband word sterk aanbeveel dat die gesin van die panieklyer by behandeling betrek word deur insluiting by maatskaplikewerk-groepe.

Die beleid van die departemente van maatskaplike werk aan universiteite kan moontlik beïnvloed word sodat paniekversteuring as verskynsel in die leerplan van maatskaplikewerkstudente ingesluit word, veral gesien in die lig van die omvang daarvan in die Suid-Afrikaanse samelewing.

Daar kan moontlik ook 'n beleidsbeïnvloeding wees by organisasies soos die Geestesgesondheidsvereniging, die Departement van Gesondheid en die *Depression and Anxiety Support Group* vir groter bewusmaking van paniekversteuring as verskynsel aan die publiek asook groter klem en uitbreiding van voorkomings- en ondersteuningsaksies aan die panieklyer.

Die aanbeveling word gemaak dat daar 'n beleidsbeïnvloeding van regeringsbeleid moet wees ten opsigte van befondsing vir basiese en toegepaste navorsing oor paniekversteuring aan instansies soos die MNR (Mediese Navorsingsraad), die RGN (Raad op Geesteswetenskaplike Navorsing) en universiteite, veral met betrekking tot die rol van die regressie van die gemeenskap in die ontwikkeling van angsversteurings en spesifiek van paniekversteuring.

7.4 TEN SLOTTE

Die multigeneratiewe ondersoek na die voorkoms van paniekversteuring in gesinne toon aan dat paniekversteuring by verskeie lede van die multigeneratiewe gesin voorkom. Die emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin as emosionele eenheid speel 'n rol in die ontwikkeling

van paniekversteuring by die panieklyer. Die emosionele prosesse in die gesin behels die wederkerige wisselwerking van faktore soos driehoekvorming, emosionele afsnyding, die projeksieproses, die sibbeposisie, die multigeneratiewe projeksieproses en die emosionele prosesse in die nukliêre gesin wat oor generasies heen bydra tot die ontwikkeling van die vlak van differensiasie van die individu. Die lid van die gesin wat die meeste deur ouers ingedriehoek word en daarom ook die ontvanger van die projeksieproses is slaag nie daarin om emosionele outonomie te ontwikkel nie en het gewoonlik ook laer vlakke van differensiasie as sy sibbes wat hom meer kwesbaar maak vir die ontwikkeling van paniekversteuring. Die ontwikkeling van paniekversteuring kan dus nie verstaan word buite die konteks van die multigeneratiewe gesin waarvan die panieklyer 'n lid is nie. In die behandeling van paniekversteuring moet die emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin, wat bydra tot die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring, aangespreek word en behoort die gesin daarom by die behandelingsprogram ingesluit te word.

Die gevolgtrekking wat gemaak word na aanleiding van die literatuurstudie, sowel as die empiriese ondersoek is dat die emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin, in wederkerige wisselwerking met mekaar, 'n invloed op die ontwikkeling van paniekversteuring het. Die aanbeveling word gemaak dat maatskaplike werkers as deel van 'n multi-dissiplinêre span ingesluit word by die behandeling van die panieklyer en sy gesin. Verdere navorsing behoort gedoen te word oor die ontwikkeling van 'n maatskaplikewerkhulpprogram aan die panieklyer en sy gesin. Die beleid by mediese sorgsentrums, waar panieklyers behandeling ontvang, behoort so beïnvloed te word dat maatskaplike werkers deel vorm van die multi-dissiplinêre span. Navorsing oor paniekversteuring kan verder uitgebrei word om meer deelnemers te betrek, 'n groter geografiese gebied in te sluit en om die rol van onder meer faktore soos die regressie van funksionering van die gemeenskap in die ontwikkeling van paniekversteuring, te ondersoek.

BRONNELYS

1. Ackerman, F. 2003. Israeli-Palestinian Relations: A Bowen Theory Perspective. In **EMOTIONAL CUTOFF BOWEN FAMILY SYSTEMS THEORY PERSPECTIVES**. Titelman, P. (ed). New York: Haworth.
2. Ackerman, N.J. 1984. **A THEORY OF FAMILY SYSTEMS**. New York: Gardner Press.
3. Allen, P.R. 2003. Depression: A symptom of cutoff in relationship processes. In **EMOTIONAL CUTOFF BOWEN FAMILY SYSTEMS THEORY PERSPECTIVES**. Titelman, P. (ed). New York: Haworth.
4. American Psychiatric Association. 2000. **DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS. 4th EDITION, TEXT REVISED**. Washington: American Psychiatric Association.
5. Anderson, S.A. and Sabatelli, R.M. 2003. **FAMILY INTERACTION A MULTIGENERATIONAL DEVELOPMENTAL PERSPECTIVE. 3rd EDITION**. Boston: A and B.
6. Babbie, E. and Mouton, J. 2003. **THE PRACTISE OF SOCIAL RESEARCH**. Cape Town: Oxford.
7. Baker, R. 2003. **UNDERSTANDING PANIC ATTACKS AND OVERCOMING FEAR**. Oxford: Lion.
8. Becvar, R.J. and Becvar, D.S. 1982. **SYSTEMS THEORY AND FAMILY THERAPY**. New York: University Press of America.
9. Benswanger, E.G. 1999. Strategies to explore cut-offs. In **THE THERAPIST'S OWN FAMILY TOWARD THE DIFFERENTIATION OF SELF**. Titelman, P. (ed). New York: Jason Aronson.

10. Bourne, E.J. 2004. **THE ANXIETY AND PHOBIA WORK BOOK. 3rd EDITION.** Oakland: New Harbinger.
11. Bowen, M. 1976. Theory in the Practise of Psychotherapy. In **FAMILY THERAPY.** Geurin, P.J. (ed). New York: Gardiner Press.
12. Bowen, M. 1978. **FAMILY THERAPY IN CLINICAL PRACTICE.** New York: Jason Aronson.
13. **BOWEN CENTRE FOR THE STUDY OF THE FAMILY.** 2004. <http://www.thebowencenter.org/pages/conceptnf.html> . 16/02/2005 : 20h00.
14. Brandell, J.R. and Varkas, T. 2001. Narrative Case Studies. In **THE HANDBOOK OF SOCIAL WORK RESEARCH METHODS.** Thyer, B.A. (ed). London: SAGE.
15. Broderick, C.B. and Schrader, S.S. 1991. The history of professional marriage and family therapy. **HANDBOOK OF FAMILY THERAPY VOLUME II.** Gurman, A.S. and Kniskern, D. P. (ed). New York: Brunner/Mazel.
16. Candilis, P.J., McLean, R.Y.S., Otto, M.W., Manfro, G.G., Worthington, J.J., Penava, S.J., Marzol, P.C. and Pollack, M.H. 1999. Quality of life in Patients with Panic Disorder. **THE JOURNAL OF NERVOUS AND MENTAL DISEASE,** 187 (7): 429 - 434.
17. Delpont, C.S.L. and De Vos, A.S. 2003. Professional research and professional practice. In **RESEARCH AT GRASS ROOTS FOR THE SOCIAL SCIENCES AND HUMAN SERVICE PROFESSIONS 2nd EDITION.** De Vos, A.S. (ed). Pretoria: Van Schaik.
18. DeMaria, R. Weeks, G. and Hof, L. 1999. **FOCUSED GENOGRAMS INTERGENERATIONAL ASSESSMENT OF INDIVIDUALS, COUPLES, AND FAMILIES.** New York: Brunner-Routledge.

19. Denzin, N.K. and Lincoln, Y.S. 2005. **THE SAGE HANDBOOK OF QUALITATIVE RESEARCH. 3rd EDITION.** London: SAGE.
20. Depression and Anxiety Support Group, 2001. **PANIC DISORDER TREATMENT AND REFFERAL GUIDE.** Johannesburg: Neon.
21. De Vaus, D. 2001. **RESEARCH DESIGN IN SOCIAL RESEARCH.** London: SAGE.
22. De Villiers, M., Smuts, J., Eksteen, L.C. en Gouws, R.H. 1988. **NASIONALE AFRIKAANSE WOORDVERKLARING. 7 de UITGAWE.** Kaapstad: Nasou.
23. De Vos, A.S. 2003. Qualitative data analysis and interpretation. In **RESEARCH AT GRASS ROOTS FOR THE SOCIAL SCIENCES AND HUMAN SERVICE PROFESSIONS 2nd EDITION.** De Vos, A.S. (ed). Pretoria: Van Schaik.
24. De Vos, A.S. and Schulze, S. 2003. The sciences and the professions. In **RESEARCH AT GRASS ROOTS FOR THE SOCIAL SCIENCES AND HUMAN SERVICE PROFESSIONS 2nd EDITION.** De Vos A.S. (ed). Pretoria: Van Schaik.
25. Die Mediese Navorsingsraad Suid-Afrika, 2003. **GENETIKA VAN ANGSSTEURINGS NUUSBRIEF.** Tygerberg: Universiteit Stellenbosch.
26. DSM IV TR. See; American Psychiatric Association 2000.
27. Duvall, E.M. and Miller, B.C. 1985. **MARRIAGE AND FAMILY DEVELOPMENT. 6th EDITION.** London: Harper.

28. Emsley, R.A. en Pienaar, W.P. 2002. **HANDBOEK VIR PSIGIATRIE. DEPARTEMENT PSIGIATRIE: UNIVERSITEIT STELLENBOSCH.** Tygerberg: Geestesgesondheid Inligtingsentrum van Suid-Afrika.

29. Ferreira, S.B. 2003. **DIE TEORIE VAN MAATSKAPLIKEWERKNAVORSING.** Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat.

30. Ferrera, S.J. 2003. The continuum of emotional cutoff in divorce. In **EMOTIONAL CUTOFF BOWEN FAMILY SYSTEMS THEORY PERSPECTIVES.** Titelman, P. (ed). New York: Haworth.

31. Flick, U., Von Kardorff, E. and Steinke, I. 2004. **A COMPANION TO QUALITATIVE RESEARCH.** London: Sage.

32. Fouché, C.B. 2003. Research Strategies. In **RESEARCH AT GRASS ROOTS FOR THE SOCIAL SCIENCES AND HUMAN SERVICE PROFESSIONS 2nd EDITION.** De Vos, A.S. (ed). Pretoria: Van Schaik.

33. Fouché, C.B. and Delport, C.S.L. 2003. Introduction to the research process. In **RESEARCH AT GRASS ROOTS FOR THE SOCIAL SCIENCES AND HUMAN SERVICE PROFESSIONS 2nd EDITION.** De Vos, A.S. (ed). Pretoria: Van Schaik

34. Freeman, D.S. 1992. **MULTIGENERATIONAL FAMILY THERAPY.** New York: Haworth.

35. Friedman, E.H. 1991. Bowen Theory and Therapy. In **HANDBOOK OF FAMILY THERAPY VOLUME II.** Gurman, A.S. and Kniskern, D.P. (eds). New York: Brunner/Mazel.

36. Friesen, P.J. 2003. Emotional cutoff and the brain. In **EMOTIONAL CUTOFF BOWEN FAMILY THEORY PERSPECTIVES**. Titelman, P. (ed). New York: Haworth.
37. Furukawa, T.A. 2003. Effectiveness: the treatment of panic disorder in the real world. **CURRENT OPINION PSYCHIATRY**, 16(1):45 – 48.
38. Germain, C. B. and Gitterman, A. 1995. **THE LIFE MODEL OF SOCIAL WORK PRACTISE: ADVANCES IN THEORY AND PRACTISE. 2nd EDITION**. New York: Columbia University Press.
39. Geurin, P.J. 1976. **FAMILY THERAPY**. New York: Gardner Press.
40. Gorell Barnes, G. 1984. **WORKING WITH FAMILIES**. London: Macmillan.
41. Gorman, J.M., Kent, J.M., Sullivan, G.M. and Coplan, J.D. 2000. Neuroanatomical hypothesis of panic disorder, revised. **AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY**, October (157): 493 – 505.
42. Greeff, M. 2003. Information collection: interviewing. In **RESEARCH AT GRASS ROOTS FOR THE SOCIAL SCIENCES AND HUMAN PROFESSIONS 2nd EDITION**. De Vos, A.S. (ed). Pretoria: Van Schaik.
43. Guralink, D.B. 1986. **WEBSTER NEW WORLD DICTIONARY SECOND COLLEGE EDITION**. New York: Simon and Schuster.
44. Harrison, V. 2003. The impact of Cutoff in Families Raising Adolescents. In **EMOTIONAL CUTOFF BOWEN FAMILY SYSTEMS THEORY PERSPECTIVES**. Titelman, P. (ed). New York: Haworth.
45. Hartman, A. and Laird, J. 1983. **FAMILY-CENTERED SOCIAL WORK PRACTISE**. New York: The Free Press.

46. Henning, E. 2004. **FINDING YOUR WAY IN QUALITATIVE RESEARCH.** Pretoria: Van Schaik.
47. Huysamen, G.K. 1993. **METODOLOGIE VIR DIE SOSIALE EN GEDRAGSWETENSKAPPE.** Johannesburg: Thomson.
48. Illick, S.D., Hilbert-McAllister, G., Jeffries, S.E. and White, C.M. 2003. Toward understanding and measuring emotional cutoff. In **EMOTIONAL CUTOFF BOWEN FAMILY SYSTEMS THEORY PERSPECTIVES.** Titelman, P. (ed). New York: Haworth.
49. Ingham, C. 1993. **PANIC ATTACKS WHAT THEY ARE, WHY THEY HAPPEN AND WHAT YOU CAN DO ABOUT THEM.** London: Thorsons.
50. Kaplan, H.I. and Sadock, B.J. 1998. **KAPLAN AND SADOCK'S SYNOPSIS OF PSYCHIATRY BEHAVIORAL SCIENCES CLINICAL PSYCHIATRY 8th EDITION.** London: Williams & Wilkens.
51. Kaplan, H.I., Sadock, B.J. and Sadock, V. 2000. **KAPLAN AND SADOCK'S COMPREHENSIVE TEXTBOOK OF PSYCHIATRY VOLUME I 7th EDITION.** London: Lippencot Williams & Wilken.
52. Kelly, B.J. 2003. Toward Undoing Cutoff: a Twenty-Five-year Perspective. In **EMOTIONAL CUTOFF BOWEN FAMILY SYSTEMS THEORY PERSPECTIVES.** Titelman, P. (ed). New York:Haworth.
53. Kendall-Reed, P. and Reed, S. 2004. **STRESS SOLUTION UNDERSTANDING TREATING, AND PREVENTING STRESS AND STRESS-RELATED ILLNESS.** Toronto:Robert Rose.
54. Kerr, M.E. 1988. Chronic Anxiety and Defining a Self. **THE ATLANTIC MONTHLY, 5 (11): 35 -52.**

55. Kerr, M.E. and Bowen, M. 1988. **FAMILY EVALUATION AN APPROACH BASED ON BOWEN THEORY.** New York: Norton
56. Klever, P. 2003. Marital Functioning and Multigenerational Fusion and Emotional Cutoff. In **EMOTIONAL CUTOFF BOWEN FAMILY SYSTEMS THEORY PERSPECTIVES.** Titelman, P. (ed). New York: Haworth.
57. Knauth, G.D. 2003. Family Secrets: An Illustrative Clinical Case Study Guided by Bowen Family Systems Theory. **JOURNAL OF FAMILY NURSING**, 9(3): 331 - 344.
58. Kritzinger, M.S.B. en Labuschagne, F.J. 1982. **VERKLARENDE AFRIKAANSE WOORDEBOEK. SEWENDE UITGAWE.** Pretoria: Van Schaik.
59. Kuehl, B.P. 1995. The solution-oriented genogram: A collaborative approach. **JOURNAL OF MARITAL AND FAMILY THERAPY**, 21 (3): 239 – 250.
60. Levander, D.I., Koch, J.B. and Koch, L.P. 1983. **MARRIAGE AND THE FAMILY.** Boston:Houghton.
61. Lilte, W., Fowler, H.W. and Coulson, J. 1984. **THE SHORTER OXFORD ENGLISH DICTIONARY ON HISTORICAL PRINCIPALS. 3rd EDITION, VOLUME 1.** Oxford: Oxford University Press.
62. Lochner, C. 2002. **MRC UNIT ON ANXIETY AND STRESS DISORDERS.** <http://www.anxiety.org.za/research/research.html>. 20/01/2004 : 15h30.
63. Lochner, C. 2003. **EXPLORING THE GENETICS OF ANXIETY DISORDERS.** <http://scienceinafrica.co.za>. 28/06/2004:19h30.
64. Lochner, C., Magotsi, M., du Toit, P.L., Kaminer, D., Niehaus, D.J. and Stein, D.J. 2003. Quality of life in Anxiety Disorders: A comparison of Obsessive-

- compulsive disorder, Social Anxiety Disorder and Panic Disorder. **PSYCHOPATHOLOGY**, 36 (5): 225 – 262.
65. Looker, T. and Gregson, O. 2003. **MANAGING STRESS**. Chicago: McGraw Hill.
66. McGoldrick, M. and Carter, E.A. 1982. The family Life Cycle. In **NORMAL FAMILY PROCESSES**. Walsh, F. (ed). New York: Guilford.
67. McGoldrick, M. and Gerson, R. 1985. **GENOGRAMS IN FAMILY ASSESSMENT**. New York: Norton.
68. McGoldrick, M., Gerson, R. and Shellenberger, S. 1999. **GENOGRAMS ASSESSMENT AND INTERVENTION. 2nd EDITION**. New York: Norton & Company.
69. McKnight, A.S. 2003. The impact of cutoff in families raising adolescents. In **EMOTIONAL CUTOFF BOWEN FAMILY SYSTEMS THEORY PERSPECTIVES**. Titelman, P. (ed). New York:Haworth.
70. Mendlowicz, M.V. and Stein, M.B. 2000. Quality of life in Individuals with Anxiety Disorders. **AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY**, 157 (5): 669 - 682.
71. Mental Health Information Centre. 2004. **PANIC DISORDER**. <http://www.mentalhealthsa.co.za/panicdisorder.html>. 27/6/2004:20h00.
72. Meyer, P.H. 1999. Patterns and processes in a therapist's own family work: Knowledge required for excellence. In **THE THERAPIST'S OWN FAMILY TOWARD THE DIFFERENTIATION OF SELF**. Titelman, P. (ed). New York: Jason Aronson.

73. Miller, J.R. and Janosik, E.H. 1980. **FAMILY FOCUSED CARE**. New York: McGraw-Hill.
74. Milewski-Hertlein, K.A. 2001. The use of a Socially Constructed Genogram in Clinical Practise. **THE AMERICAN JOURNAL OF FAMILY THERAPY**, 29 (1): 23 -38.
75. Murphy, D.C. 2003. Emotional Cutoff and Domestic Violence. In **EMOTIONAL CUTOFF BOWEN FAMILY SYSTEMS THEORY PERSPECTIVES**. Titelman, P. (ed). New York: Haworth.
76. Mycek, M.J., Harvey, R.A., Champe, P.C., Fisher, B.D. and Cooper, M. 1997. **LIPPENCOT'S ILLUSTRATED REVIEWS PHARMACOLOGY**. New York: Lippencot-Raven.
77. Neuman, W.L. 2003. **SOCIAL RESEARCH METHODS. 5th EDITION**. Boston: A and B.
78. Nutt, D., Feeney, A. and Argyropolous, S. 2002. **ANXIETY DISORDERS COMORBID WITH DEPRESSION: PANIC DISORDER AND AGROPHOBIA**. London: Martin Dunitz.
79. Peleg-Popko, O. 2002. Bowen Theory: A study of differentiation of self, social anxiety, and physiological symptoms. **CONTEMPORARY FAMILY THERAPY**, 24(2) : 335 -368.
80. Quilty, L.C., Van Ameringen, M., Mancini, C., Oakman, J. and Farvolden, P. 2003. Quality of life and the Anxiety Disorders. **JOURNAL OF ANXIETY DISORDERS**, 17(4): 405 – 425.
81. Rachman, S. and De Silva, P. 1996. **PANIC DISORDER THE FACTS**. Oxford:Oxford University Press.

82. Rapee, M. and Melville, L.F. 1997. Recall of Family Factors in Social Phobia and Panic Disorder: Comparison of Mother and Offspring reports. **DEPRESSION AND ANXIETY**, 5 (1): 7-11.
83. Royse, D. 1999. **RESEARCH METHODS IN SOCIAL WORK. 3rd EDITION**. Chicago: Nelson-Hall.
84. Rubin, A. and Babbie, E. 2001. **RESEARCH METHODS FOR SOCIAL WORK. 4th EDITION**. Singapore: Wadsworth.
85. Sansone, R.A., Sansone, L.A. and Richter, E.L. 1998. Panic Disorder: the Ultimate Anxiety. **JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH**, 7 (8): 983 -989.
86. Smit, K. en Uys, L. 1992. **KLINIESE ETIEK: 'N CHRISTELIKE BENADERING**. Kaapstad: Juta.
87. Smith, W.H. 2003. Emotional cutoff and family stability: child abuse in family emotional process. In **EMOTIONAL CUTOFF BOWEN FAMILY SYSTEMS THEORY PERSPECTIVES**. Titelman, P. (ed). New York: Haworth.
88. Smith, A.H. and O'Laughlin, J.L.N. s.a. **ODHAMS DICTIONARY OF THE ENGLISH LANGUAGE**. London: Odhams Press.
89. Soanes, C. and Stenenson, A. 2004. **CONCISE OXFORD ENGLISH DICTIONARY. 11th EDITION**. Oxford: University Press.
90. Statistieke Suid-Afrika. 2004. Telefoononderhoud met me. I van Heerden verteenwoordiger van Statistiek Suid-Afrika. 8 November.
91. Strauss, A. and Corbin, J. 1998. **BASICS OF QUALITATIVE RESEARCH TECHNIQUES AND PROCEDURES FOR DEVELOPING GROUNDED THEORY**. London: SAGE.

92. Strydom, H. 2002. Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. In **RESEARCH AT GRASS ROOTS FOR THE SOCIAL SCIENCES AND HUMAN SERVICE PROFESSIONS. 2nd EDITION.** De Vos, A.S. (ed). Pretoria: Van Schaik.
93. Tasman, A., Kay, J. and Lieberman, J.A. 2003. **PSYCHIATRY. 2nd EDITION VOLUME II.** Chichester : John Wiley & Sons.
94. Terminology Committee for Social Work/Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk. 1995. **NEW DICTIONARY OF SOCIAL WORK REVISED AND COMPREHENSIVE EDITION / NUWE WOORDEBOEK VIR MAATSKAPLIKE WERK HERSIENE EN UITGEBREIDE UITGAWE.** Kaapstad: CTP.
95. The Panic Centre. 2004. **ABOUT PANIC DISORDER.** <http://www.paniccenter.net/professional/about/onset.cfm>. 28/06/2004: 15h20.
96. Thyer, B.A. 2001. **THE HANDBOOK OF SOCIAL WORK RESEARCH METHODS.** London: SAGE.
97. Titelman, P. 1998. **CLINICAL APPLICATIONS OF BOWEN FAMILY SYSTEMS THEORY.** New York: Haworth Press.
98. Titelman, P. 1999. **THE THERAPIST'S OWN FAMILY TOWARD THE DIFFERENTIATION OF SELF.** New York: Jason Aronson.
99. Titelman, P. 2003. **EMOTIONAL CUTOFF BOWEN FAMILY SYSTEMS THEORY PERSPECTIVES.** New York: Haworth.
100. Toman, W. 1961. **FAMILY CONSTELLATION.** New York: Springer.
101. Tomb, D.A. 1995. **PSYCHIATRY: FIFTH EDITION.** London: Williams & Wilkens.

102. Travers, M. 2001. **QUALITATIVE RESEARCH THROUGH CASE STUDIES**. London: SAGE.
103. Tubridy, A. 2003. **WHEN PANIC ATTACKS**. Dublin: Gill&Macmillan
104. Turgeon, L., O'Connor, K.P., Marchand, A. and Freeston, M.H. 2002. Recollections of parent-child relationships in patients with obsessive-compulsive disorder and panic disorder with agoraphobia. **ACTA PSHYCIATRICA**, April (105): 310 – 316.
105. Van der Merwe, A. 1999. **GELUK & GESONDHEID GEBALANSEERDE GENESING VIR LIGGAAM, SIEL EN VERSTAND**. Kaapstad: Tafelberg.
106. Van der Merwe, A. 2004. **STRES-STRATEGIE**. Kaapstad: Tafelberg.
107. Van West, D. and Claes, S. 2004. The genetics of panic disorder: state of the art. **ACTA NEOROPSYCHIATRICA**, 16: 68-78.
108. Woordeboek vir Maatskaplike Werk. Sien; Terminology Committee for Social Work/Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk. 1995.
109. Wyld, H.C. and Patridge, E.H. 1963. **WEBSTER DICTIONARY**. New York: Educational Publishers.
110. Yegidis, B.L. and Weinbach, R.W. 2002. **RESEARCH METHODS FOR SOCIAL WORKERS. 4th EDITION**. Boston: Allyn and Bacon.
111. Zimmerman, P., Wittchen, H.U., Höfler, M., Pfister, H., Kessler, R.C. and Lieb, R. 2003. Primary anxiety disorders and the development of subsequent alcohol use disorders; a 4-year community study of adolescents and young adults. **PSYCHOLOGICAL MEDICINE**, 33: 1211 -1222.

AANHANGSEL A

DIAGNOSTIESE KRITERIA VIR PANIEKVERSTEURING SONDER AGORAFOBIE

A. Beide (1) en (2)

1. herhaalde, onverwagte paniekaanvalle
2. ten minste een van die aanvalle is gevolg deur een maand (of meer) van een (of meer) van die volgende:
 - Volgehoue kommer oor verdere aanvalle.
 - Kommer oor die implikasies van die aanval of die gevolge daarvan (bv. verlies van beheer, om 'n hartaanval te kry, besig om verstand te verloor).
 - 'n Merkbare verandering in gedrag wat verband hou met die aanval.

B. Die afwesigheid van agorafobie.

C. Die paniekaanvalle is nie die direkte fisiologiese gevolg van 'n substans (bv. dwelmmisbruik of medikasie) of algemene mediese toestand nie.

D. Die paniekaanval word nie beter deur 'n ander geestesversteuring soos byvoorbeeld sosiale fobie, spesifieke fobie, obsessiesief-kompulsiewe versteuring of post traumatiese-stresversteuring verduidelik nie.

(DSM IV TR 2000:440)

AANHANGSEL B

SIMPTOME TYDENS 'N PANIEKAANVAL

Gedurende 'n paniekaanval is daar 'n vinnige toename van simptome oor ongeveer tien minute. Die gemiddelde paniekaanval duur van vyf tot 20 minute (Turbridy 2003:35). Tydens 'n paniekaanval beleef die persoon erge, intense angs en 'n gevoel dat iets vreesliks gaan gebeur. Dit word vergesel van ten minste vier somatiese of kognitiewe simptome wat sommige, of al die volgende kan insluit (DSM IV TR 2000:430):

Somatiese simptome:

- Asemhonger (kortasem, benoudheid of smag na asem)
- Tagikardie (reëlmatige versnelde hartklop)
- Duiseligheid
- Beklemming of pyn op die bors
- Sweet
- Tremor
- 'n Gevoel van versmoring
- Warm of koue gloede
- Naarheid, spierspanning
- Paretisieë (prikkelende naalde-en-spelde gevoel in die hande en voete)
- 'n Gevoel om urine te passeer
- Droë mond
- Spierspanning
- Visuele versteuring

Kognitiewe simptome:

- Die persoon voel asof hy gaan sterf, beheer verloor, mal word.
- 'n Gevoel dat die persoon gaan flou word.

- Depersonalisasie (die persoon voel verwyderd van sy eie psigiese prosesse en liggaam; voel dat hy in 'n droomtoestand verkeer of 'n waarnemer van hom).

AANHANGSEL C

DIFFERENSIËLE DIAGNOSE

Medies:

Kardiovaskulêr:

Anemie

Angina

Hartversaking

Supraventrikulêre tagikardie

Pulmonale siekte:

Asma

Hiperventilasie

Pulmonale embolisme

Neurologies:

Verbygaande isgemiese insidente

Serebrovaskulêre ongeluk

Epilepsie

Ménière se siekte

Migraine

Endokrien:

Addison se siekte

Karsinoïed

Hipoglukemie

Hipertireose

Feochromositoom

Middels:

Amfetamiene

Kokaïen

Hallusinogene

Kannabis

Nikotien

Teofillien

Middelontrekking:

Alkohol

Bensodiasepiene

Opiate

Ander:

Anafilakse

Elektrolietversteuring

Psigiatriese toestande

Algemeen:

Major depressiewe steuring

Sosiale fobie (angsversteuring)

Spesifieke fobies

Post-traumatiese stressteuring

Minder algemeen:

Obsessief-kompulsiewe steuring

Hipochondriase

Faktiewe steuring

Malingering

Emsley en Pienaar (2002:69 -70).

AANHANGSEL D

EERSTE ONDERHOUD

1.1 DOEL

Om die deelnemers te oriënteer ten opsigte van die navorsingsgesprekke sodat die deelnemer gemotiveer word tot deelname.

Voor die eerste onderhoud word aanvanklike kontak, telefonies of persoonlik, met die deelnemers bewerkstellig waarin basiese inligting oor die aard van die ondersoek meegedeel word. Anonimiteit van die ondersoek word beklemtoon en administratiewe aspekte soos tyd, plek, duur en aantal onderhoude word gedek.

1.2 WERKSWYSE TYDENS EERSTE ONDERHOUD

1.2.1 ONTMOETING: Die navorser en die deelnemer kry die geleentheid om mekaar te ontmoet en aan mekaar bekend gestel te word. Die navorser verduidelik wie sy is, haar ervaring en kwalifikasies. Die deelnemer kry ook die geleentheid om te sê wie hy is.

Bedank deelnemer vir bereidwilligheid om deel te neem aan die navorsing.

1.2.2 INHOUD : Verduidelik aan die deelnemer die **motivering vir navorsing** oor paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin (Bowen se teorie en konseptualisering van die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid Vgl. 2.3.2). Verduidelik die belang van die beoogde navorsing (om kennisraamwerk van paniekversteuring uit te brei en wetenskaplikgefundeerde maatskaplikewerkhulpverlening) en die rol van die deelnemer (sy insette kan begrip vir die verskynsel verbeter en benut word in beplanning van hulpverlening aan deelnemers).

1.2.2.1 *Etiese aspekte*: Voordat met enige geprek begin word, moet die deelnemer verseker word van onder meer die anonimiteit van die ondersoek, dat

hy te enige tyd deelname mag staak, wat met die data gaan gebeur (sal slegs met kundiges en ander professionele persone direk betrokke by die navorsing bespreek word), dat alle data vertroulik hanteer word en dat die navorsingsverslag tot sy beskikking gestel sal word. Sy belange word te alle tye voorop gestel. Daar word beklemtoon dat die doel nie terapie is nie, maar die fasilitering van inligting. Verduidelik die oopdeurbeleid en dat die navorser beskikbaar is vir navrae en opvolgessies.

Die formaat van gesprekke word aan die deelnemer verduidelik en dat die geneagram tydens gesprekke benut sal word. 'n Aanduiding word gegee van hoeveel onderhoude (nie meer as vier nie) gevoer sal word, die duur van die onderhoude (een uur), die gereeldheid van die onderhoude (een keer per week of elke twee weke) en waar die onderhoude sal plaasvind.

Verduidelik die gebruik van die geneagram, die wat en waarom van die benutting van die geneagram. Die deelnemer word verseker dat hy te alle tye net dít hoef te deel waarmee hy gemaklik is. 'n Voorbeeld van die geneagram word gewys en die aard van moontlike huiswerk word aan die deelnemer verduidelik.

Oorhandig die leër en gaan deur die inhoud. Kyk na die kontrak en teken die kontrak. Gee geleentheid vir deelnemer om sy verwagtinge ten opsigte van die deelname uit te spel.

Kyk na voorbeeld van die geneagram en die simbole in die geneagram. Begin met die Gesinstruktuur (vgl. 4.3.1.) van die nukliêre gesin van die panieklyer (fase 1). Verkry die mees basiese inligting - dit dien as oefenlopie vir die wyse waarop die geneagram benut word. Die volgende vrae kan benut word:

- 1.a Wie vorm deel van die huishouding?
- 1.b Name en geboortedatums.
- 1.c Verwantskap tussen die persone in die huishouding?

- 1.d Waar woon lede van die huishouding?
- 1.e Beroep van lede van die huishouding?
- 1.f Datum waarop paniekversteuring eerste keer voorgekom het?

Die vrae is bloot daarop gemik om basiese inligting te bekom en in latere onderhoude word beweeg na meer in-diepte beskrywings van die deelnemers se eie belewenis.

1.2.3 AFSLUITING: 'n Opsomming van die onderhoud word saam met die deelnemer gedoen. Beplan vir volgende onderhoud en gee huiswerk, datum en tyd van volgende onderhoud.

1.2.3.1 *Huiswerk*: Bring inligting saam oor die multigeneratiewe gesin, so ver terug as moontlik geboortedatums, sterftedatums, beroepe, mites, rituele, stories oor die voorgeslag en foto's.

TWEEDE ONDERHOUD

2.1 DOEL

Om struktuur, kritiese gebeure, demografiese inligting en funksionering (vgl. 4.3.1 en 4.3.2) van die multigeneratiewe gesin te verken sodat inligting in verband met die emosionele prosesse van die multigeneratiewe gesin bekom kan word.

2.2 WERKSWYSE TYDENS TWEEDE ONDERHOUD

Nadat 'n opsomming van die vorige onderhoud gegee is, word dit wat as huiswerk aan die deelnemer gegee is nagegaan en bespreek. Volledige inligting oor die nukliêre gesin (suksesse, egskeiding, stilgeboortes, ander persone ingesluit in die gesin, stresvolle gebeure in die gesin, kritiese gebeure (dood), opleiding, mediese geskiedenis, werksgeskiedenis word bekom. Beweeg na die verkenning van die uitgebreide gesin en die gesin van oorsprong. Alle inligting word saam met die kliënt op die geneagram aangedui.

Inligting word bekom oor:

Ouers se name, geboortedatums, opleiding, geboortedatums van broers en susters, wie almal deel was van die huishouding, verhuisings, ernstige mediese probleme en kroniese mediese probleme, geloof, dobbel, oor- en ondergewig en ander dieetsiektes, perfeksionisme, obsessies, kritiese gebeure (selfmoord, tronkstraf, egskeiding, stilgeboortes, aborsies, aanrandings, molestering, dood, oorsaak van dood). Die deelnemer word die geleentheid gebied om in eie woorde te antwoord en uit te brei op antwoorde ten einde 'n in-diepte beskrywing van eie belewenisse te bekom.

2.2.1 VOORBEELDE VAN VRAE

- 2.a Wanneer is jou moeder gebore?
- 2.b Een van hoeveel kinders was jou moeder?
- 2.c Lewe sy nog?
- 2.d Indien nie, wanneer is sy dood en wat was die oorsaak van haar dood?
- 2.e Indien sy lewe – waar woon sy en wat doen sy?
- 2.f Waar en hoe het jou moeder en vader ontmoet?
- 2.g Was sy voorheen getroud?

(herhaal met vader)

- 2.h Hoe lank was ouers getroud?
- 2.i Was dit hul eerste huwelik?
- 2.j Watter opleiding het vader en moeder ontvang?
- 2.k Watter tipe werk het vader/moeder gedoen?
- 2.l Het hulle dikwels van werk verwissel?
- 2.m Watter rol het godsdiens in jou gesin gespeel?
- 2.n Het die gesin finansiële probleme ondervind?
- 2.o In watter opsig is jy soos jou ouers? Hoe voel jy daaroor?
- 2.p Ouerlike opvoedingstyl (demokraties, permissief, outokraties?)
- 2.q Waaraan dink jy as jy terugdink aan jou kinderjare?

- 3.a Hoeveel kinders was julle?
- 3.b Dui geboortedatums van sibbes aan?
- 3.c Hoe het die gesin gereageer toe 'n spesifieke persoon gebore is?
- 3.d Na wie is die persoon vernoem?
- 3.e Watter sibbes verskil baie van mekaar?
- 3.f Watter sibbes is baie dieselfde?
- 3.g Is daar voorkeur gegee aan manlike of vroulike kinders?

- 3.h Was daar een kind in die gesin wat as die moeilike, siek of swak kind beskryf is?
- 3.i Is daar 'n witbroodjie of swartskaaap?
- 3.j Op watter ouderdom het gesinslede die gesin verlaat?

- 4.a Het iemand in die familie 'n ernstige mediese of psigiatriese probleem?
- 4.b Is daar enige lede van die familie wat paniekversteuring het?
- 4.c Is daar genetiese siektes in die familie?
- 4.d Gebruik iemand in die familie kroniese medisyne?
- 4.e Waarvoor word dit gebruik?
- 4.f Wat is die patrone van siekte in die familie?

- 5.a Was daar fisiese of seksuele mishandeling in die familie?
- 5.b Is daar familielede wat jy as perfeksionisties sou beskou?
- 5.c Is daar lede van die familie wat oormatig vet is?
- 5.d Is daar iemand met 'n alkohol-, dwelm- ensovoorts probleem?
- 5.e Wat is die omvang van die probleem?
- 5.f Is daar hulp gesoek vir die probleem?
- 5.g Het die persoon behandeling ontvang?

- 6.a Was daar op enige stadium botsings met die gereg?

- 7.a Watter ander persone buite die familie speel 'n belangrike rol in die gesin?
- 7.b Het enigiemand anders ooit by die gesin gewoon? Wanneer? Waar is hulle nou?
- 7.c Het die gesin enige hulp of ondersteuning van die gemeenskap ontvang?
- 7.d Kom die familie gereeld bymekaar vir familiebyeenkomste?
- 7.e Het familielede gereeld kontak met mekaar?
- 7.f Hoe het die familie gereageer toe 'n spesifieke persoon oorlede is?
- 7.g Wie het sy begrafnis bygewoon?
- 7.h Vir wie was sy dood moeilik om te aanvaar?

7.i Wie het dit maklik verwerk?

7.j Watter belangrike gebeure het in die gesin plaasgevind?

2.3 AFSLUITING

Teen die einde van die tweede onderhoud behoort 'n volledige beeld van die struktuur, kritiese gebeure en demografiese inligting van die nukliêre gesin sowel as uitgebreide gesin beskikbaar te wees. Afhangende van die vordering wat tydens die onderhoud gemaak is, kan die deelnemer voorberei word op die afsluiting van onderhoude in die derde onderhoud. In die derde onderhoud word aandag geskenk aan funksionele inligting soos emosionele-gedragsfunksionering en die aard van verhoudings in die gesin. Beplanning word gedoen. Tyd, plek en datum van volgende onderhoud word gereël en huiswerk gegee vir die volgende onderhoud.

DERDE ONDERHOUD

3.1 DOEL

Om die aard van die emosionele interaksie en verhoudings (vgl. 4.3.3 en 4.4.5) in die multigeneratiewe gesin te verken sodat inligting gefasiliteer kan word wat moontlik 'n aanduiding kan gee van die wyse waarop die emosionele sisteem van die gesin die ontwikkeling en instandhouding van paniekversteuring beïnvloed.

3.2 WERKSWYSE

Die navorser gee kortliks terugvoering van inhoud van vorige onderhoud en kontroleer die feite en interpretasies met die deelnemer. In die onderhoud word gelet op die aard van verhoudings (betrokke, onbetrokke, fusie, konflik, emosionele afsnyding) tussen gesinslede, graad van angstigtheid / stres in die gesin, emosionele funksionering (emosionele betrokkenheid, emosionele reaktiwiteit, kommunikasiepatrone, rolfunksionering). Indien die derde onderhoud ook die laaste onderhoud is word die deelnemer daarop voorberei.

3.2.1 VOORBEELDE VAN VRAE

- 8.a Is daar gesinslede wat nie met mekaar praat nie?
- 8.b Is daar gesinslede wat geen kontak met mekaar het nie? Indien wel, waarom nie en hoe lank het hulle al nie kontak met mekaar nie?

- 9.a Voel jy dikwels dat jy onregverdig in jou gesin behandel is – of onregverdig deur ouers behandel is?
- 9.b Voel jy dat jy dikwels in jou familie tenagekom is?

- 9.c Hoe regverdig meen jy het jou ouers en sibbes teenoor jou opgetree?
- 9.d Hoe gereeld het jy kontak met sibbes en hoe belangrik is die kontak vir jou?
10. a Hoe word kritiek hanteer?
- 10.b Hoe word konflik in die gesin hanteer?
- 10.c Is daar konflik tussen gesinslede?
- 10.d Word meningsverskille in die gesin aanvaar?
- 10.e Moedig die gesin die ontwikkeling van individualiteit aan en is daar begrip vir individuele behoeftes?
- 10.f Ondersteun en bemoedig gesinslede mekaar?
- 10.g Gee gesinslede uitdrukking aan hul waardering vir mekaar?
- 10.h Hoe word uitdrukking gegee aan liefde vir mekaar?
- 10.i Word gesinsreëls duidelik gekommunikeer?
- 10.j Wie in die familie word met geheime vertrou?
- 10.k Is die uitdrukking van emosies (hartseer, teleurstelling, woede) in die gesin aangemoedig?
- 10.l Op watter wyse het die gesin uitdrukking gegee aan emosies?
- 10.m Hoe sou jy die interaksiepatrone in die gesin beskryf?
- 10.n Betoon gesinslede empatie met mekaar?
- 10.o Is daar begrip vir gesinslede se emosies?
- 10.p Tree gesinslede met respek op teenoor mekaar?
- 10.q Is daar openhartige kommunikasie oor kritiese gebeure in die gesin byvoorbeeld na die dood van 'n oupa?
- 10.r Hoe sou jy die wyse van kommunikasie tussen ouers en kinders beskryf?
- 10.s Vind jy dit maklik om uitdrukking te gee aan jou emosies?
- 10.t Kan jy die emosies wat jy ervaar noem?
- 11.a Is daar gesinslede wat 'n besonder hegte of naby verhouding het?
- 11.b Hoe kom ouers met elke kind oor die weg?
- 11.c Wat is die aard van die verhouding tussen ouers?
- 11.d Wat is die aard van verhoudings tussen sibbes?

- 11.e Is daar iemand in die uitgebreide familie (ouma, oupa, oom, tante) met wie gesinslede 'n hegte verhouding het?
- 11.f Wat is die aard van die verhouding tussen ouers en grootouers, tantes ens.?

- 12.a Fokus die gesin spesifiek op een persoon, byvoorbeeld die slegte een?
- 12.b Wie in die gesin word as die sterk een beskou?
- 12.c Wie word as die suksesvolle een of die mislukking beskou?
- 12.d Wie in die gesin word beskou as iemand wat omgee?

- 13.a Wie in die gesin weet van die paniekversteuring?
- 13.b Hoe sien gesinslede die paniekversteuring?
- 13.c Hoe reageer die verskillene lede van die gesin op die paniekversteuring?
- 13.d Wat was die verhouding tussen die gesinslede voor die aanvang van die paniekversteuring?
- 13.e Is daar lede van die gesin wat ook paniekversteuring het?

- 14.a Hoe sou jy die vlak van angstigtheid in die gesin en uitgebreide familie beskryf?
- 14.b Is daar hoë vlakke van stres in die gesin?

3.3 AFSLUITING

Verwys na laaste onderhoud.

LAASTE ONDERHOUD

Die laaste onderhoud sal óf tydens die derde of vierde onderhoud plaasvind.

DOEL

Om inligting wat tydens vorige onderhoude verkry is te kontroleer, onduidelikhede uit die weg te ruim, uitstaande inligting te bekom en om 'n samevatting van die inligting van alle vorige onderhoude te gee sodat die deelnemer 'n begrip het van wat tydens die navorsingsonderhoude gebeur het en die waardering vir sy rol in die navorsingsproses te begryp.

Die deelnemer en die navorser bestudeer die inligting op die geneagram. Waar inligting nog kortkom word dit ingevul en alle vorige inligting en ook die navorser se moontlike interpretasie van inligting word gekontroleer. Die deelnemer word die geleentheid gebied om vrae te vra.

Die navorser en deelnemer kyk gesamentlik na die geneagram om moontlike temas, mites, patroonherhalings en die emosionele prosesse in die multigeneratiewe gesin te identifiseer wat kan bydra tot beter begrip van die ontwikkeling van paniekversteuring by die deelnemer. Die oopdeurbeleid ten opsigte van die deelnemer se terapeutiese behoeftes word bevestig.

Dank en waardering word aan die deelnemer oorgedra vir sy bereidwilligheid om deel te neem aan die navorsing.

AANHANGSEL E

27 Junie 2006

Liewe deelnemer

‘n Multigeneratiewe perspektief op gesinne waarin paniekversteuring voorkom.

Ek is ‘n maatskaplike werker en tans besig met nagraadse studie by die Universiteit van die Vrystaat. Die gebrekkige inligting oor die rol van emosionele prosesse in byvoorbeeld die multigeneratiewe gesin wat moontlik kan bydra tot die ontwikkeling en onderhouding van paniekversteuring dien as motivering vir my studie. Navorsing oor gesinne waarin paniekversteuring voorkom (Die Mediese Navorsingsraad Suid-Afrika 2003:1) dui daarop dat persone met paniekversteuring dikwels ook familiede het wat aan die toestand ly en sou dus afgelei kon word dat paniekversteuring meer algemeen in sommige families voorkom.

Paniekversteuring, een van die angsversteurings, kom by tussen twee en vier uit elke honderd mense voor en binne die Suid-Afrikaanse konteks beteken dit dat tussen 900 000 en 1,8 miljoen mense een of ander tyd in hul lewens aan paniekversteuring kan ly. Stresvlakke in die Westerse samelewing dra veral by tot die toenemende voorkoms van angsversteurings sodat bykans een derde van alle kostes van geestesgesondheid aan die behandeling daarvan bestee word (Lochner *et.al*/ 2003:1 en Bourne 2004:xii).

Baie dankie vir jou bereidwilligheid om deel te neem aan die studie. Uit eie ervaring sal jy waarskynlik besef hoe skrikwekkend en ontwrigtend paniekaanvalle kan wees. Met die navorsing word beoog om ‘n verkennende en beskrywende ondersoek te doen na faktore in die gesin wat moontlik kan bydra tot die ontwikkeling en onderhouding van paniekversteuring. Die navorsing kan moontlik ‘n bydrae maak om wetenskaplik-gefundeerde

maatskaplikewerkhulpverlening aan die panieklyer en sy gesin beskikbaar te stel. Jou deelname aan die navorsing kan 'n bydra lewer om begrip te bevorder van die faktore in die gesin wat bydra tot die ontwikkeling en onderhouding van paniekversteuring en moontlik lig te werp op waarom paniekversteuring meer in sommige families as in ander voorkom.

Alle inligting word vertroulik hanteer en jou anonimiteit word verseker. Die navorsingmetode behels onderhoudvoering aan die hand van die geneagram. 'n Lêer met inligting is vir jou voorberei en sal tydens die eerste onderhoud met jou behandel word.

Jy is welkom om enige navrae aan my te rig. My telefoonnommer is 082 803 1283 of (051) 4511 650.

Baie dankie

Annette Weyers

Maatskaplike Werker (reg. no. 10-30918).

Bourne, E.J. 2004. **THE ANXIETY AND PHOBIA WORKBOOK, THIRD EDITION.** Oakland:New Harbinger.

Lochner, C., Magotsi, M., du Toit, P.L., Kaminer, D., Niehaus, D.J. and Stein, D.J. 2003. Quality of life in Anxiety Disorders: A comparison of Obsessive-compulsive disorder, Social Anxiety Disorder and Panic Disorder. **PSYCHOPATHOLOGY**, 36 (5): 225 – 262.

WENKE VIR PANIEKHANTERING

1. Onthou dat hoewel jou gevoelens en simptome skrikwekkend mag wees, dit nie gevaarlik of skadelik is nie.
2. Dit wat jy beleef is 'n intense weergawe van die liggaam se normale liggaamlike reaksie op stres (veg-of-vlug-reaksie).
3. Moenie veg teen die gevoelens wat jy beleef of hulle weg wens nie. Hoe meer jy bereid is om die belewenisse in die oë te kyk, hoe minder bedreigend raak dit.
4. Moenie die paniek vererger deur te dink aan dit wat moontlik kan gebeur nie.
5. Fokus op die huidige oomblik. Neem waar wat regtig besig is om te gebeur, eerder as wat jy dink moontlik kan gebeur.
6. Ken 'n punt toe aan jou vlak van angs, op 'n skaal van een (hanteerbaar) tot tien (onuithoudbaar). Jy sal waarneem dat die angs nooit vir baie lank op 'n hoë vlak bly nie.
7. Wanneer jy vind dat jy angstige gedagtes het, fokus op en voer eenvoudige take uit soos om van 100 af agteruit in drieë te tel.
8. Jy sal waarneem dat wanneer jy ophou om angstige gedagtes by jou vrees te voeg die vrees begin vervaag.
9. Wanneer angs toeslaan verwag dit en aanvaar dit. Wag, gee dit kans om verby te gaan.
10. Wees trots op jou vordering en dink hoe goed jy voel elke keer wanneer jy angs suksesvol hanteer

Depression and Anxiety Support Group, 2001. **Panic Disorder treatment and Referral Guide.**

SKRIFTELIKE OOREENKOMS AANGAANDE ETIESE ASPEKTE

Skriftelike ooreenkoms tussen die navorser en deelnemers:

Hiermee gee ek,, toestemming tot deelname aan onderhoude vir navorsingsdoeleindes oor die voorkoms van paniekversteuring in die multigeneratiewe gesin.

Ek begryp dat die inligting wat tydens elke onderhoud verkry word streng vertroulik hanteer sal word, met dien verstande dat die inhoud daarvan aan geen lede van die publiek getoon of met hulle bespreek sal word nie. Die inligting ingewin tydens onderhoude sal slegs deur die navorser, A. Weyers, en haar studiepromotors vir navorsingsdoeleindes benut word.

Ek begryp dat geen identifiserende inligting van my en die ander deelnemers in die finale navorsingsverslag gepubliseer sal word nie. Skuilname sal deurgans gebruik word.

Ek besef dat die onderhoude vir navorsingsdoeleindes na drie tot vier sessies beeindig sal word, maar dat 'n oopdeurbeleid ten opsigte van my terapeutiese behoeftes gevolg sal word.

Handtekening: DeelnemerDatum

Handtekening: NavorserDatum.....

OPSOMMING

In die inleidende oriëntasie (Hoofstuk 1) word aangedui dat paniekversteuring by 'n beduidende aantal mense in die Suid-Afrikaanse bevolking voorkom en dat dit meer algemeen in sommige families aangetref word. Die fokus van die studie was om ondersoek te doen na die faktore, in veral die emosionele prosesse van die multigeneratiewe gesin, wat 'n invloed op die ontwikkeling van paniekversteuring uitoefen. Die doel van die studie was dus om vanuit 'n multigeneratiewe perspektief 'n verkennende en beskrywende ondersoek te doen na gesinne waarin paniekversteuring voorkom, ten einde wetenskaplik-gefundeerde maatskaplikewerkhulpverlening op die betrokkenes af te stem.

Die konseptuele raamwerk van die studie is die Bowenteorie en in die literatuurstudie (Hoofstuk 2) word 'n uiteensetting van Bowen se konseptualisering van die gesin as multigeneratiewe emosionele sisteem gegee. Die wyse waarop die gesin as multigeneratiewe emosionele eenheid funksioneer word aan die hand van agt aaneenskakelende konsepte verduidelik. Die Bowenteorie bied in die ondersoek die raamwerk vir 'n holistiese analise van die multigeneratiewe emosionele prosesse van die gesin wat moontlik kan bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring.

Paniekversteuring is in Hoofstuk 3 bespreek. Die klassifikasie, diagnostiese kenmerke en simptome van paniekversteuring is gedoen aan die hand van die riglyne in die DSM IV TR (2000:429). Dit is dus gedoen volgens die mediese model waarin klem gelê word op biologiese faktore betrokke by die ontwikkeling van paniekversteuring. Die mediese model, wat aanvanklik 'n meer liniêre benadering tot oorsaaklikheid gevolg het, erken dat verskeie faktore 'n wederkerige rol in die ontwikkeling van paniekversteuring speel. Dit sluit aan by die sistemiese benadering van die Bowenteorie waarin die rol van verskeie faktore in simptoontwikkeling erken word.

Die geneagram (Hoofstuk 4) het primêr uit die teorie van Bowen ontwikkel en word as hulpmiddel in die assessering van die gesinsistemiese funksionering benut, aangesien die formaat van so 'n aard is dat multigeneratiewe gesinsinligting (byvoorbeeld temas en patrone) sistemies voorgestel word.

Die gevallestudie (Hoofstuk 5) is as navorsingsmetode in die kwalitatiewe ondersoek aangewend. As navorsingsontwerp leen die gevallestudie hom by uitstek daartoe om 'n holistiese ondersoek na verskeie faktore in die ontwikkeling van paniekversteuring uit te voer. Die gevallestudie, as navorsingsprosedure, laat dus ruimte vir 'n in-diepte ondersoek van paniekversteuring binne die konteks (multigeneratiewe gesin) waarin dit voorkom.

Die empiriese ondersoek is kwalitatief (Hoofstuk 6) van aard en semi-gestruktureerde onderhoude is met drie deelnemers gevoer. Die deelnemers is deur twee psigiaters van Bloemfontein met paniekversteuring gediagnoseer en genader vir deelname aan die ondersoek. Die interpretering van data wat van die deelnemers verkry is, is verhalend en beskrywend aan die hand van die agt konsepte van die Bowenteorie weergegee.

In Hoofstuk 7 word die gevolgtrekkings gemaak uit die literatuurstudie en die empiriese ondersoek om vas te stel of die doel van die studie verwesenlik is. Die Bowenteorie, as teoretiese raamwerk, is suksesvol benut in die ondersoek na die wisselwerking van verskeie faktore in die emosionele sisteem van die multigeneratiewe gesin wat bydra tot die ontwikkeling van paniekversteuring. Die gevolgtrekking is dat faktore soos driekhoekvorming en emosionele afsnyding in wisselwerking met mekaar bygedra het tot die ontwikkeling van paniekversteuring by die deelnemers.

Daar word aanbeveel dat maatskaplike werkers beter toegerus moet word om hulpverlening aan die panieklyer en sy gesin te bied. Dit kan gedoen word deur opleiding en uitbreiding van teoretiese kennis met betrekking tot

paniekversteuring as verskynsel. Aanbevelings vir maatskaplike hulpverlening in die praktyk behels onder meer dat bepaalde terapeutiese modelle, byvoorbeeld die taakgesentreerde model benut word in hulpverlening aan die panieklyer en sy gesin. Verdere navorsing behoort onderneem te word om die teoretiese kennis oor die verskynsel te verbreed en om die hulpverleningsaksies van die maatskaplike werker aan die panieklyer en sy gesin te verfyn. Dit kan verder ook as motivering dien om die maatskaplike werker as volwaardige lid van 'n multi-dissiplinêre span by psigiatriese inrigtings of ander mediese inrigtings in te sluit.

SUMMARY

The introduction (Chapter 1) shows that panic disorder is prevalent in a substantial section of the South African population and that it is more prevalent in certain families. The focus of this study was to research the factors, especially the emotional processes of the multigenerational family, which have an influence on the development of panic disorder. The purpose of the study was to do explorative and descriptive research from a multigenerational perspective about families in which panic disorder is prevalent. This was done to make scientifically grounded social work assistance available to those concerned.

The conceptual framework of the study is the Bowen Theory. An explanation of Bowen's conceptualisation of the family as multigenerational emotional system was provided in the literature study (Chapter 2). The way in which the family functions as a multigenerational emotional unit was discussed with reference to Bowen's eight linked concepts. The Bowen Theory also provides a framework for a holistic analysis of the multigenerational emotional processes of the family, which could possibly lead to the development of panic disorder.

Panic disorder as a phenomenon was discussed in Chapter 3. The classification, diagnostic characteristics and symptoms of panic disorder were discussed with reference to the DSM IV TR (2000:429). This discussion is therefore done according to the medical model which emphasises the biological factors involved in the development of panic disorder. The medical model, which was originally a more linear approach to causality, acknowledges the various factors which play a reciprocal role in the development of panic disorder. This corresponds with the systemic approach of the Bowen Theory in which the role of the various factors in symptom development is acknowledged.

The geneagram (Chapter 4) developed primarily from the Bowen Theory and is used as a tool to assess a family's systemic functioning. The format is of such a

nature that multigenerational family information (e.g. themes and patterns) can be presented systemically.

The case study was utilized as a qualitative research method (Chapter 5). The case study, as research design, was used as a holistic method to investigate the various factors in the development of panic disorder. As research method, the case study thus leaves room for an in-depth study of panic disorder within the context (the multigenerational family) in which it occurs.

The empirical study is qualitative (Chapter 6) and semi-structured interviews were conducted with three participants. The participants were diagnosed with panic disorder by two psychiatrists of Bloemfontein and were approached to participate in the study. The interpretation of data, received from the participants, was narrative and descriptive in nature with reference to the eight concepts of the Bowen Theory.

The conclusions, based on the literature study and data from the empirical study, were presented in Chapter 7 to determine whether the goal of the study was achieved. The Bowen Theory was utilised successfully in the study of the interaction of various factors in the emotional system of the multigenerational family, which contributes to the development of panic disorder. The conclusion is that factors such as triangulation and emotional isolation contributed to the development of panic disorder in the participants.

It is recommended that social workers should be better trained and should obtain theoretical knowledge on panic disorder to be able to assist the panic sufferer and his family. Recommendations for social welfare assistance in practice include among others that certain therapeutic models are used, for example the task-orientated model which will ensure assistance is provided to the panic sufferer and his family. Further research needs to be undertaken to expand theoretical knowledge on this phenomenon and also to enable the social worker

to help the panic sufferer and his family. This could also serve as a motivation to include the social worker as a member of a multi-disciplinary team at a psychiatric institution or any other medical institution.

GLOSSARY

Bowen Theory: is a theory of human behaviour that views the family as an emotional unit and uses systems thinking to describe the complex interaction in the unit.

Case Study: is an intensive investigation of a single unit.

Differentiation: describes two distinct and closely interrelated processes. The first process refers to the individual's capacity to be aware of the difference between his/her intellectually determined functioning and his/her emotionally determined functioning. The second process describes the way in which a child develops the capacity for autonomous functioning.

Family: is a multigenerational emotional system, consisting of a group of interdependent individuals (family members) between whom there is a psychological relevant bond.

Genogram: is the format for drawing a family tree, recording information about family members and their relationships over at least three generations.

Multigenerational: is more than one or recurring generations of descendants who share the same ancestors.

Panic Attack: is a discrete period in which there is the sudden onset of intense apprehension, fearfulness, or terror, often associated with feelings of impending doom.

Panic Disorder: is characterized by recurrent unexpected panic attacks about which there is persistent concern.

Qualitative Research: is an approach in social research where human action is studied from the perspective of the social actors themselves. It produces findings that are not arrived at by statistical procedures or other means of quantification.