

DIE VOORKOMS EN OORSAAKLIKE FAKTORE VAN SELFMOORD BY ADOLESSENTE, MET
BESONDERE VERWYSING NA DIE EIETJDSE SUID-AFRIKAANSE BLANKE SEKONDÊRE-
SKOOLADOLESENT: 'N OPVOEDKUNDIG-SIELKUNDIGE VERKENNINGSTUDIE

CHRISTIAAN JOHANNES ACKERMANN
HONS.-B.A., P.Ed.



verhandeling ingelewer vir die graad van
MAGISTER IN DIE OPVOEDKUNDE

aan die

Universiteit van Stellenbosch

Studieleier: Prof. G. Stander

Desember 1984

DANKBETUIGINGS

Ek betuig graag my opregte dank en waardering aan die volgende persone en instansies:

my geagte studieleier, prof. G. Stander, vir sy deskundige leiding, opregte belangstelling en voortdurende inspirasie;

die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing vir 'n finansiële bydrae tot hierdie ondersoek;

my kollegas in die Departement Opvoedkundige Sielkunde, U.S., vir hul advies en inspirerende belangstelling;

die deskundiges wat bereid was om die vraelys te evalueer en kommentaar daarop te lewer;

verskeie ander deskundiges en instansies vir hul waardevolle bydraes by wyse van persoonlike onderhoude, telefoongesprekke en korrespondensie;

die twee ouerpare wat bereid was om die vraelys te voltooi, en die predikante wat in dié verband as bemiddelaars opgetree het;

die personeel van die J.S. Gericke-biblioteek vir hul vriendelike en flink diens;

mev. Eswé de Jager vir die netjiese tikwerk;

mnr. C.P. Heese wat die taalversorging behartig het.

'n Spesiale woord van dank aan my vrou, Anna, my seuns, Chris, Wilhelm en Cobus en ons ouers vir hul belangstelling, begrip en aanmoediging.

INHOUDSOPGAWE

		<u>Bladsy</u>
<u>HOOFSTUK EEN</u>	AKTUALITEIT, PROBLEEMSTELLING, DOELSTELLING EN NAVORSINGSONT= WERP VAN ONDERSOEK	1
<u>HOOFSTUK TWEE</u>	LITERATUURSTUDIE VAN DIE VOORKOMS EN OORSAAKLIKE FAKTORE VAN SELFMOORD BY ADDESSENTE	24
<u>HOOFSTUK DRIE</u>	GEVALLESTUDIE	173
<u>HOOFSTUK VIER</u>	BEVINDINGE, GEVOLGTREKKINGS, IMPLI= KASIES EN AANBEVELINGS	195
<u>ENGLISH SUMMARY</u>		202
<u>BRONNELYS</u>		205
<u>ADDENDUM</u>		

HOOFSTUK EENAKTUALITEIT, PROBLEEMSTELLING, DOELSTELLING EN NAVORSINGSONTWERP VAN ONDERSOEK

	<u>Bladsy</u>
1. AANLEIDING TOT EN AKTUALITEIT VAN ONDERSOEK	1
2. PROBLEEMSTELLING	5
3. DOEL MET ONDERSOEK	6
3.1 Primêre doelstellings	6
3.2 Sekondêre doelstellings	7
3.3 Terloopse doelstelling	7
4. TERMINOLOGIESE OPKLARING	7
4.1 Adolessensie	7
4.2 Selfmoord, selfmoordpoging en verwante begrippe ..	8
4.2.1 Selfmoord en selfmoordpoging	8
4.2.2 Selfmoordhandeling, -dreigement, -gebaar, -geneigd=heid en -gedrag	13
4.2.2.1 Selfmoordhandeling	13
4.2.2.2 Selfmoorddreigement	13
4.2.2.3 Selfmoordgebaar	14
4.2.2.4 Selfmoordgeneigdheid	14
4.2.2.5 Selfmoordgedrag	14
4.3 Oorsaaklike faktore	14
5. NAVORSINGSONTWERP EN NADERE KWALIFISERING VAN ONDER=SOEKTEMA	15
5.1 Vooronderzoek	15
5.2 Literatuurstudie	15
5.2.1 Perspektiefstelling	15
5.2.2 Probleme in verband met literatuurstudie	16
5.2.2.1 Beperkte omvang van Suid-Afrikaanse literatuur	16
5.2.2.2 Afbakening van onderzoekgroep	16
5.2.2.3 Onderskeiding tussen selfmoord en selfmoordpoging	16
5.3 Eksemplariese ondersoek	21

(ii)

	<u>Bladsy</u>
6. PEDAGOGIESE PLAASBEPALING VAN ONDERSOEK	22
7. STRUKTUUR VAN AANBIEDING	22

HOOFSTUK TWEE

'N LITERATUURSTUDIE VAN DIE VOORKOMS EN OORSAAKLIKE FAKTORE VAN SELFMOORD BY ADOLESSENTE

1. VOORKOMS	24
1.1 Betroubaarheid van amptelike selfmoordstatistiek .	24
1.1.1 Registrasieprosedure	24
1.1.2 Onderskeiding tussen selfmoord en ongeluk	25
1.1.3 Geheimhouding en verbloeming,.....	25
1.2 Voorkomssyfers	27
1.3 Plek van selfmoord as oorsaak van dood	37
1.4 Geslagsverskille	39
1.5 Verskille ten opsigte van nasionaliteit, kultuur en godsdiens	41
1.6 Samevattend	42
2. OORSAAKLIKE FAKTORE	43
2.1 Inleidend	43
2.2 Fisieke faktore	44
2.2.1 Inleidend	44
2.2.2 Liggaamlike gesondheid	45
2.2.3 Menstruasie	46
2.2.4 Seksualiteit en geslagsidentiteit	47
2.2.5 Klimatologiese faktore	48
2.2.6 Samevattend	51
2.3 Interpersoonlike faktore	51
2.3.1 Inleidend	51
2.3.2 Sosiale isolasie	53
2.3.3 Kommunikasie	54
2.3.4 Verlieservaring	55
2.3.5 Strafmotief	59
2.3.6 Ontvlugting	59

(iii)

	<u>Bladsy</u>
2.3.7 Gesinsverhoudinge	59
2.3.7.1 Inleidend	59
2.3.7.2 Gesinsvolledigheid	60
2.3.7.3 Ouerverlies	61
2.3.7.3.1 Inleidend	61
2.3.7.3.2 Ouderdom	62
2.3.7.3.3 Geslag van ouer en kind	63
2.3.7.3.4 Tydelike verliese	64
2.3.7.3.5 Ouerverlies en selfmoord na adolessensie	64
2.3.7.3.6 Samevattend	66
2.3.7.4 Ouer-kind-verhoudinge	67
2.3.7.5 Geestesgesondheid in die gesin	74
2.3.7.6 Rolomkering	75
2.3.7.7 Gesinsgrootte en posisie in die gesin	77
2.3.7.8 Verhoudinge met broers en susters	78
2.3.7.9 Algemene gesinstabiliteit	79
2.3.7.10 Samevattend	81
2.3.8 Portuurgroepverhoudinge	82
2.3.9 Verhoudinge met die teenoorgestelde geslag	84
2.3.10 Samevattend	86
2.4 Kognitiewe faktore	87
2.4.1 Kognitiewe vermoëns	87
2.4.2 Die ontwikkeling van die doodkonsep	88
2.4.3 Kognitiewe strukture	91
2.4.4 Samevattend	96
2.5 Skolastiese faktore	97
2.5.1 Inleidend	97
2.5.2 Skolastiese prestasie	97
2.5.3 Gedragsprobleme	99
2.5.4 Opvoeding- en skoolsisteem	100
2.5.5 Samevattend	102
2.6 Sosiologiese faktore	103
2.6.1 Inleidend	103
2.6.2 Sosiale integrasie en gemeenskapstabiliteit	103
2.6.3 Stad en platteland	105
2.6.4 Sosio-ekonomiese faktore	106

(iv)

	<u>Bladsy</u>
2.6.5	Sosio-kulturele faktore 107
2.6.6	Houding van gemeenskap teenoor selfmoord 108
2.6.7	Samevattend 109
2.7	Geestelik-godsdienstige faktore 110
2.7.1	Inleidend 110
2.7.2	Kerklik-godsdienstige faktore 110
2.7.3	Waardes en norme 112
2.7.4	Samevattend 113
2.8	Faktore eie aan adolessensie 114
2.8.1	Inleidend 114
2.8.2	Identiteitsverwerwing 114
2.8.3	Nabootsing, suggestie en identifikasie 121
2.8.4	Emosionele faktore 125
2.8.4.1	Inleidend 125
2.8.4.2	Depressiewe reaksies 126
2.8.4.3	Aggressiewe reaksies 127
2.8.5	Impulsiwiteit en geneigdheid tot aksie 128
2.8.6	Dwelmiddeelmisbruik 135
2.8.7	Samevattend 137
2.9	Psigiatriese faktore 138
2.9.1	Inleidend 138
2.9.2	Algemene oorsig 140
2.9.3	Depressie 143
2.9.4	Skisofrenie 152
2.9.5	Gedrags- en persoonlikheidsafwykings 153
2.9.6	Oorerwing 156
2.9.7	Samevattend 157
2.10	Samevattende perspektief 158
3.	VOORKOMING 159
3.1	Inleidend 159
3.2	Waarskuwingstekens 159
3.2.1	Selfmoordpogings 159
3.2.2	Selfmoorddreigemente 160
3.2.3	Ander waarskuwingstekens 161

(v)

	<u>Bladsy</u>
3.3	Riglyne ter voorkoming 164
3.3.1	Algemeen 164
3.3.2	Die rol van die gesin 168
3.3.3	Die rol van die skool 168
3.4	Samevattend 172

HOOFSTUK DRIEGEVALLESTUDIE

1.	DOEL EN METODEDE 173
1.1	Doel met gevallestudie 173
1.2	Ontwerp en toepassing van vraelys 173
2.	RESULTATE VAN ONDERSOEK 175
2.1	Geval A 175
2.1.1	Tydsverloop tussen selfmoord en voltooiing van vraelys 175
2.1.2	Identifiserende gegewens 175
2.1.2.1	Geslag 175
2.1.2.2	Ouderdom 175
2.1.2.3	Skoolstanderd 175
2.1.2.4	Gesinstruktuur 175
2.1.2.5	Residensie 175
2.1.3	Selfmoordhandeling 175
2.1.3.1	Metode 175
2.1.3.2	Tyd 175
2.1.3.3	Plek 176
2.1.4	Voorafgaande selfmoordpoging 176
2.1.4.1	Selfmoordpogings 176
2.1.4.2	Selfmoorddreigemente 176
2.1.4.3	Briefie of boodskap 176
2.1.5	Presipiterende gebeure 176
2.1.6	Fisiek-mediese beeld 177

	<u>Bladsy</u>
2.1.7	Persoonlikheidsbeeld 177
2.1.7.1	Algemene persoonlikheidseienskappe 177
2.1.7.2	Gedrag 177
2.1.7.3	Toekomsbeeld 177
2.1.7.4	Sielkundige probleme 177
2.1.8	Interpersoonlike verhoudinge 178
2.1.8.1	Gesinsverhoudinge 178
2.1.8.2	Verhoudinge met ander familielede 178
2.1.8.3	Portuurgroepverhoudinge 178
2.1.8.4	Verlieservaringe 178
2.1.9	Skoolbeeld 179
2.1.9.1	Skolasties 179
2.1.9.2	Skoolverwisseling 179
2.1.9.3	Gedrag 179
2.1.9.4	Buitemuurs 179
2.1.10	Kerk en godsdiens 179
2.1.11	Bespreking 179
2.2	Geval B 182
2.2.1	Tydsverloop tussen selfmoord en voltooiing van vraelys 182
2.2.2	Identifiserende gegewens 182
2.2.2.1	Geslag 182
2.2.2.2	Ouderdom 182
2.2.2.3	Skoolstanderd 182
2.2.2.4	Gesinstruktuur 182
2.2.2.5	Residensie 182
2.2.3	Selfmoordhandeling 182
2.2.3.1	Metode 182
2.2.3.2	Tyd 182
2.2.3.3	Plek 182
2.2.4	Voorafgaande selfmoordgedrag 182
2.2.4.1	Selfmoordpogings 182
2.2.4.2	Selfmoorddreigemente 182
2.2.4.3	Briefie of boodskap 183

(vii)

	<u>Bladsy</u>
2.2.5 Fisiek-mediiese beeld	183
2.2.6 Persoonlikheidsbeeld	183
2.2.6.1 Algemene persoonlikheidseienskappe	183
2.2.6.2 Gedrag	183
2.2.6.3 Toekomsbeeld	184
2.2.6.4 Sielkundige probleme	184
2.2.7 Interpersoonlike verhoudinge	184
2.2.7.1 Gesinsverhoudinge	184
2.2.7.2 Verhoudinge met ander familieledede	186
2.2.7.3 Verhoudinge met ander volwassenes	186
2.2.7.4 Portuurgroepverhoudinge	187
2.2.7.5 Verliese	187
2.2.8 Skoolbeeld	187
2.2.8.1 Skolasties	187
2.2.8.2 Skoolverwisseling	188
2.2.8.3 Buitemuurs	188
2.2.8.4 Gedragsverandering	188
2.2.9 Kerk en godsdienst	188
2.2.10 Presipiterende gebeure	188
2.2.11 Bespreking	189
2.3 Samevattende perspektief	192
3. EVALUERING VAN VRAELYS	194

HOOFSTUK VIER

BEVINDINGE, GEVOLGTREKKINGS, IMPLIKASIES EN AANBEVELINGS

1. BEVINDINGE EN GEVOLGTREKKINGS	195
1.1 Voorkoms	195
1.2 Oorsaaklike faktore	195
1.3 Voorkoming	196
2. IMPLIKASIES EN AANBEVELINGS	197
2.1 Algemeen	197

(viii)

Bladsy

2.2	Quers	198
2.3	Die skool	198
2.4	Die portuurgroep	199
2.5	Die mediese professie	199
2.6	'n Kompulsiewe benadering	199
3.	RIGLYNE VIR VERDERE NAVORSING	199
4.	TEKORTKOMINGE IN DIE ONDERSOEK	200
	ENGLISH SUMMARY	202
	BRONNELYS	205
	ADDENDUM	

HOOFSTUK EEN

AKTUALITEIT, PROBLEEMSTELLING, DOELSTELLING EN NAVORSINGSONTWERP VAN ONDERSOEK

1. AANLEIDING TOT EN AKTUALITEIT VAN ONDERSOEK

In die loop van die afgelope aantal jare het die massamedia herhaaldelik - by wyse van koerantberigte, tydskrifartikels en aktualiteitsprogramme oor die radio en televisie - die verskynsel van selfmoord by volwassenes, adollesente en kinders* onder die aandag gebring. Daar bestaan sterk aanduidings dat daar gedurende die afgelope aantal dekades wêreldwyd 'n beduidende toename in die voorkomssyfers van selfmoord en selfmoordpogings** voorgekom het, en dat dié syfers bo verwagting hoog kan wees. Schlebusch (1979a, p.A1) stel dit soos volg:

"It is evident from investigations that successful suicide and attempted suicide rates form a far more serious problem than previously suspected".

Die onrusbarende verskynsel is egter dat dié toename by name by adollesente voorkom, en dat hierdie tendens steeds voortduur:

"..... the rate of increase of young suicides far exceeds that of older groups" (Klagsbrun, 1976, p.4).

McAnarney (1979, p.765) wys eweneens op die sterk toename in die voorkoms van selfmoord by alle ouderdomsgroepe tussen 15 en 24 jaar in die V.S.A. Daar is verder aanduidings dat selfmoord en selfmoordpogings ook in toenemende mate by kinders (in die preadolessensiefase) voorkom, en dat dit by al hoe jonger ouderdomsgroepe voorkom, soos onder andere blyk uit die Wêreldgesondheidsorganisasie se publikasie oor selfmoord en selfmoordpogings (World Health Organization, 1974, p.73). Daar moet op gelet word dat die term "voorkomssyfers" nie bloot na getalle verwys nie, maar na die relatiewe omvang van die getalle in terme van die betrokke populasie.

Terwyl die totale sterftesyfer in die adollessensiejare gedurende die afgelope dekades stelselmatig afgeneem het (hoofsaaklik danksy ontwikkelinge op mediese

* *Vide* Terminologiese Opklaring, par. 4.1, p.7

** *Vide* Terminologiese Opklaring, par. 4.2.1, p.6

gebied, met die gepaardgaande beter beheer oor siektes) het selfmoord intussen "ontwikkel" tot een van die hoofoorsake van dood by adolessente. Volgens Greuling en DeBlassie (1980, p.589) neem selfmoord in die V.S.A. die tweede plek as oorsaak van dood in die ouderdomsgroep 15 tot 19 jaar in, en word dit slegs deur verkeersongelukke oortref. Dieselfde navorsers wys egter daarop dat sommige van dié ongelukke moontlik ook as selfmoord geklassifiseer sou kon word. Haim (1974, p.114) haal Aubenque van die Franse Nasionale Instituut vir Statistiek aan wat, met verwysing na selfmoord, sê:

"It is one of the few causes of death which, instead of decreasing, is increasing".

Boonop is dit 'n algemeen aanvaarde feit dat amptelike selfmoordsyfers as minimumsyfers beskou moet word. Toolan (1975, p.339) is een van die navorsers wat dié feit baie sterk beklemtoon:

"..... all figures for reported suicide are underestimated, probably more so for children and adolescents than for adults".

Volgens skatting van die Suicide Prevention Centre in Los Angeles word tot soveel as 50% van alle selfmoorde verbloem as "ongelukke". Toolan (1975, p.339) voeg hieraan toe: "... many accidents are attempts at self-destruction....", en ongelukke is, soos reeds gemeld, juis die grootste enkele oorsaak van dood by kinders en adolessente.

Hierdie stygende tendens in die voorkoms van selfmoord (en selfmoordpogings) by adolessente kom nie slegs algemeen in die Westerse wêreld voor nie, maar 'n land soos Japan gaan eweneens gebuk onder 'n vlag van selfmoord by adolessente (en by name ook skoolgaande adolessente). In die lig van plaaslike verslae en beriggewing, en teen die agtergrond van die heersende wêreldwye tendens, moet daar van die veronderstelling uitgegaan word dat dié toename ook in die Republiek van Suid-Afrika voorkom.

Veral sedert die begin van die dekade '50 is daar 'n wêreldwye belangstelling in die selfmoordverskynsel by adolessente te bespeur, redelik omvattende navorsing is reeds in die buiteland op dié gebied gedoen, en talle publikasies (veral wetenskaplike tydskrifartikels) het die lig gesien. In die Republiek van Suid-Afrika is daar tot op datum in terme van wetenskaplik verantwoorde navorsing egter nog relatief min gedoen. 'n Belangrike bydrae is deur Noodlyn/Life

Line (Nataalse Kusstreek) gelewer toe hulle, in samewerking met die Departement van Psigiatrie, Addington-hospitaal, Durban, op 7 en 8 September 1978 'n seminar oor selfmoord in Durban aangebied het. Dit was, sover bekend, die eerste byeenkoms van sy soort wat op nasionale vlak in die Republiek van Suid-Afrika gehou is, en dit het 'n waardevolle bydrae gelewer tot die ondersoeker se eie insig in die terrein, en motivering en inspirasie tot die onderneem van hierdie ondersoek. By dié geleentheid het Engelbrecht (1979, p.D1) dan ook gewys op die skynbare gebrek aan daadwerklike bemoeienis met dié aktuele probleem van die kant van die meeste amptelike instansies:

"It seems anomalous that death by suicide should be so treated, while road accidents which account for approximately the same number of deaths per year, are combatted by publicity campaigns and legislation which attempt to change people's attitude and behaviour".

Hierdie toedrag van sake is egter nie tot die Republiek van Suid-Afrika beperk nie. McCulloch & Philip (1972, p.2) wys eweneens op die feit dat min aandag en geld in Brittanje aan die probleem bestee word in vergelyking met byvoorbeeld verkeersongelukke.

'n Ander faktor wat navorsing op die gebied van selfmoord dringend noodsaaklik maak, is die uiteenlopende wanopvattinge wat daarop nagehou word, soos byvoorbeeld:

- Selfmoord geskied sonder vooraf waarskuwing.
- Iemand wat met selfmoord dreig, sal nooit tot die daad oorgaan nie.
- Verbetering van die persoon se toestand na 'n selfmoordpoging beteken dat die selfmoordrisiko verby is.
- As iemand eenmaal besluit het om sy eie lewe te neem, kan niks en niemand hom keer nie.
- Selfmoord is geneties oorerflik, en loop daarom n 'n familie.
- Mense wat gelukkig voorkom, sal nie selfmoord pleeg nie.
- Kinders en jongmense het nie werklik probleme nie, en pleeg uerhalwe nie selfmoord nie. (Klagsbrun, 1976, pp.13-15).

Ongelukkig is selfmoord juis in die Westerse kultuur een van die sogenaamde taboe-onderwerpe waaroor daar nie gepraat word nie. Klagsbrun (1976, p.4)

stel dit soos volg:

"This 'epidemic' ... can be stopped only if the subject of suicide is brought out of hiding and faced openly and honestly".

Dit kan juis meehelp om die talle wanopvattinge uit die weg te ruim, en 'n positiewe bydrae te lewer tot vroeër uitkenning en behandeling van adolessente wat met ernstige probleme te kampe het, en die voorkoming van selfmoord en selfmoordpogings.

Die studie en navorsing wat reeds oor die onderwerp gedoen is - hier plaaslik en in die buiteland - is hoofsaaklik vanuit mediese, klinies-sielkundige en sosiologiese perspektief gedoen. Aangesien selfmoord by skoolgaande adolessente in die eerste plek 'n opvoedkundig-sielkundige aangeleentheid is, is die ondersoeker van mening dat 'n opvoedkundig verantwoorde studie dringend noodsaaklik geword het. Klagsbrun (1976, p.172) beklemtoon die noodsaaklikheid van navorsing wat spesifiek op die jonger ouderdomsgroepe gerig is:

"As a subject, suicide among the young needs to be researched in and of itself, apart from the characteristics of suicide in general".

Dan wys hy ook op die belangrike rol van ouers en onderwysers en die noodsaaklikheid daarvan dat kennis aan hulle oorgedra word. Ouers en onderwysers moet bewus gemaak word van die negatiewe invloed wat faktore soos onder andere egskeiding, dood en selfmoord in die gesin op die kind en adolessent kan hê (Klagsbrun, 1976, pp.173-4).

'n Ondersoek soos hierdie is dus wesenlik nie slegs gerig op dié adolessente wat wel selfmoord pleeg of selfmoordpogings aanwend nie.

"The question may be asked whether we should not be more concerned with identifying the suicide impulse in those who are unhappy or dissatisfied without actually having made an attempt on their lives, but who are nevertheless a suicide risk. There is clear evidence that by far the majority of adolescents fall in this category" (Engelbrecht, 1979, p.05).

In die moderne en toenemend gekompliseerde Westerse samelewing, waarin al hoe meer en hoër eise aan die individu, en by name ook aan die skoolgaande individu, gestel word, steeds hoër prestasie - akademies en andersins - verwag word, op 'n vroeër ouderdom gewigtiger besluite geneem moet word, en waarin die individu al hoe meer op homself aangewese is en eie verantwoordelik-

heid moet dra, kleiner gesinne 'n voldonge feit is en al hoe meer kinders en adolessente - onder andere as gevolg van egskeiding - die steun en leiding van een of beide ouers moet ontbeer, het dit dringend noodsaaklik geword dat navorsing wel op hierdie gebied onderneem sal word.

In die lig van bostaande getuienis is die ondersoeker oortuig van die noodsaaklikheid van die onderhawige ondersoek.

2. PROBLEEMSTELLING

Soos uit die voorafgaande bespreking blyk, is die verskynsel van selfmoord by adolessente inderdaad 'n gekompliseerde en omvangryke probleem. Die feit dat dit - soos seksuele aangeleenthede - eintlik 'n taboe-onderwerp is waaroor min (en indien wel, in eufemismes) gepraat word, dra verder by tot die komplisering van die probleem. Dit het, na die ondersoeker se mening, tot gevolg dat die kennis wat wel bestaan, gewoonlik nie versprei word nie, en dat daar veel onkunde en wanopvattinge oor die probleem bestaan. Die inligting wat wel deur die massamedia versprei word, is nie altyd ewe wetenskaplik verantwoord nie, terwyl baie mense (insluitend ouers en ander opvoeders) dikwels nie bewus is van die erns van die probleem nie. Die gevolg is dat ouers as primêre opvoeders, sekondêre opvoeders (insluitend onderwysers en andere betrokke by opvoeding) en ander belanghebbendes dikwels nie in staat is om kinders en adolessente wat as selfmoordrisiko's beskou kan word of tot selfmoord geneig kan wees, uit te ken, hulp te verleen en/of te verwys nie. Daarom dat naasbestaendes en ander bekendes so dikwels verslae staan en net nie kan verstaan dat die persoon sy eie lewe geneem het nie.

'n Verdere probleem is dat die verantwoordelikheid ten opsigte van die persoon wat selfmoordgedrag* openbaar, alte dikwels uitsluitlik voor die deur van byvoorbeeld die medikus, sielkundige of psigiater gelê word. Hierdie is per slot van sake 'n gemeenskapsprobleem waarby alle betrokkenes moet inskakel, by name ook skoolonderwyspersoneel. Daar is vroeër reeds gewys op die feit dat navorsing en veral literatuur op hierdie gebied in die Republiek van Suid-Afrika van beperkte omvang is. Dit geld in besonder die terrein van selfmoord by kinders en adolessente. Gevolglik bestaan daar 'n groot gebrek aan

* *Vide* Terminologiese Opklaring, par. 4.2.2.5, p.14

kennis en inligting ten opsigte van die omvang van die voorkoms van die verskynsel, die oorsaaklike faktore wat 'n rol speel in selfmoord by adolessente, die simptome waaraan sulke persone uitgeken kan word, voorkomende maatreëls en hulpverlening. Gewoonlik is dit nie slegs die direk aanleidende (presipiterende) faktore wat veroorsaak dat 'n persoon tot selfmoord of 'n selfmoordpoging oorgaan nie, maar juis die vroeëre predisponerende faktore en onderliggende psigodinamiek wat van kardinale belang is.

In die vorige afdeling is ook reeds gewys op die noodsaaklikheid daarvan dat selfmoord by adolessente as 'n omlynbare navorsingsterrein ondersoek sal word. Die eienskappe van selfmoord by volwassenes en die faktore wat daarin 'n rol speel, word dikwels sonder meer op selfmoord by adolessente van toepassing gemaak. Faktore soos beroepsprobleme, werkloosheid, huweliksprobleme, gevoel van waardeloosheid in bejaardheid, siektes, ensovoorts, sou byvoorbeeld 'n minder belangrike rol by skoolgaande adolessente as by volwassenes speel, terwyl daar medebepalende faktore bestaan wat juis eie aan adolessente is, byvoorbeeld impulsiwiteit, behepthed met die dood, identiteitskrisis, ensovoorts (Haim, 1974). Omdat kennis van selfmoord by adolessente in die verlede gewoonlik afgelei is van studies van selfmoord by volwassenes, en daar min aandag gegee is aan die spesifieke dinamiek wat tot selfmoord by adolessente lei, bestaan daar nog min van 'n selfmoordteorie ten opsigte van adolessente (Seiden, 1974, p.119).

Ten slotte moet daarop gewys word dat dié probleme waarmee adolessente wat selfmoordgedrag openbaar, te kampe het, en dié oorsaaklike faktore wat in hulle optrede 'n rol speel, nie slegs tot dié groep beperk is nie, maar dat dit waarskynlik ook by baie ander adolessente voorkom. Die implikasies van hierdie ondersoek sal derhalwe nie slegs van toepassing wees op die relatief klein "selfmoordgroep" nie, maar ook op die wetenskaplik verantwoorde hantering van alle adolessente wat met ontwikkelingsprobleme te kampe het (Farberow & Shneidman, 1957, p.47).

3. DOEL MET ONDERSOEK

3.1 Primêre doelstellings

- 3.1.1 Om die omvang van die voorkoms van selfmoord by adolessente, en die graad van toename of afname in die verskynsel, te bepaal.

3.1.2 Om die oorsaaklike faktore te bepaal wat daartoe aanleiding gee dat adolessente selfmoord pleeg en selfmoordpogings aanwend.

3.2 Sekondêre doelstellings

3.2.1 Om, in die lig van bogemelde oorsaaklike faktore, riglyne daar te stel ter uitkenning van en hulpverlening aan adolessente wat selfmoordgedagtes koester of in selfmoordkrisis verkeer, en ter voorkoming van selfmoord of selfmoordpogings by sodanige adolessente. Dié riglyne het ten doel om primêr van hulp te wees vir ouers (as primêre opvoeders) en onderwysers (as sekondêre opvoeders), asook vir kerklike, maatskaplike, geneeskundige, sielkundige en ander betrokke instansies.

3.2.2 Om 'n vraelys te ontwerp wat moontlik deur betrokke persone en instansies gebruik sou kon word met die oog op die bepaling van faktore wat tot selfmoord aanleiding gee.

3.3 'n Terloopse doelstelling is om faktore te identifiseer wat vir kinders en adolessente ernstige ontwikkelingsprobleme skep, hoewel dit nie noodwendig tot selfmoordgedrag aanleiding gee nie.

4. TERMINOLOGIESE OPKLARING

4.1 Adolessensie

Ontwikkelingspsigologies gesien verteenwoordig adolessensie daardie onderskeibare ontwikkelingstydperk waarin die jongmens van kindwees na volwasseheid deurontwikkel. Adolessensie neem 'n aanvang in die puberteitsfase, waartydens die kind tot geslagtelike rypheid ontwikkel terwyl die "boonste grens" van adolessensie gekenmerk word deur die bereiking van selfstandige, verantwoordelike kultuurvolwassenheid, soos dit in die Westerse beskawing gedefinieer word. Conger (1977, p.103) sê dan ook dat

"..... adolescence begins in biology and ends in culture".

Die ondersoeker wil hier die omvattende definisie van Boshoff (1975, p.11) onderskryf. Sy omskryf adolessensie as

"..... daardie tydperk vandat die mens tot seksuele rypheid kom totdat sy fisieke groei voltooi is; waarin hy van kinderlike afhanklikheid tot volwasse selfstandigheid deurontwikkel het, en hy psigies-geestelik kinderlike gedragspatrone ontgroeï het op weg na verantwoordelike maatskaplike kultuurvolwassenheid".

Hierbinne kan wesenskenmerke van adolessensie, soos die soeke na 'n eie identiteit, die ontwikkeling van selfaanvaarding en van die vermoë tot betrokkenheid in 'n intieme interpersoonlike verhouding, uitgelig word (Dacey, 1979, p.27).

So gesien is adolessensie dus 'n ontwikkelingsfase wat die mens in sy volle fisiek-psigies-geestelike totaliteit betrek, met die implikasie dat dit baie moeilik is om dié konsep in terme van spesifieke ouderdomme in jare te definieer. Tog kan dit beskou word as 'n ontwikkelingsfase wat ongeveer vanaf 12 tot 22 jaar strek, en wat verder by benadering ingedeel kan word in vroeë adolessensie (12 tot 15 jaar), middeladolessensie (15 tot 18 jaar) en laatadolessensie (18 tot 22 jaar). Vir die doel van hierdie ondersoek sal die klem op die vroeë-en middeladolessensiefases val, aangesien dié fases meer spesifiek die sekondêreskooladolesent betrek. Die term "kinders" word dan in die onderhawige ondersoek gebruik wanneer verwys word na die preadolessensiefase, d.w.s. voor 12 jaar.

4.2 Selfmoord, selfmoordpoging, en verwante begrippe

4.2.1 Selfmoord en selfmoordpoging

Die Engelse term "suicide" vind sy oorsprong in die Latynse begrippe "sui" ("of oneself") en "cidium", afgelei van "caedere" ("to kill"). Die wesenlike betekenis van die begrip "selfmoord" is dus "om jouself dood te maak" (Littlejohn, 1910-1911, p.50). Bondig gedefinieer beteken selfmoord die doelbewuste beëindiging van die eie lewe.

In die literatuur is daar egter talle definisies en omskrywings van die begrippe selfmoord (Engels: suicide) en selfmoordpogings (Engels: attempted

suicide) te vinde, wat dikwels heel uiteenlopend van aard is. Dié meningsverskil en verwarring oor wat selfmoord en selfmoordpoging dan wesenlik is en wat die verskil tussen die twee is, is enersyds goed te begryp, aangesien dit hier om so 'n uiters komplekse verskynsel gaan. Andersyds hang dit direk saam met twee kernaspekte betrokke, naamlik die graad van *intensie* by die persoon teenwoordig om te sterf (die doel met die daad dus), en die *uitkoms* van die daad, naamlik of die persoon wel sterf al dan nie. Elke definisie en omskrywing word gevolglik grootliks bepaal deur die basiese kriterium wat aangelê word, naamlik intensie of uitkoms.

Sommige skrywers plaas die klem op die *intensie* by die persoon, en definieer *selfmoord* dan as:

"..... a deliberate act of self-injury aimed at self-destruction"
(Faigel, 1966, p.187)

en

"..... the deliberate act of self-injury with the intention that the injury should kill" (Garfinkel & Golombek, 1974, p.1278).

Sodanige definiëring gaan dan ook gepaard met die begrippe "suksesvolle selfmoord" (indien die persoon wel sterf) en "onsuksesvolle selfmoord" (indien die daad nie tot die dood lei nie).

Volgens dié standpuntinname sou *selfmoordpogings* dan nie die dood ten doel hê nie:

"..... self-harmful but nonfatal physical acts committed against themselves by persons who have no conscious wish to die"
(Weiner, 1970, p.181).

Kobler & Stotland (1964, p.6) beskou selfmoordpogings as ".... frantic generalized cries for help", en Rubinstein *et al.* (1958, soos aangehaal deur Kobler & Stotland, 1964, p.6) stel hul sienswyse soos volg:

"We have come to regard attempted suicide not as an effort to die but rather as a communication to others in an effort to improve one's life".

In hierdie konteks word die term "skynselfmoord" ("parasuicide") dikwels sinoniem met "selfmoordpoging" gebruik, waar die motief dus nie is om te sterf nie. Bogemelde definisies is onder andere op die volgende faktore gegrond wat dikwels 'n aanduiding kan gee van die sterwensintensie (of af-

wesigheid daarvan) wat by die persoon aanwesig was:

- 'n briefie wat nagelaat word (in die geval van selfmoord), wat aantoon dat die persoon wel wou sterf;
- die graad van dodelikheid van die metode wat aangewend word;
- die maatreëls wat vooraf getref word om die ongewenste tussenkoms van andere te verhoed, of juis om tydige tussenkoms en "redding" te verseker;
- die feit dat 'n baie klein persentasie van die persone wat selfmoordpogings aanwend, wel later selfmoord pleeg - volgens sommige navorsers, soos bv. Stengel (1956, p.119) en Garfinkel & Golombek (1974, p.1278), altans.

Alhoewel definiëring en onderskeiding van die begrippe selfmoord en selfmoordpoging op grond van sterwensintensie seer sekerlik die "ideale" kriterium sou wees, is dit 'n vraag hoeveel praktiese waarde sodanige onderskeiding het, aangesien dit in soveel gevalle baie moeilik - en dikwels totaal onmoontlik - is om die intensie wat die persoon gehad het, te bepaal. Redes daarvoor is legio: 'n nagelate briefie se inhoud kan nie noodwendig sonder meer as eg aanvaar word nie; kinders (en adolessente) se doodsbegrip is dikwels nog nie realisties ontwikkel nie; 'n persoon wat bedoel om te sterf, kan weens verskeie eksterne faktore wel gered word, terwyl 'n persoon wat nie wou sterf nie, wel kan sterf (byvoorbeeld as gevolg van misrekening met die dosis slaappille); mense gaan dikwels tot so 'n daad oor met 'n ingesteldheid van "Ek gee nie om of ek lewe of sterf nie", en veral kinders en adolessente is dikwels self nie seker of hulle wou sterf of nie, of hulle wil die sterwensintensie na die selfmoordpoging nie erken nie weens skuld- of skaamtegevoel, of hulle voer juis aan dat hulle wou sterf uit vrees vir spot of dat hulle geïgnoreer sal word, ensovoorts (Conger, 1977, p.606; Minnaar, 1979, p.01; Weiner, 1970, p.181). Hieruit blyk dat die benaming van intensie by kinders en adolessente dikwels juis moeiliker is as by volwassenes.

Ander skrywers definieer selfmoord op grond van die *uitkoms* van die daad, ongeag die intensie:

"Suicide refers to a suicidal act which is fatal, even if unintended" (Schlebusch, 1979a, p.N1);

"..... all deaths in which a willful, self-inflicted, life-threatening act has resulted in death" (Pokorny, 1974, p.36);

"..... the selfinfliction of injury with varying degrees of lethal intent and awareness of motive, with fatal outcome" (World Health Organization, 1968, p.11).

In ooreenstemming met dié uitgangspunt word 'n selfmoordpoging dan ge-definieer as

"..... a self-harmful but non-fatal act directed against the self, often with no conscious desire to die" (Schlebusch, 1979a, p.N1).

Morgan (1979, p.88) definieer ook 'n selfmoordpoging in terme van 'n nie-noodlottige daad, maar sluit ook kennis van die potensiële gevaar van die daad daarby in. Die probleem met so 'n uitgangspunt is dat dit dikwels baie moeilik is (en in die geval van kinders en adolessente des te meer) om te bepaal of die persoon wel kennis gedra het van die graad van gevaar wat die daad inhou. 'n Kind sou byvoorbeeld kon glo dat een slaappil hom kan laat sterf, terwyl andere die dodelikheid van 'n middel totaal kan onderskat (Perlin & Schmidt, 1975, p.152).

Soos reeds aangetoon, sou die ondersoeker 'n omskrywing gegrond op intensie verkies, aangesien dit 'n aanduiding gee van die erns en motief waarmee die persoon tot die daad oorgaan. Die probleme verbonde aan sodanige definieëring en onderskeiding is egter legio, is daarom nie van veel meer as teoretiese belang nie, en skep in praktyk meer probleme, vrae en verwarring as wat dit oplos. Boonop stel Worden (1976, p.136) die volgende belangrike perspektief ten opsigte van intensie om te sterf al dan nie, naamlik dat baie mense wat tot selfmoorddade oorgaan, nie òf wil sterf òf wil lewe nie, maar hulle wil beide gelyktydig doen:

"He makes plans for self-destruction and at the same time entertains fantasies of rescue and intervention" (Shneidman, 1973, p.384A).

Diekstra (1973, p.15) beklemtoon die feit dat die intensie by die persoon wat 'n selfmoordhandeling uitvoer, dikwels juis nie primêr die vernietiging van die fisiese self is nie, maar deur psigologiese motiewe soos haat, wraak, skuldgevoelens, vrees, beleving van waardeloosheid, ensovoorts gekenmerk word.

'n Interessante siening ten opsigte van die term "selfmoordpoging" is dié van Kessel (1966, pp.30-31), wat die standpunt huldig dat die terme "selfvergiftiging" en "selfbesering" verkieslik is bo die oorkoepelende term selfmoordpoging, aangesien

- die term "selfmoordpoging" semanties dui op 'n intensie om te sterf, wat in werklikheid nie altyd teenwoordig is nie;
- die twee voorgestelde terme 'n beter beskrywing van die ware toedrag van sake gee;
- dit kan meehelp dat alle vorme van selfvergiftiging en selfbesering met die nodige objektiwiteit en erns benader sal word, en dit nie - soos in die geval van 'n "selfmoordpoging" wel heel dikwels gebeur - by voorbaat afgemaak word as 'n wyse van aandag trek, ensovoorts nie.

Bogenoemde is inderdaad 'n baie sinvolle onderskeiding, maar aangesien die term "selfmoordpoging" steeds algemeen gebruik word, word daar ook in hierdie ondersoek met dié term volstaan.

Een belangrike gesigspunt wat ten slotte hier ter sprake gebring moet word, is dié waarop Mohr & Despres (1958, p.197) wys: "Suicide, or a serious attempt, is a destructive effort to *escape an unbearable situation*".* In die konteks van hierdie ondersoek is dié aspek, naamlik 'n poging om 'n onuithoudbare lewensituasie, waarin die persoon nie (meer) sy omstandighede of probleme kan hanteer nie of nie (meer) daarvoor kans sien nie, van belang. Met inagneming van dié perspektief word "heldedaad-selfmoorde", soos byvoorbeeld dié van die Japannese kamikaze-vlieëners tydens die Tweede Wêreldoorlog, en kultuurgebonde of godsdienstige tradisionele rituele selfmoorde, soos byvoorbeeld die Japane "hara-kiri" (rituele selfmoorde deur Japane soldate wat in sekere omstandighede as 'n eerbare daad beskou is) of die Indiese "suttee" (die gebruik van Hindoe-weduwees om hulself ten tyde van hul mans se begrafnis in 'n vuur te werp) nie in die definisie ingesluit nie.

Teen die agtergrond van die voorafgaande bespreking van die begrippe "selfmoord" en "selfmoordpoging", en met inagneming van die feit dat navorsing

* Eie kursivering.

soos dit in die literatuur beskryf word, meer dikwels gebaseer is op 'n onderskeiding op grond van die *uitkoms* van die daad, definieer die onder=soeker dié twee begrippe vir die doel van die onderhawige ondersoek soos volg:

Selfmoord is 'n doelbewuste selfdestruktiewe daad met die doel om 'n onuit=houdbare lewensituasie te ontkom waardeur die persoon sy eie lewe beëindig, ongeag of die intensie wel was om te sterf al dan nie.

'n *Selfmoordpoging* is 'n doelbewuste selfdestruktiewe daad met die doel om 'n onuit=houdbare lewensituasie te ontkom waardeur die eie lewe in gevaar gestel word, maar wat nie tot die dood lei nie, ongeag of die intensie was om te sterf al dan nie.

4.2.2 Selfmoordhandeling, -dreigement, -gebaar, -geneigdheid en -gedrag

Benewens die kernbegrippe "selfmoord" en "selfmoordpoging" is daar nog 'n aantal verwante begrippe wat opklaring vereis, en vervolgens kortliks om=skryf word.

4.2.2.1 Selfmoordhandeling

"A suicidal act refers to self-inflicted injury with degrees of lethal intent and an awareness of motive or motives" (Schle=busch, 1979a, p.N1).

"A suicidal act is any deliberate act of self-damage which the person committing the act could not be sure to survive" (Worden, 1976, p.135).

Uit hierdie twee definisies blyk duidelik dat die begrip "selfmoordhandeling" (of as alternatief "selfmoorddaad") as oorkoepelende term vir die begrippe "selfmoord" en "selfmoordpoging" dien, en in hierdie ondersoek sluit dit dan ook beide dié begrippe in.

4.2.2.2 Selfmoorddreigement

Hierdie begrip dui op 'n vorm van selfmoordgedrag waardeur die persoon te kenne gee dat hy dit oorweeg of beplan om 'n selfmoorddaad uit te voer. So

'n dreigement kan op verskillende wyses tot uiting kom, bv. by wyse van 'n geskrewe nota of mondelinge opmerking, terwyl die erns daarvan oor 'n wye spektrum - vanaf 'n "grap" tot 'n ernstige voorneme om te sterf - kan strek.

4.2.2.3 Selfmoordgebaar

'n Selfmoordgebaar kan as 'n dreigement beskou word, maar wel in die vorm van 'n selfmoordhandeling. Die daad word so uitgevoer dat 'n ander persoon dit wel op die een of ander wyse kan waarneem, maar enige moontlikheid van ernstige besering of beskadiging van die liggaam word beslis uitgeskakel (Glaser, 1965, p.221). Soms is hierdie gebaar moeilik te onderskei van 'n selfmoordpoging en daarom is dit juis des te meer noodsaaklik dat dit nooit ligtelik opgeneem sal word nie.

4.2.2.4 Selfmoordgeneigdheid

Dié begrip geld vir 'n persoon wat tekens of reaksies toon wat daarop dui dat hy tot 'n selfmoorddaad sou kon oorgaan, byvoorbeeld depressiewe reaksies, die koestering van selfmoordgedagtes, 'n selfmoorddreigement, ensovoorts.

4.2.2.5 Selfmoordgedrag

is 'n oorkoepelende term vir onder meer al die bogemelde reaksies en toestande. Dit strek dus oor die hele spektrum vanaf "oppervlakkige" selfmoordgedagtes tot selfmoord.

4.3 Oorsaaklike faktore

Die ondersoektema is doelbewus so geformuleer dat dit melding maak van "oorzaaklike faktore" en nie byvoorbeeld "oorsake" nie, omdat 'n komplekse fenomeen soos selfmoord nie sonder meer die gevolg is van een of meer spesifieke "oorsake" nie. Daar is legio faktore wat 'n medebepalende rol in die oorsaaklikheid van 'n selfmoorddaad kan speel, maar wat nie noodwendig direk aanleiding gee tot die daad nie. In dié verband kan byvoorbeeld onderskei word tussen predisponerende faktore (wat selfs in die verre verlede kan lê en bloot onbewustelik nog by die persoon aanwesig is), presipiterende faktore (wat 'n direk-aanleidende rol speel en dus as 'n "oorzaak" beskou kan word), en daarbenewens on-

derliggende intrapsigiese faktore, wat in hierdie ondersoek dus almal onder die begrip "oorsaaklike faktore" ingesluit word.

5. NAVORSINGSONTWERP EN NADERE KWALIFISERING VAN DIE ONDERSOEKTEMA

5.1 Voorondersoek

Met die oog op die verbreding en ontwikkeling van die ondersoeker se agtergrondskennis van en perspektief op die studietema is aanvanklik met verskeie deskundiges op die gebied kontak gemaak. Persoonlike onderhoude is gevoer met prof. G.K. Engelbrecht, Departement Maatskaplike Werk, R.A.U., dr. J.A. Erasmus, pediater, Pretoria; mev. H. Metz, Youth Advice Bureau, Johannesburg; dr. D. Norris, Tara-hospitaal, Johannesburg; prof. J.A. Plomp, Weskoppies-hospitaal, Pretoria en mnr. J. van Gas, Noodlyn/Life Line, Johannesburg. Die betrokke instansies en inrigtings is terselfdertyd besoek, en by een geleentheid is 'n onderhoud gevoer met 'n 15-jarige dogter wat 'n selfmoordpoging aangewend het. Persoonlike korrespondensie is ook gevoer met dr. Klaus Thomas van die Ärztliche Lebensmüdenbetreuung in Wes-Duitsland. Die ondersoeker het verder die Seminaar oor Selfmoord, gereël deur Noodlyn, Natalse Kusstreek in samewerking met die Departement Psigiatrie, Addington-hospitaal, Durban, op 7 en 8 September 1978 in Durban bygewoon, waar ook in besonder aan selfmoord by adolessente aandag gegee is (Schlebusch, 1979a).

Vanaf 28 tot 30 Oktober 1983 is die internasionale kongres van die International Society for Research on Civilization Diseases and Environment (ISRCDE), met tema Environment-Depression-Suicide, in Como, Italië, bygewoon. Besoeke is op 25 en 26 Oktober en 9 November aan prof. K. Pyck, Universiteitshospitaal Gasthuisberg, Universiteit van Leuven, Leuven, België gebring, waar sy navorsing oor selfmoord by adolessente met hom bespreek is en 'n referaat van hom bygewoon is.

5.2 Literatuurstudie

5.2.1 Perspektiefstelling

Ten einde die doelstellings met hierdie ondersoek (soos in par. 3 van hierdie hoofstuk uiteengesit) te verwesenlik, word in die eerste plek 'n omvattende literatuurstudie onderneem. Die klem val op die voorkoms van selfmoordhan-

delinge by adolessente en die oorsaaklike faktore wat 'n bydraende rol daarin speel. Daar word wel sekondêr ook aandag gegee aan die voorkoming van selfmoord en selfmoordgedrag by adolessente, en die hantering van adolessente wat selfmoordgedrag openbaar - meer bepaald gerig op die primêre en sekondêre opvoeders.

5.2.2 Probleme in verband met literatuurstudie

Daar bestaan enkele probleme rondom die literatuurstudie wat in hierdie afdeling aandag vereis, en vervolgens behandel word.

5.2.2.1 Beperkte omvang van Suid-Afrikaanse literatuur

In die eerste plek noodsaak die beperkte omvang van Suid-Afrikaanse literatuur dat daar hoofsaaklik op Amerikaanse en Europese literatuur gesteun word.

5.2.2.2 Afbakening van ondersoekgroep

'n Verdere probleem is die afbakening van die begrip adolessensie in die literatuur. Begrippe soos "kinders", "adolessente", "jongmense" en "jeug" word dikwels sonder duidelike definiëring, oorvleuelend en selfs verwarrend gebruik. Dit is soms nie duidelik watter ouderdomsgroep ter sprake is, en of dit slegs oor skoliere gaan al dan nie. Gelukkig word die betrokke ouderdomme wat in bepaalde navorsing ingesluit is, wel in die meeste gevalle gespesifiseer. Aangesien die onderhawige ondersoek die klem op die sekondêreskooladolessent laat val, word dan ook in die literatuurstudie gepoog om sover moontlik tot dié groep beperk te bly, en verder word deurgaans (sover moontlik) gespesifiseer watter ouderdomsgroep ter sprake is. Die empiriese ondersoek word egter tot die sekondêreskooladolessent beperk.

5.2.2.3 Onderskeiding tussen selfmoord en selfmoordpoging

'n Derde en veel meer kritiese probleem is die vraag na die onderskeiding tussen selfmoord en selfmoordpoging. In die vorige afdeling van hierdie hoofstuk is reeds by wyse van definisie tussen dié twee begrippe onderskei, maar hier gaan dit in besonder oor die vraag of dié twee verskynsels wel afsonderlik bestudeer en hanteer moet word al dan nie. Dié vraagstuk kom dan ook herhaaldelik in die literatuur ter sprake, en standpunte wissel tussen twee uiterste pole, naamlik dat dit as twee totaal verskillende verskynsels beskou

moet word enersyds, terwyl andere van die standpunt uitgaan dat dit as een verskynsel hanteer behoort te word. Verskeie skrywers huldig die standpunt dat selfmoord en selfmoordpogings as twee afsonderlike verskynsels hanteer moet word, dat kennis van selfmoord nie noodwendig veel lig werp op selfmoordpogings nie. en dat persone wat tot dié selfmoorddade oorgaan, as twee verskillende populasies beskou moet word (Seiden, 1974, p.118; Stengel, 1956, p.116; Teicher, 1973, p.130 en Weissman, 1974, p.737). Die volgende argumente word aangevoer ter ondersteuning van dié standpunt.

- Die motief (doel) met 'n selfmoordpoging is dikwels nie om te sterf nie, maar om probleme, spanning, ensovoorts te kommunikeer; 'n roodkreet uit te stuur; 'n behoefte aan kommunikasie bekend te maak; hulp, aandag, liefde ensovoorts te soek; of om andere (bv. 'n ouer) seer te maak of te straf (Allchin, 1975, p.95; Cantor, 1976, p.324 en Stengel, 1964, p.97). Dublin (1963, p.164) vat hierdie onderskeiding tussen selfmoord en -poging op grond van die motief goed saam:

"Frequently the attempt is intended to preserve or accomplish something, not to destroy".

- Hieruit vloei voort dat selfmoordpogings dan ook selde in sosiale isolasie plaasvind (Dublin, 1963, p.163), en dat dié persone dikwels 'n redelike kans laat dat hulle gered kan word.

"Most suicide attempts are carried out in a setting which makes intervention of others possible, probable, or even inevitable" (Stengel, 1964, p.85).

Mattsson, Seese & Hawkins (1969, p.104) wys byvoorbeeld op 'n ondersoek na 48 kinders en adolessente onder 18 jaar wat selfmoordpogings aangewend het, en van wie 47 se pogings in die huis, skool of selfs tussen maats plaasgevind het. Die kans vir ingryping deur andere was dus baie hoog, en sommige het self hul pogings bekend gemaak. 'n Ander ondersoek, waarby 597 12- tot 20-jariges betrek is, bevind dat daar in 57% van die gevalle ten minste een ouer of 'n volwasse familielid of vriend(in) in die huis teenwoordig was waar die poging aangewend is (Jacobziner, 1965, p.9). Tuckman & Connon (1962, p.229) wys op 'n groep van wie 87% se pogings in hul eie huise aangewend is. In teenstelling hiermee

laat persone wat selfmoord pleeg veel minder aan die toeval oor, en laat hulle veel minder kanse op ingryping van andere (Garfinkel & Golombek, 1974, p.1279). Die vraag bly egter of dié persone noodwendig die daad 'goed' beplan het (of andersyds juis 'n redelike kans op redding toegelaat het) omdat hulle wou sterf (of juis nie wou sterf nie), en of sommige van hulle wat oorlewe het, nie wel wou sterf nie, maar bloot 'swak' beplan het - soos juis maklik in die geval van kinders en adolessente kan gebeur. Meer (1975, p.6) gaan so ver as om te sê:

"The sheer fact of failure suggests absence of intention".

Met so 'n siening kan die ondersoeker hom nie vereenselwig nie, veral nie ten opsigte van kinders en adolessente nie.

- 'n Verdere faktor wat as kriterium vir onderskeiding tussen selfmoord en selfmoordpoging dien, en wat nou met die voorafgaande saamhang, is die metode wat gebruik word, en die dodelikheid daarvan. Vuurwapens, ophang, vergassing en 'n sprong van 'n hoë gebou kan dan as meer "dodelike" metodes beskou word, terwyl polssny, verdowingsmiddels en vergiftiging minder "dodelik" sou wees. Die kriterium geld egter slegs indien die persoon wel kennis gedra het van wat byvoorbeeld 'n dodelike dosis slaappille is. Verder moet faktore soos die wyse waarop die metode aangewend word en die beskikbaarheid (al dan nie) van 'n metode (byvoorbeeld 'n vuurwapen) in ag geneem word. Weer eens is dit in die geval van kinders en adolessente meer twyfelagtig of die metode altyd as 'n kriterium gebruik kan word.
- Volgens die Wêreldgesondheidsorganisasie se verslag oor selfmoord en selfmoordpogings (World Health Organization, 1974, p.81) kan 'n selfmoordnota wat nagelaat word gewoonlik as 'n bewys van sterwensintensie beskou word. Die probleem is egter dat die afwesigheid van 'n nota niks van die persoon se intensie sê nie, en Klagsbrun (1976, p.15) wys daarop dat slegs sowat 15% van alle persone wat selfmoord pleeg, wel 'n nota nalaat.
- 'n Ander eienskap wat die twee verskynsels van mekaar onderskei, is voorkomssyfers: daar word baie meer selfmoordpogings aangewend as selfmoorde gepleeg (Stengel, 1956, p.117).

- Dit is 'n algemene verskynsel dat selfmoordpogings relatief teen 'n veel hoër frekwensie by jongmense as by ouer ouderdomsgroepe voorkom (Seiden, 1974, p.118; Stengel, 1956, p.116 en Weissman, 1974, p.737).
- Die geslagsratio toon 'n omgekeerde verhouding ten opsigte van selfmoord en selfmoordpoging. Beduidend meer lede van die vroulike geslag wend naamlik selfmoordpogings aan as lede van die manlike geslag, terwyl meer mans en seuns selfmoord pleeg (Garfinkel & Golombek, 1974, p.1278; Seiden, 1974, p.118; Stengel, 1956, p.116 en Weissman, 1974, p.737). Hier is die vraag of die metodes wat aangewend word nie 'n deurslaggewende faktor is nie, aangesien vroue skynbaar meer geneig is tot minder gewelddadige metodes (wat dan ook dikwels 'n groter kans op oorlewing bied). Daar is egter ook ander faktore wat hierin 'n rol kan speel, maar dit word in hoofstuk 2* meer breedvoerig behandel.
- Navorsing bewys dat relatief min van die persone wat selfmoordpogings aanwend, later wel selfmoord pleeg. Drie verskillende ondersoeke toon persentasies van minder as 18% (Seiden, 1974, p.119), minder as 10% (Garfinkel & Golombek, 1974, p.1278) en slegs 1 uit 138 persone (Stengel, 1956, p.119). Daar moet egter op gewys word dat baie van dié pogings 'n positiewe resultaat kon lewer, en dat behandeling van dié persone kon meehelp om hul probleme op te los, terwyl hulle moontlik aanvanklik wel wou sterf. Dieselfde drie skrywers wys verder daarop dat die oorgrote meerderheid van dié persone wat wel selfmoord pleeg, nie tevore selfmoordpogings aangewend het nie.
- Die toename of afname in die voorkomssyfers van selfmoord en -pogings volg nie altyd dieselfde patroon nie. Terwyl selfmoordsyfers byvoorbeeld gedurende die dekade '60 in die V.S.A. en Wes-Europa redelik konstant gebly het, het daar 'n beduidende toename in selfmoordpogings voorgekom (Weissman, 1974, p.737).
- In die laaste plek is daar aanduidings dat persone wat selfmoord pleeg, wel bepaalde eienskappe toon wat verskil van dié persone wat pogings

*

Vide par. 1.4, p.39

aanwend. Die meeste van eersgenoemde groep is skynbaar sosiaal meer geïsoleerd, minder betrokke in liefdesverhoudings en het minder vriende (Teicher, 1973, p.130).

Hoewel dit uit die voorafgaande duidelik blyk dat daar wel bepaalde verskille tussen die verskynsels selfmoord en selfmoordpogings en tussen die betrokke persone bestaan, en dit beslis erken moet word (Klagsbrun, 1976, p.26), is reeds aangetoon dat die voorgemelde kriteria nie waterdig is nie, en dikwels nog veel vrae laat oor die onderskeiding tussen dié twee verskynsels. Enkele verdere aspekte wat bedenkinge oor sodanige onderskeiding laat ontstaan, word vervolgens kortliks aangedui:

- Dit is so dat sommige persone wat nie werklik wou sterf nie, wel in die uitoefening van 'n lewensgevaarlike daad kan sterf, byvoorbeeld as gevolg van misrekening met die middel wat ingeneem word, of met die moontlikheid van ontdekking en ingryping deur andere (Conger, 1977, p.606 en Weiner, 1970, p.181). McIntire, Angle & Schlicht (1977, p.294) wys op 'n ondersoek na ses persone tussen 6 en 18 jaar wat hulself vergiftig het, van wie nie een werklik wou sterf nie. Hulle kom tot die slotsom dat

"..... it is ironically tragic that many of the adolescent suicide deaths are unintentioned".

Insgelyks is dit heel moontlik dat 'n intensionele selfmoord wel kan "misluk" (Conger, 1977, p.606 en Weiner, 1970, p.181).

- Om na 'n selfmoordpoging die persoon se aanvanklike intensie te bepaal, is dikwels baie moeilik, onder andere aangesien veral adollesente self nie altyd seker is of hulle wou sterf of nie (Conger, 1977, p.606). Dikwels word 'n sterwensintensie na die poging ontken as gevolg van skuld, oëdel of skaamte, terwyl hulle soms agterna aanvoer dat hulle wou sterf, al is dit nie werklik so nie (Minnaar, 1979, p.01).
- Met verwysing na die doelbewuste beplanning om nie te sterf nie, sê Weiner (1970, p.181) dat diepliggende onbewuste begeertes en verlangens daartoe kan lei dat 'n persoon wat werklik wil sterf, onbewustelik voorsiening daarvoor maak dat hy wel 'gered' kan word.

- Choron (1972, p.45) voer aan dat soveel as 25% van hulle wat selfmoordpogings aanwend, wel later selfmoord pleeg, en hulle gebruik nie dan meer dodelike metodes as in die aanvanklike pogings nie. "It has also been found that many more among the completed suicides than previously assumed had made earlier attempts". Hy wys verder daarop dat die oorwig van jongmense by selfmoordpogings verband kan hou met hul sterker fisiese toestand, sodat hulle beserings kan oorleef waaraan ouer persone sou kon sterf (Choron, 1972, p.45).
- Klagsbrun (1976, pp.26-28) beklemtoon die gevare verbonde aan 'n alte skerp onderskeiding tussen selfmoord en -pogings:

"Yet for all the differences, parents, friends and even professionals who overemphasize distinctions between the motives of young suicide attempters and those who complete suicide play a dangerous game. Often a thin line separates the two, and many an attempter who may have 'just wanted attention' ends as a grim suicide statistic. In too many cases fate or chance rather than intention determines who will live and who will die The possibilities of unintentioned deaths and the ambivalent feelings most suicidal persons share emphasize the potential for death in almost every suicide attempt".

In die lig van die voorafgaande uiteensetting oor die onderskeiding tussen selfmoord en selfmoordpoging word dié twee verskynsels dan in die literatuurstudie gesamentlik hanteer, hoewel daar sover moontlik telkens aangetoon word watter een van die twee (nl. selfmoord of -poging) in die betrokke geval ter sprake is.

5.3 Eksemplariese ondersoek

Benewens die literatuurstudie word 'n eksemplariese studie gedoen van enkele Suid-Afrikaanse blanke sekondêreskooladolessente wat wel selfmoord gepleeg het. Vir dié doel word 'n vraelys saamgestel wat deur die ouers van die oorlede adolessent voltooi word. Voordat die vraelys vir voltooiing uitgestuur word, word dit aan verskeie deskundiges, insluitend opvoedkundiges, sielkundiges en psigiaters, vir kommentaar voorgelê, en die ondersoeker gaan 'n kontrak van vertroulikheid met die ouers aan ten opsigte van die inligting wat ingewin word.

6. PEDAGOGIESE PLAASBEPALING VAN ONDERSOEK

Soos reeds in die aktualiteitstelling van hierdie ondersoek aangetoon, is navorsing wat wel op die gebied van selfmoord gedoen is, hoofsaaklik vanuit mediese, klinies-sielkundige, psigiatriese en sosiologiese perspektief gedoen, en het dit nodig geword dat selfmoord en selfmoordpogings by adolessente (in besonder skoolgaande adolessente) vanuit opvoedkundig-sielkundige perspektief bestudeer word. Sodanige ondersoek noodsaak 'n opvoedkundig-sielkundige kindbeskouing van waaruit die ondersoek benader kan word.

'n Opvoedkundig-sielkundig verantwoorde kindbeskouing sien die kind (adolesent) as driedimensionele totaliteitswese, waarvolgens hy na 'n fisieke (liggaamlike), 'n psigiese (insluitend die kognitiewe en gevoelsmatige kante) en 'n geestelike (insluitend die hoër geestesfunksies van wil, strewe, ensovoorts) dimensie bestaan. Daarbenewens bestaan die kind ook binne die tye verlede, hede en toekoms, asook binne drie basiese bestaansituasies van huis, skool en maatskappy. Een of meer van hierdie bestaansdimensies, -tye of -situasies kan nooit in isolasie gesien word nie, maar vorm in intieme verweefdheid die menslike totaliteit, terwyl die adolessent dan ook onlosmaaklik verbonde is aan sy hede, verlede en toekoms, en binne sy bestaansituasies in voortdurende dialoog met sy wêreld is. Dit impliseer dat indien die adolessent probleme in sy fisieke, psigiese of geestelike ontwikkeling ervaar, indien sy verlede 'n negatiewe invloed op hom uitoefen of hy 'n verduisterde toekomsbeeld het, of indien hy in sy verhouding met sy gesin, skool of maatskappy aangetas is, sy totale persoonsbeeld negatief beïnvloed kan word. Maar die mens (en so ook die kind en adolessent) staan in sy diepste wese in verhouding tot God, deur wie hy aangespreek word, aan wie hy verantwoordelik staan, en in wie hy die sin van sy bestaan vind. 'n Studie van selfmoord en -pogings by adolessente moet dan ook noodwendig al die genoemde fasette betrek, en derhalwe sal in beide die literatuurstudie en empiriese ondersoek daaraan aandag gegee word.

7. STRUKTUUR VAN AANBIEDING

In die tweede hoofstuk van hierdie verhandeling word die twee kernaspekte, nl. (a) die voorkoms en (b) die oorsaaklike faktore van selfmoord by adolessente behandel. In hoofstuk 3 volg die gevallestudie,

terwyl hoofstuk 4 gewy word aan die hoofbevindinge, gevolgtrekkings, implikasies en aanbevelings wat uit die ondersoek spruit. Na hoofstuk 4 volg 'n kort samevatting van die tesis in Engels, en 'n volledige bronnelys. Die vraelys wat in die ondersoek gebruik word, word teen die einde as addendum ingesluit.

HOOFSTUK TWEE'N LITERATUURSTUDIE VAN DIE VOORKOMS EN OORSAAKLIKE FAKTORE VAN SELF=
MOORD BY ADOLESSENTE1. VOORKOMS1.1 Betroubaarheid van amptelike selfmoordstatistiek

Een van die kernprobleme waarmee die navorsers op die gebied van selfmoord te kampe het, is die verkryging van betroubare statistiese gegewens, en moontlike faktore wat die betroubaarheid van amptelike statistiek kan beïnvloed, word vervolgens kortliks bespreek.

1.1.1 Registrasieprosedure

In die eerste plek sal selfmoordstatistiek grootliks bepaal word deur die definisie van selfmoord, en die definiëring verskil wel by verskillende lande, gemeenskappe en registrasieowerhede (Lester, 1972, p.141; Morgan, 1979, p.9 en World Health Organization, 1968, p.33). In een staat in die V.S.A. word die oorsaak van dood byvoorbeeld slegs amptelik as selfmoord aangedui indien 'n selfmoordnota gevind is, terwyl ondersoekers bevind dat slegs sowat 15 tot 30% van alle persone wat selfmoord pleeg, wel 'n selfmoordnota nalaat (Klagsbrun, 1976, p.15; Lester, 1972, p.11; Litman *et al.*, 1963, p.929 en Shneidman, 1973, p.384B).

Verder is die wetenskaplike suiwerheid van registrasie-metodes wat gebruik word van groot belang. Dié metodes ontwikkel en verbeter wel mettertyd (Haim, 1974, p.105), en Bakwin & Bakwin (1972, p.614) wys daarop dat die toename in voorkomssyfers moontlik deels aan beter metodes toegeskryf kan word. Dié registrasie-metodes verskil egter wel ook by verskillende lande (World Health Organization, 1968, p.33), en volgens Stengel (1964, p.19) bestaan daar byvoorbeeld 'n groot verskil in dié metodes tussen Engeland en Wallis enersyds en Skotland andersyds.

Verskille soos die bogemelde maak wetenskaplike vergelyking tussen lande se selfmoordstatistiek moeilik (World Health Organization, 1968, p.33), en dit plaas soms 'n vraagteken oor die betroubaarheid van dié data.

1.1.2 Onderskeiding tussen selfmoord en ongeluk

Dikwels is dit baie moeilik om te bepaal of 'n persoon wel selfmoord gepleeg het en of dit 'n ongeluk was (Bakwin & Bakwin, 1972, p.614; Dublin, 1963, p.3; Haim, 1974, p.106; Hart & Keidel, 1979, p.80; Lester, 1972, p.6; Levinson, 1979a, p.C2; Schryt, 1968, p.69 en Stengel, 1964, p.19). Die selfmoordhandeling word dikwels doelbewus so uitgevoer dat dit na 'n ongeluk lyk:

"Many accidents are at best thinly disguised attempts at self-destructive activity" (Toolan, 1962b, p.719).

Gevolgtrek word dat waarskynlik dat selfmoord in amptelike dokumente as ongelukke aangedui word (Conger, 1977, p.606; Connell, 1972, p.686; Hart & Keidel, 1979, p.80; Litman *et al.*, 1963, p.928; Smith, 1976, p.539 en Weiner, 1970, p.178) en dit kan volgens Dublin (1963, p.3) en Jacobziner (1965, p.7) tot soveel as 30% van alle selfmoorde verteenwoordig. Selzer & Payne (1962, pp.239-40) bevind 'n beduidend hoër voorkoms van motorongelukke by 'n groep persone met 'n selfmoordgeskiedenis as 'n kontrolegroep, en kom tot die gevolgtrekking dat "... unconscious self-destructive impulses ... are a major although covert factor in the etiology of certain automobile accidents". Boonop is ongelukke verreweg die grootste oorsaak van dood by kinders en adolessente (Miller, 1975, p.11). Ten opsigte van ernstige en noodlottige ongelukke bevind Levinson (1979a, p.C2) dat "... in well over 90% some major life event, some change, preceded the accident".

Uit die bostaande blyk dat 'n groot persentasie selfmoorde waarskynlik in amptelike dokumente as ongelukke aangedui word, en Levinson (1979a, p.C2) sê in dié verband:

"This makes a mockery of our statistics ... we are only touching the tip of the iceberg".

1.1.3 Geheimhouding en verbloeming

Daar is verskeie redes waarom agtergeblewenes selfmoorde (probeer) verbloem. In baie gemeenskappe bestaan daar sterk sosiale, godsdienstige en wetlike taboes, stigmas en afkeur teenoor selfmoord (Faigel, 1966, p.187 en Miller, 1975, p.11), hoewel dit van gemeenskap tot gemeenskap verskil (Lester, 1972, p.143). So word dit byvoorbeeld in Rooms-Katolieke en Moslem-gemeenskappe in besonder as 'n baie groot skande beskou (McAnarney, 1979, p.765), en dit kan 'n rede vir die relatief lae selfmoordstygings in lande soos die Republiek van Ierland en Egipte wees (Stengel, 1964, p.19).

Verder kan agtergeblewenes deur verbloeming van selfmoord probeer om skuldgevoelens, vrees dat hulle daarvoor verantwoordelik gehou sal word en die emosionele impak wat dit op hulle het, te negeer of van hulle af te werp (Connell, 1972, p.686 en Haim, 1974, p.107). Hieruit is dit duidelik dat selfmoord by kinders en adolessente waarskynlik meer dikwels verbloem sal word (veral deur ouers) as dié by volwassenes (Garfinkel & Golombek, 1974, p.1278). Lester (1972, p.144) wys voorts daarop dat hoe sterker die individu sosiaal betrokke is in sy omgewing, hoe sterker is die geneigdheid tot verbloeming by agtergeblewenes, en kinders en adolessente is - weens hul verbondenheid aan 'n gesin - selde werklik geïsoleer van hul sosiale omgewing. Soms verkry ouers die samewerking van die mediese praktisyn of psigiater, en word die oorsaak van dood nie as selfmoord op die doodsertifikaat aangedui nie (Hart & Keidel, 1979, p.80; Smith, 1976, p.539 en Toolan, 1962, p.719).

In die lig van die voorafgaande is verskeie skrywers (Bakwin & Bakwin, 1972, p.614; Bergstrand & Otto, 1962, p.22; Conger, 1977, p.606; Finch & Poznanski, 1971, p.x; Haim, 1974, p.108; Hart & Keidel, 1979, p.80; Lester, 1972, p.147; Schrut, 1964, p.1103; Smith, 1976, p.539; Toolan, 1975, p.339; Weiner, 1970, p.178 en Weissman, 1974, p.738) van mening dat amptelike selfmoordsyfers dikwels nie 'n getroue weergawe van die werklikheid is nie, maar dat die ware voorkoms van selfmoord grootliks onderskat word. 'n Verslag van die Wêreldgesondheidsorganisasie stel dit soos volg:

"Suicide is almost certainly underreported everywhere" (World Health Organization, 1968, p.32).

Skrywers is van mening dat die ware selfmoordsyfers tussen 25% en 100% hoër kan wees as wat amptelike bronne aandui (Haim, 1974, p.108; Schrut, 1964, p.1103 en Toolan, 1975, p.339).

Tog moet ten slotte daarop gewys word dat amptelike statistiek hoegenaamd nie waardeloos is nie, en dat ondersoekers bevind dat dié data, hoewel dit waarskynlik nie die ware toedrag van sake weerspieël nie, tog 'n hoë konstantheidskoeffisiënt oor lang tydperke toon (Sainsbury & Barraclough, 1968, soos aangehaal deur Lester, 1972, p.147).

1.2 Voorkomssyfers

Teen die middel van die dekadde '60 is beraam dat daar wêreldwyd gemiddeld minstens 1000 mense per dag selfmoord pleeg, terwyl die gemiddelde jaarlikse selfmoordsyfer op sowat 'n halfmiljoen gestel is (World Health Organization, 1968, p.9). Dit verteenwoordig sowat 13 per 100 000 mense per jaar, en kom neer op 'n getal wat vergelykbaar is met die totale bevolking van 'n stad soos Edinburgh of Helsinki (McCulloch & Philip, 1972, p.1).

In die algemeen neem selfmoordsyfers toe met toename in ouderdom, hoewel selfmoordpogings 'n hoogtepunt by die ouderdomsgroepe 15-19 jaar en 20-24 jaar* bereik, en afneem met toename in ouderdom (Haim, 1974, p.75; McCulloch & Philip, 1972, p.7 en World Health Organization, 1968, p.10). Tydens die kinderjare kom selfmoord selde voor, hoewel selfmoorddreigemente en -pogings dan reeds redelik algemeen is (Shaffer, 1974, p.275 en Teicher, 1970, p.687). 'n Beduidende toename in selfmoord en selfmoordpogings kom egter vanaf 14- en 15-jarige ouderdom voor (Conger, 1977, p.606; Faigel, 1966, p.187; Garfinkel & Golombek, 1974, p.1278; Otto, 1966, p.68; Shaffer, 1974, p.275; Toolan, 1962, p.720; Tuckman & Connon, 1962, p.229 en Walker, 1980, p.219). Gedurende die afgelope drie dekades was die toename in beide selfmoord en selfmoordpogings wêreldwyd relatief veel groter by die jonger ouderdomsgroepe, by name by die groepe 15-19 jaar en 20-24 jaar (Klagsbrun, 1976, p.4 en World Health Organization, 1974, p.73). In die V.S.A. het selfmoord byvoorbeeld by die blanke 15-tot 24-jariges gedurende die tydperk 1954-1974 toegeneem van 4,3 tot 11,4 per 100 000 (Klagsbrun, 1975, pp.120-30), terwyl dié syfers vir die groep 15-19 jaar vanaf 1950 tot 1975 toegeneem het van 2,8 tot 7,6 per 100 000. Dit is 'n toename van 171%, teenoor 'n 18%-toename by die totale blanke populasie (Wynne, 1978, p.308).

In die volgende tabel (Tabel I) word die jaarlikse selfmoordsyfers per 100 000 vir die V.S.A., Engeland en Wallis, Wes-Duitsland en Japan weergegee vir die 10-jaartydperk 1966 tot 1975, en wel vir die ouderdomsgroepe 0-14 jaar en 15-24 jaar,** en vir die totale bevolking, en vir die twee geslagte afsonderlik en gesamentlik.

* Die internasionale stelsel van ouderdomsgroepindeling in 5-jaarperiodes word in hierdie tesis gehandhaaf.

** Die betrokke bron verstrek die data slegs vir hierdie breë ouderdomsgroepindeling.

TABEL I

SELVMOORDSYFERS PER 100 000: 1966-75

	V.S.A.			Engeland & Wallis			Wes-Duitsland			Japan			
	0-14	15-24	T	0-14	15-24	T	0-14	15-24	T	0-14	15-24	T	
1975	M	0,7	18,9	18,9	0,1	6,4	9,1	1,2	21,8	27,8	0,7	19,7	21,4
	V	0,2	4,8	6,8	0,0	2,8	6,0	0,3	7,9	14,6	0,3	12,2	14,6
	T	0,5	11,8	12,7	0,1	4,6	7,5	0,8	15,0	20,9	0,5	16,0	18,0
1974	M	0,7	17,1	18,1	0,0	5,8	9,5	1,1	20,4	27,9	0,6	19,5	20,0
	V	0,2	4,6	6,5	0,0	2,9	6,4	0,4	7,4	14,7	0,2	13,3	15,0
	T	0,5	10,9	12,1	0,0	4,4	7,9	0,8	14,0	21,0	0,4	16,4	17,5
1973	M	0,6	17,0	17,7	0,1	5,7	9,4	1,0	20,9	27,4	0,8	19,9	20,1
	V	0,2	4,3	6,5	0,1	3,0	6,2	0,3	7,1	14,7	0,3	13,1	14,7
	T	0,4	10,6	12,0	0,1	4,4	7,8	0,7	14,2	20,8	0,6	16,5	17,3
1972	M	0,4	15,7	17,5	0,1	6,3	9,2	0,9	20,4	26,3	0,8	18,5	19,4
	V	0,2	4,7	6,8	0,0	2,9	6,2	0,3	6,3	14,1	0,3	12,4	14,2
	T	0,3	10,2	12,0	0,1	4,6	7,7	0,6	13,4	19,9	0,5	15,5	16,8
1971	M	0,5	14,1	16,7	0,1	5,2	9,5	1,3	19,8	27,6	0,5	15,9	17,8
	V	0,2	4,7	6,8	0,1	2,6	6,7	0,2	6,9	14,9	0,3	12,2	13,3
	T	0,3	9,4	11,7	0,1	3,9	8,1	0,8	13,5	20,9	0,4	14,1	15,5

Tabel I vervolg op volgende bladsy

TABEL I (vervolg)

		V.S.A.			Engeland & Wallis			Wes-Duitsland			Japan		
		0-14	15-24	T	0-14	15-24	T	0-14	15-24	T	0-14	15-24	T
1970	M	0,5	13,5	16,7	0,1	6,0	9,5	1,4	19,6	28,2	0,5	14,0	17,2
	V	0,1	4,2	6,5	0,1	2,6	6,6	0,5	6,9	15,0	0,2	11,9	13,2
	T	0,3	8,8	11,5	0,1	4,3	8,0	0,9	13,4	21,3	0,3	13,0	15,2
1969	M	0,5	12,3	16,1	0,2	5,6	10,6	1,3	17,9	27,7	0,4	13,6	16,4
	V	0,2	3,8	6,3	0,1	2,3	7,2	0,3	6,9	14,7	0,3	10,8	12,7
	T	0,3	8,0	11,1	0,1	3,9	8,9	0,8	12,5	20,9	0,4	12,2	14,5
1968	M	0,5	10,9	15,8	0,1	5,5	11,4	1,1	17,8	27,7	0,4	14,1	16,4
	V	0,1	3,4	5,9	0,1	2,5	7,6	0,3	6,0	14,2	0,3	10,6	12,5
	T	0,3	7,1	10,7	0,1	4,0	9,4	0,7	12,1	20,6	0,4	12,4	14,4
1967	M	0,5	10,5	15,7	0,1	6,2	11,7	1,0	19,2	29,5	0,4	13,6	16,1
	V	0,1	3,5	6,1	0,0	3,4	8,0	0,1	5,2	13,9	0,2	11,7	12,1
	T	0,3	7,0	10,8	0,1	4,8	9,8	0,6	12,3	21,3	0,3	12,7	14,1
1966	M	0,5	9,7	16,1	0,1	6,8	12,1	1,2	17,5	27,5	0,4	15,3	17,4
	V	0,1	3,1	5,9	0,0	3,0	8,8	0,2	5,0	14,1	0,1	13,2	13,1
	T	0,3	6,4	10,9	0,1	4,9	10,4	0,7	11,5	20,5	0,3	14,2	15,2

(Uit: W.H.O.: World Health Statistics Annual)

Uit tabel I blyk die volgende samevattend:

(a) Die voorkoms van selfmoord verskil aanmerklik tussen verskillende lande, terwyl dié lande met die laagste voorkoms (Engeland en Wallis) die laagste is vir al drie groepe, terwyl Wes-Duitsland se syfers die hoogste is vir al drie groepe.

(b) Die relatiewe *toename* in selfmoord sien persentasiegewys soos volg daar uit:

	<u>V.S.A.</u>	<u>Engeland/ Wallis</u>	<u>Wes-Duitsland</u>	<u>Japan</u>
0-14 jaar :	67%	0%	14%	67%
15-24 jaar :	84%	-6%	30%	13%
Totale bevolking:	18%	-28%	2%	17%

In die geval van die V.S.A., Wes-Duitsland en Japan was die toename dus groter by die jonger as by die totale bevolking, met die uitsondering van Japan se 15- tot 24-jariges. In Engeland en Wallis het die selfmoordsyfers afgeneem, maar hier was die afname by die jonger groepe veel kleiner as by die totale bevolking. Die oorheersende beeld is dus dat selfmoord by die jonger groepe 'n stygende tendens in dié lande toon in vergelyking met dié by die totale bevolking.

(c) 'n Vergelyking tussen 1966 en 1975 se *verhoudings* tussen selfmoord by die *jonger groepe* enersyds en die *totale bevolking* andersyds sien soos volg daar uit:

	<u>0-14 jaar: totale bevolking</u>		<u>15-24 jaar: totale bevolking</u>	
	<u>1966</u>	<u>1975</u>	<u>1966</u>	<u>1975</u>
V.S.A. :	1:36	1:25	1:1,7	1:1,1
Engeland/Wallis:	1:104	1:75	1:2,1	1:1,6
Wes-Duitsland :	1:29	1:26	1:1,8	1:1,4
Japan :	1:51	1:36	1:1,07	1:1,13

Al die lande en groepe toon dus vanaf 1966 tot 1975 'n kleiner verhouding tussen die jonger groepe enersyds en die totale bevolking andersyds, behalwe in die geval van Japan se 15- tot 24-jariges. Dit beteken dat relatief

meer kinders en adolessente in dié lande selfmoord pleeg in verhouding tot die totale bevolking se selfmoordsyfer ten opsigte van die tydperk 1966 tot 1975.

Vervolgens word aandag gegee aan die voorkomssyfers van selfmoord by blankes in die R.S.A.

In die volgende tabel (Tabel II) word die blote selfmoordsyfer vir elk van die ouderdomsgroepe 10-14 jaar, 15-19 jaar en 10-19 jaar*, vir die twee geslagte afsonderlik en gesamentlik, vir elke jaar van die 12-jaartydperk 1967 tot 1978** weergegee.

TABEL II

SELFMOORDSYFERS VIR BLANKES (10-19 JAAR) IN DIE R.S.A.: 1967-1978

	10-14 jaar			15-19 jaar			10-19 jaar		
	M	V	T	M	V	T	M	V	T
1978	0	0	0	23	11	34	23	11	34
1977	5	0	5	20	9	29	25	9	34
1976	9	0	9	27	7	34	36	7	43
1975	4	0	4	31	7	38	35	7	42
1974	6	0	6	28	6	34	34	6	40
1973	2	0	2	16	7	23	18	7	25
1972	2	2	4	14	7	21	16	9	25
1971	2	1	3	13	8	21	15	9	24
1970	3	3	6	11	8	19	14	11	25
1969	1	1	2	18	3	21	19	4	23
1968	1	1	2	15	6	21	16	7	23
1967	6	0	6	17	3	20	23	3	26

(Uit: Departement van Statistiek: Verslag oor Sterfgevälle)

* Na maandelange pogings by wyse van telefoongesprekke en korrespondensie met verskeie staatsdepartemente en ander instansies moes die ondersoeker aanvaar dat die selfmoordsyfers uitsluitlik vir *skoliere* nie verkrygbaar is nie, en moes daar gevolglik met die amptelike stelsel van ouderdomsindeling volstaan word.

** Hierdie data is op datum slegs tot 1978 beskikbaar.

Uit tabel II blyk dat die selfmoordsyfers vir die ouderdomsgroep 15-19 jaar duidelik 'n stygende tendens toon, terwyl die wisselinge by die 10- tot 14-jariges toegeskryf word aan die feit dat die getalle so klein is. Vir die totale blanke bevolking het die syfers vanaf 1967 tot 1978 van 497 tot 594 toegeneem, met 'n hoogste syfer in 1976, naamlik 654. Die styging vir die verskillende groepe is soos volg: 15-19 jaar: 70%, 10-19 jaar: 31%, en die totale bevolking: 19,5%. In die lig van die geheelbeeld oor die betrokke 12 jaar moet die 1978-syfer vir 10- tot 14-jariges as 'n "afwyking" beskou word, en gee die 31% vir 10- tot 14-jariges 'n misleidend lae beeld.

Blote voorkomssyfers (soos dié in tabel II) sê egter min van die relatiewe stand van selfmoord. Daarom word die volgende data vervolgens grafies voorgestel:

Grafiek A: Die getal persone per 100 000 wat jaarliks (1970-1978)* selfmoord gepleeg het vir die ouderdomsgroepe 10-14 jaar, 15-19 jaar en 10-19 jaar.

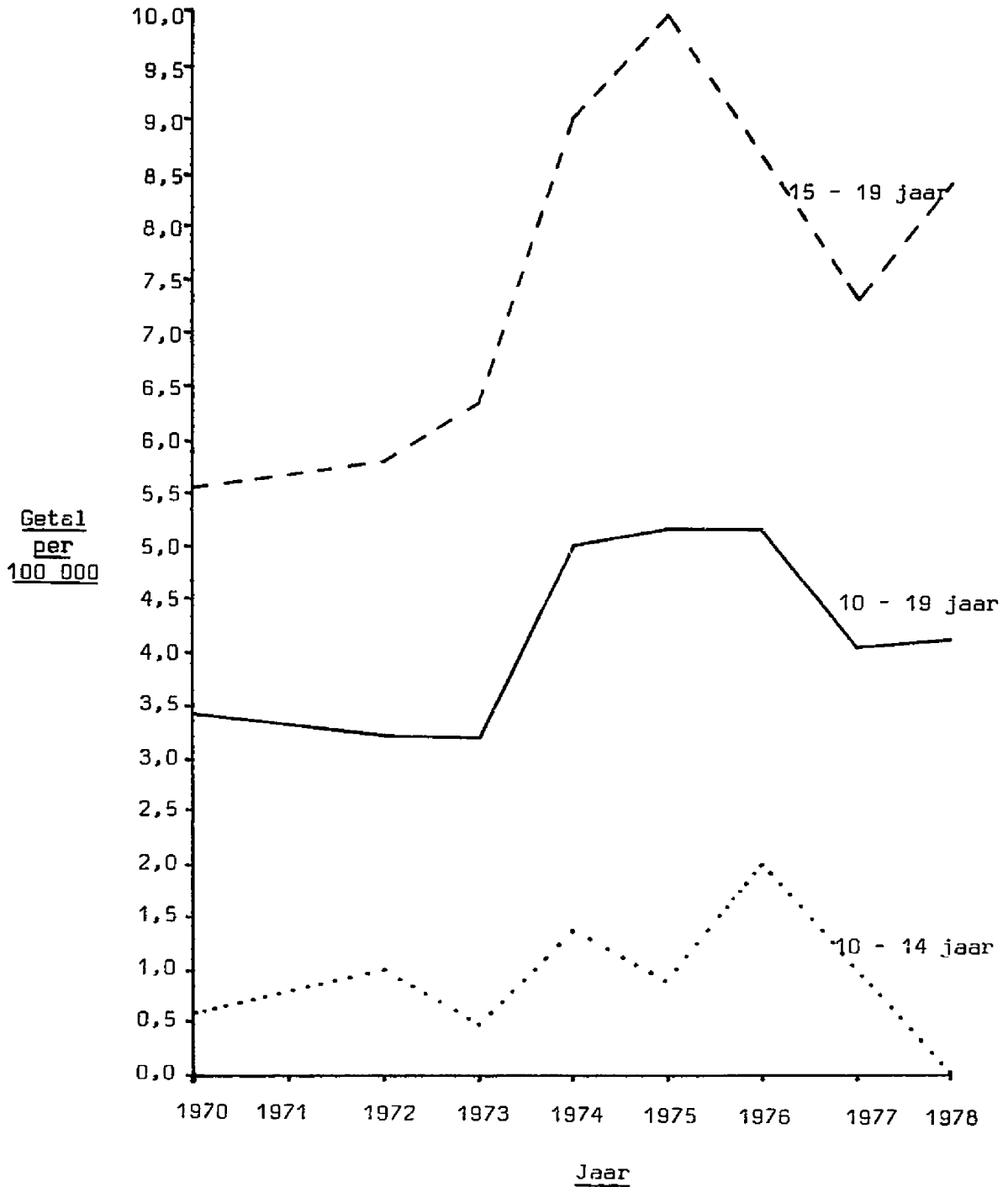
Grafiek B: Die persentasie wat selfmoord jaarliks (1967-1978) by elke ouderdomsgroep (10-14, 15-19 en 10-19 jaar) van die totale selfmoordsyfer verteenwoordig het.

Grafiek C: Die persentasie wat selfmoord jaarliks (1967-1978) by elke ouderdomsgroep (10-14, 15-19 en 10-19 jaar) van die totale sterftesyfer van elke groep verteenwoordig het.

* Bevolkingsyfers per ouderdomsgroep, wat nodig is vir die berekening van getalle per 100 000, is slegs sedert 1970 beskikbaar.

GRAFIEK A

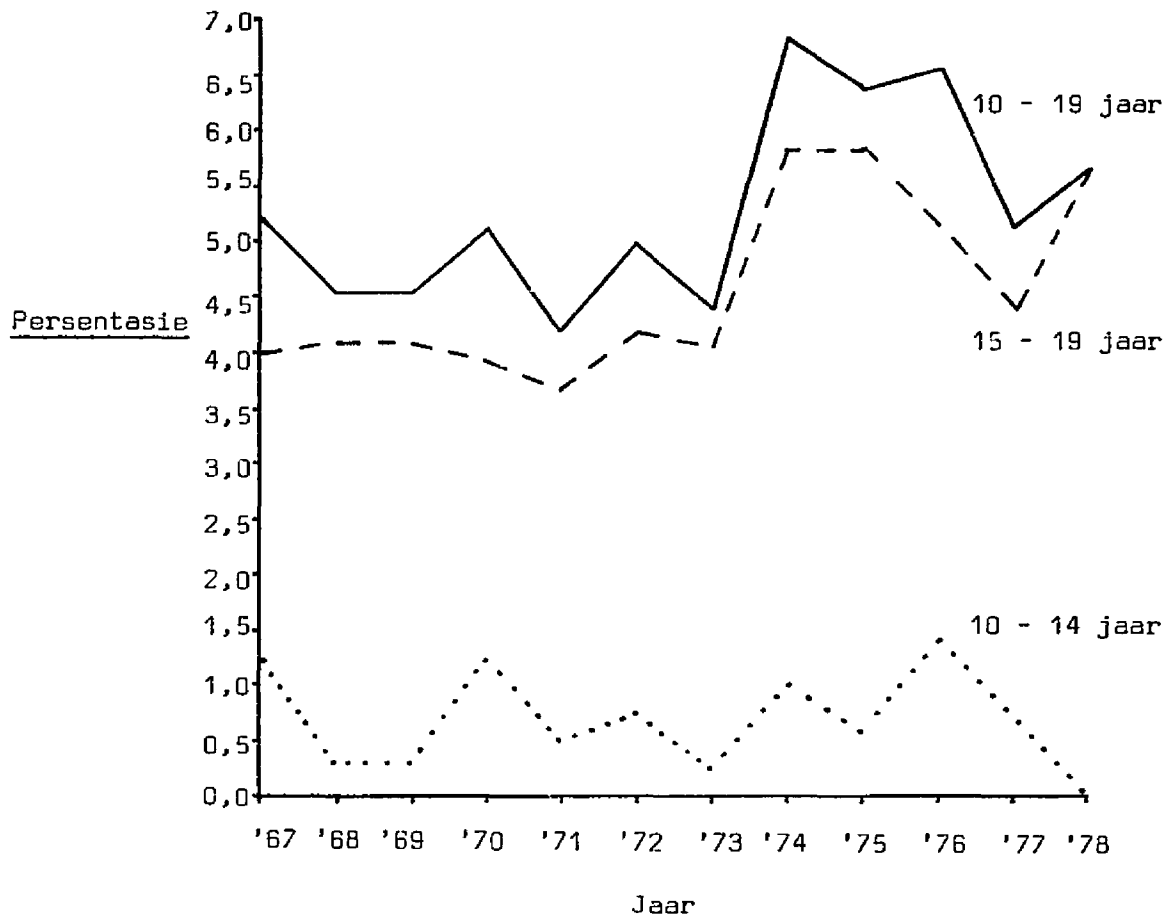
SELFMOORD PER 100 000 VIR BLANKES IN DIE R.S.A. (10-19 JAAR): 1970-1978



Vir die totale blanke tevolking het die syfer per 100 000 oor dié 9 jaar (1970-78) toegeneem van 12,73 tot 13,48, met 'n hoogste syfer van 15,33 in 1975. Alhoewel die selfmoordsyfer per 100 000 dus steeds aansienlik hoër is vir die totale bevolking as vir die adolessente groepe, was die *styging* persentasiegewys beduidend hoër by laasgenoemde, naamlik: 15-19 jaar: 68%, 10-19 jaar: 19,7%, totale bevolking: 5,9%.

GRAFIEK B

PERSENTASIE SELFMOORD PER OUDERDOMSGROEP (10-19 JAAR) VAN TOTALE BEVOLKING-SELFMOORDSYFER VIR BLANKES IN DIE R.S.A.: 1967-1978



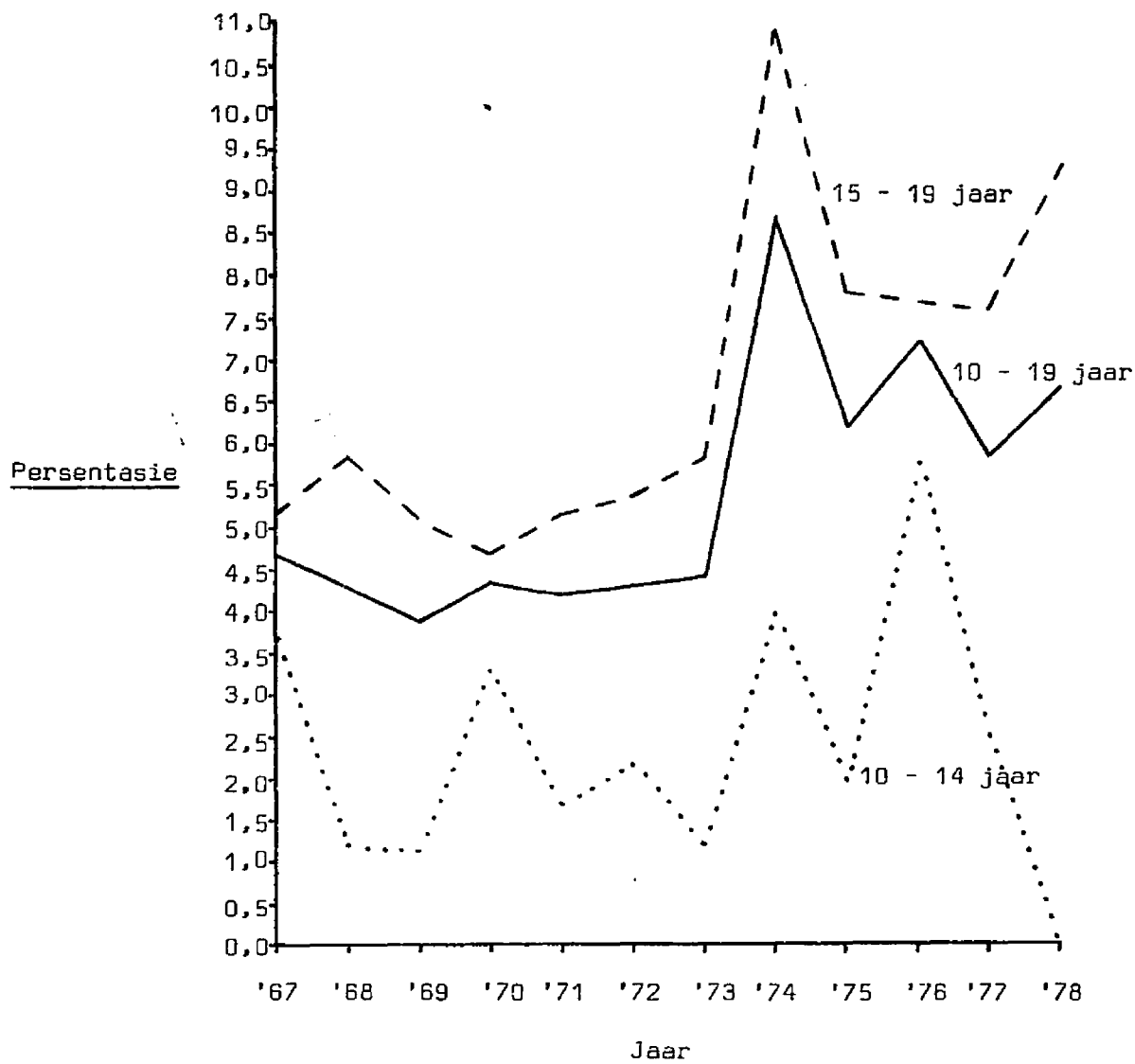
(Uit: Departement van Statistiek: Verslag oor Sterfgevallen)

Uit grafiek B blyk dat, terwyl selfmoord by 15- tot 19-jariges in 1967 4,0% van die selfmoordsyfer van die totale bevolking gevorm het, dit teen 1978 gestyg het tot 5,72% - 'n styging van 43,0% in verhouding tot die totale

selfmoordbevolking. By die groep 10-19 jaar het dié persentasies gestyg van 5,18% tot 5,72% - 'n relatiewe styging van 10,4% - terwyl die syfer vir 1974 so hoog as 6,8% was.

GRAFIEK C

PERSENTASIE SELFMOORD VAN TOTALE STERFTESYFER PER GROEP (10-19 JAAR) VIR
BLANKES IN DIE R.S.A.: 1967-1978



(Uit: Departement van Statistiek: Verslag oor Sterfgevälle)

Ten opsigte van die totale bevolking het selfmoord oor die 12-jaartydperk (1967-78) van 1,57 tot 1,66% gestyg - 'n relatiewe styging van 5,7% - met 'n hoogste persentasie van 1,85% in 1975. By die groep 15-19 jaar het dié

persentasie relatief gestyg met 78,9% - van 5,22% tot 9,34% - wat beteken dat 10 uit elke 107 adolessente in dié groep wat in 1978 gesterf het, selfmoord gepleeg het. By die groep 10-19 jaar was daar 'n relatiewe styging van 40,6% - van 4,75% tot 6,68%. By die adolessente groepe sterf 'n veel groter persentasie persone dus as gevolg van selfmoord as by die totale bevolking.

Terwyl selfmoordstatistiek deur amptelike instansies bygehou word, bestaan sulke data nie vir selfmoordpogings nie. Beraminge van die hoeveelheid selfmoordpogings wat deur adolessente aangewend word vir elke selfmoord wat gepleeg word, wissel tussen 5 en soveel as 120 (Dublin, 1963, p.3; Faigel, 1966, p.187; Haim, 1974, p.109; Jacobs, 1971, p.1; Jacobziner, 1965, p.7; Lourie, 1967, p.61; McCulloch & Philip, 1972, p.1; Schrut, 1964, p.1103; Smith, 1976, p.539; Teicher & Jacobs, 1966, p.1249; Tuckman & Connon, 1962, p.228; Weissman, 1974, p.738 en World Health Organization, 1968, p.9). Twee ondersoeke wat in dié verband gedoen is, naamlik dié van Schrut (1964, p.1103) en Tuckman & Connon (1962, p.228) bevind ratio's van onderskeidelik 50:1 en 120:1. Ten opsigte van die totale populasie wissel die ratio's tussen 2:1 en 5:1 (Edwards & Whitlock, 1968, p.933 en Tuckman & Connon, 1962, p.229).

Soos in die geval van selfmoord toon selfmoordpogings by adolessente wêreldwyd 'n skerp stygende tendens, en terwyl die voorkoms van selfmoord by adolessente relatief laer is as by volwassenes, is selfmoordpogings net so algemeen in baie lande (Weiner, 1970, p.158). Na raming wend 1 uit elke 1000 adolessente in die V.S.A. 'n selfmoordpoging aan (Teicher, 1970, p.687). 'n Ondersoek wat gedurende Julie 1963 tot Julie 1965 gedoen is na 170 7- tot 18-jariges wat as "psigiatriese noodgevalle" na 'n kliniek vir kinderpsigiatrie in Cleveland in die V.S.A. verwys is, toon dat 75 (44%) van hulle as gevolg van selfmoordgedrag verwys is, van wie 48 (28%) vir selfmoordpogings en 27 (16%) vir selfmoorddreigemente (Mattsson, Seese & Hawkins, 1969, p.101). Dit beteken dat selfmoordgedrag die grootste enkele rede vir dié noodverwysings was. Volgens Wenz (1979, p.19) bly die toename in selfmoordpogings by adolessente steeds 'n bron van groot kommer.

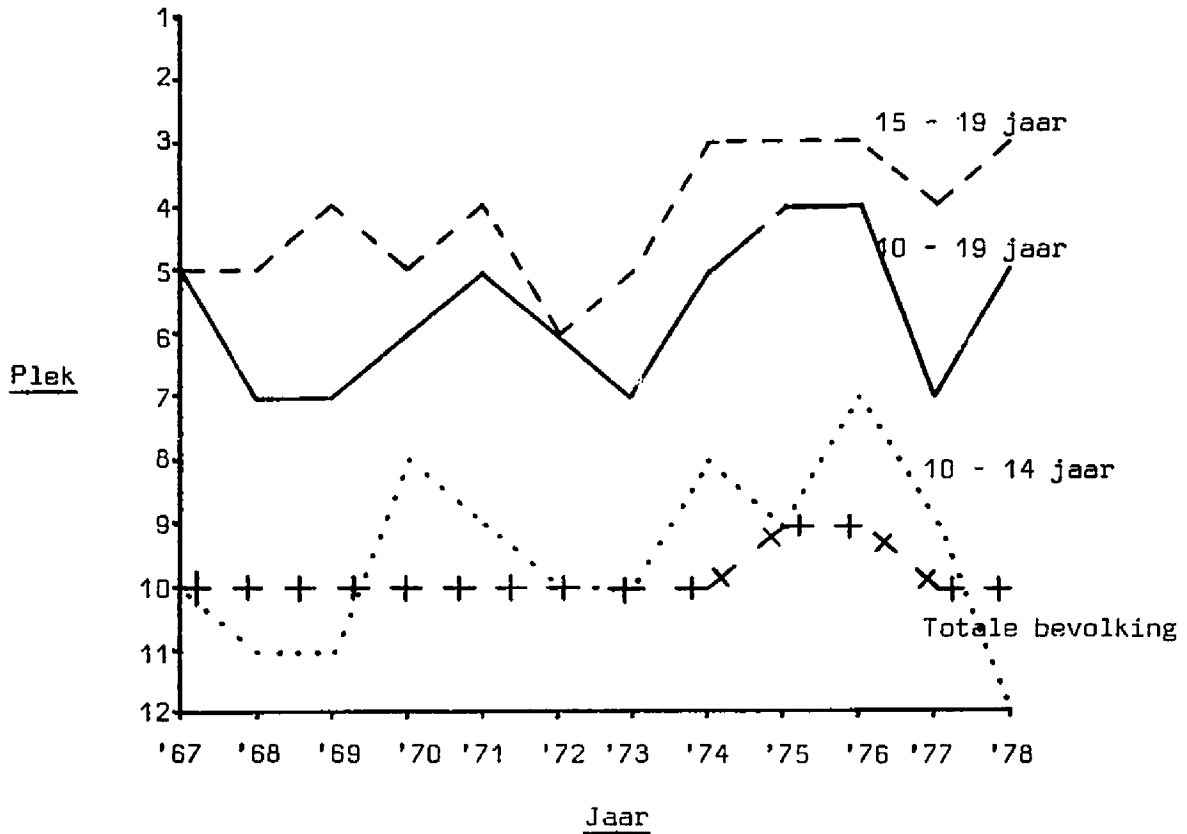
1.3 Plek van selfmoord as oorsaak van dood

Terwyl die totale sterftesyfer by kinders en adolessente besig is om wêreldwyd te daal - ook onder blankes in die R.S.A. (Departement van Statistiek, 1967-78) - onder andere as gevolg van die ontwikkeling van die mediese wetenskap, beter beheer oor siektes en beter voorsiening van mediese dienste, is selfmoord besig om te styg tot een van die hoofoorsake van dood by adolessente (Bakwin & Bakwin, 1972, p.613). Teen 1965 was selfmoord in die V.S.A. byvoorbeeld vyfde op die lys van doodoorsake* by 15- tot 19-jariges (Weiner, 1970, p.158), teen 1970 derde - na verkeersongelukke en manslag (Grollman, 1971, p.8), en teen 1980 tweede - na verkeersongelukke (Greuling & DeBlassie, 1980, p.585). In Frankryk was selfmoord by die 15- tot 19-jariges teen 1966 ook reeds vierde op die lys van doodoorsake (Haim, 1974, p.66).

Ten opsigte van die situasie in die R.S.A. het die ondersoeker vir die doel van hierdie tesis die internasionale indeling van doodoorsake enigszins gewysig ten einde oorsake wat baie selde by adolessente 'n rol speel, saam met andere te groepeer. Sodoende is die oorspronklike lys van 17 oorsake verminder tot die volgende 12:

- Aansteeklike en parasitêre siektes
- Neoplasieë
- Siektes van die senuweestelsel en sintuigorgane
- Siektes van die bloedsomloopstelsel
- Siektes van die asemhalingstelsel
- Siektes van die spysverteringstelsel
- Aangebore afwykings en siektes van perinatale oorsprong
- Ander natuurlike oorsake
- Verkeersongelukke
- Selfmoord
- Manslag
- Ander nie-natuurlike oorsake

* Volgens die internasionale klassifikasiesisteen van doodoorsake.

GRAFIEK DFLEK VAN SELFMOORD AS OORSAAK VAN DOOD BY BLANKES IN DIE R.S.A.: 1967-78

(Uit: Departement van Statistiek: Verslag oor Sterfgevalle)

Uit grafiek D blyk dat, terwyl selfmoord as oorsaak van dood by die totale blanke populasie redelik konstant gebly het en teen 1978 steeds die tiende plek ingeneem het, het dit by die ouderdomsgroep 15-19 jaar tot die derde plek gestyg. Slegs verkeersongelukke en "ander nie-natuurlike oorsake" eis meer lewens as selfmoord by dié groep. By die groep 10-19 jaar het selfmoord in 1978 die vyfde plek beklee, terwyl dit by die seuns in dié groep ook reeds die derde plek inneem. Met die uitsondering van die 1978-syfer neem selfmoord ook by die groep 10-14 jaar 'n toenemend belangrike plek in.

1.4 Geslagsverskille

Ten opsigte van die algemene populasie kom selfmoord meer algemeen by mans as vroue voor, en ondersoekte bevind verhoudinge wat wissel tussen 2:1 en 4:1 (Haim, 1974, p.56; Minnaar, Schlebusch & Levin, 1980, p.205; Shneidman & Farberow, 1961, p.28 en Tuckman & Connon, 1962, p.229). Ten opsigte van blankes in die R.S.A. kom dieselfde tendens voor, en wissel dié verhouding oor die 12-jaartydperk 1967-1978 tussen 3,3:1 en 4,7:1, met 'n gemiddelde verhouding van 3,8:1 (Departement van Statistiek, 1967-78). Hierdie oorwig by die manlike geslag "... holds true of all ages and in all countries in which reliable statistics exist" (Kanner, 1972, p.713).

By adolessente kom dieselfde oorwig by die manlike geslag dan ook voor (Bergstrand & Otto, 1962, p.17; Conger, 1977, p.606; Lourie, 1967, p.58; Smith, 1976, p.539 en Weiner, 1970, p.178), terwyl Tuckman & Connon (1962, p.229) 'n verhouding van 6:1 bevind. Die geslagsverhouding by Suid-Afrikaanse blanke adolessente toon die volgende beeld vir die tydperk 1967 tot 1978:

	<u>1967</u>	<u>1968</u>	<u>1969</u>	<u>1970</u>	<u>1971</u>	<u>1972</u>	<u>1973</u>	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>1977</u>	<u>1978</u>	<u>Totaal</u>
10-14 Jaar	8:0	1:1	1:1	2:1	1:1	2:0	1:1	6:0	4:0	9:0	5:0	0	5,3:1
15-19 Jaar	5,7:1	2,5:1	6:1	1,4:1	1,6:1	2:1	1,3:1	4,7:1	4,4:1	3,9:1	2,2:1	2,1:1	2,8:1
10-19 Jaar	7,7:1	2,3:1	4,6:1	1,3:1	1,7:1	1,8:1	2,6:1	5,7:1	5:1	5,1:1	2,8:1	2,1:1	3:1

Beide die ouderdomsgroepe 15-19 jaar en 10-19 jaar toon dus 'n seun-dogter-ratio in die benaderde verhouding 3:1, terwyl die totale bevolking se verhouding oor dieselfde tydperk 3,8:1 is.

Ten opsigte van selfmoordpogings word net die omgekeerde gevind, naamlik 'n oorwig by die vroulike geslag. By die totale populasie wissel dié verhouding tussen 2:1 en 3:1, terwyl dié verhouding by adolessente wissel tussen 2:1 en 7:1 (Conger, 1977, p.606; Evans, 1967, p.99; Teicher, 1973, p.131; Walker, 1980, p.219; Weiner, 1970, p.178; White, 1974, p.24; Whitlock & Shapira, 1967, p.430 en World Health Organization, 1968, p.10). 'n Onderzoek wat gedurende Januarie tot Junie 1978 in Durban gedoen is na 152 selfmoordpogers onder die ouderdom van 40 jaar (Minnaar, 1979, p.03) bevind 'n oorwig vroue in die verhouding 4:1, met 'n verhouding 5:1 by dié onder 20 jaar. Alle ouderdomsgroepe en beide geslagte in ag genome kom selfmoordpogings inderdaad teen die hoogste frekwensie by adolessente dogters voor

(Schrut, 1968, p.69), terwyl Bergstrand & Otto (1962, p.24) bevind dat selfmoordpogings by adolessente seuns meer "ernstig" van aard is en meer dikwels herhaal word as dié by dogters.

Verskeie moontlike verklarings word gebied vir die feit dat veel meer vroulike as manlike adolessente selfmoordpogings aanwend, terwyl mans meer dikwels selfmoord pleeg:

- Die vroulike geslag is meer geneig tot nie-gewelddadige handeling, en derhalwe tot minder dodelike selfmoordmetodes, terwyl mans meer gewelddadige (en dodelike) metodes gebruik (Bergstrand & Otto, 1962, p.25; Smith, 1976, p.540 en Stengel, 1964, p.115).
- In baie lande en kulture heers daar tradisioneel meer beperkinge op die dogter se uiting van emosies, byvoorbeeld aggressie, terwyl die seun meer geredelik geleentheid het om sy aggressie en ander emosies tot uiting te bring (Teicher, 1970, p.689), en ook makliker na buite die huis kan beweeg vir die ontlading van sy aggressie en frustrasies (Whitlock & Shapira, 1967, p.430). Klagsbrun (1976, p.129) en Smith (1976, p.539) wys egter in dié verband daarop dat dogters soms juis meer geredelik toegelaat word om hul emosies tot uiting te bring, sodat dié behoefte soms by seuns op 'n later stadium en dan meer gewelddadig tot uiting kom, byvoorbeeld in selfmoord.
- Seuns is sterker onderworpe aan akademiese kompetisie en prestasiedruk (Smith, 1976, p.539).
- Die selfmoordhandeling is meer dikwels by die vroulike geslag gerig op kommunikasie en kontak met andere, en probeer meer dikwels andere daardeur manipuleer (Bergsma, 1966, p.272 en Stengel, 1964, p.115), terwyl seuns se sterwensintensie dikwels sterker is (Smith, 1976, p.540).
- Die vroulike geslag is psigies beter in staat om probleme, frustrasies, ensovoorts, die hoof te bied, en pleeg daarom minder selfmoord (Stengel, 1964, p.115). Feit is egter dat vroue steeds meer selfmoordpogings aanwend.

1.5 Verskille ten opsigte van nasionaliteit, kultuur en godsdiens

Universeel gesien verskil die voorkoms van selfmoord baie tussen verskillende lande en kulture. Hoewel selfmoord geen "moderne" verskynsel is nie, is daar tog aanduidings dat dit in die algemeen teen 'n hoër frekwensie in ontwikkelde samelewings voorkom, waarskynlik omdat die individu daar onder meer druk en spanning verkeer. Selfmoord is dan ook 'n feitlik onbekende verskynsel in baie streke van Afrika, en kom wêreldwyd minder by swartmense as blankes voor (Wynne, 1978, p.308).

Sommige ooreenkomste en verskille tussen lande bied wel aanvaarbare verklarings vir die verskille in hul selfmoordsyfers, maar ander nie. So het Wes-Duitsland en Japan byvoorbeeld beide 'n baie hoë selfmoordvoorkoms ten spyte van groot verskille in hulle politieke situasies, sosiale en godsdienstige tradisies, ensovoorts. Swede en Denemarke se selfmoordsyfers is sowat drie maal hoër as Noorweë s'n, terwyl twee lande soos Israel en Noord-Ierland, wat beide in militêre spanningsituasies verkeer, se selfmoordsyfers grootliks verskil. Israel het naamlik 'n baie hoë selfmoordvoorkoms, terwyl Noord-Ierland s'n relatief laag is (Dublin, 1963, pp.18-19 en World Health Organization, 1966-75).

Kultureel-godsdienstige faktore het blykbaar 'n sterk verband met die bestaande verskynsels. In die algemeen kom selfmoord minder voor in oorheersend Rooms-Katolieke as Protestantse lande (Dublin, 1963, p.74; Halbwachs, 1978, p.191 en Seiden, 1974, p.132), terwyl die voorkoms onder Katolieke in oorheersend Protestantse lande gewoonlik relatief laer is as dié vir die totale populasie. Selfmoord kom ook minder algemeen voor onder ortodokse Jode en Moslems (Stengel, 1964, p.22).

'n Moontlike verklaring vir dié tendens is dat selfmoord seldsamer is in gemeenskappe waar die kerk en sy tradisies, reëls, ensovoorts sterker geïntegreer is met die gemeenskap se tradisies en lewenstyl, en waar die kerk se beheer, leiding en outoriteit sterker is en meer algemeen aanvaar word (Halbwachs, 1978, p.191). Verder is die Rooms-Katolieke Kerk ook een van die kerke wat selfmoord baie sterk afkeur (Dublin, 1963, p.74). Verklarings soos hierdie is egter nie deurgaans geldig nie, aangesien lande soos die Republiek van Ierland, Spanje en Italië wel lae selfmoordsyfers het, terwyl dit in lande soos Frankryk, Oostenryk en Hongarye hoog is (Stengel, 1964,

p.23 en World Health Organization, 1966-1975). Ander faktore speel dus steeds 'n belangrike rol, byvoorbeeld politieke en ekonomiese faktore, sosiale tradisies, verstedeliking, akademiese eise en druk op die individu, ensovoorts. Volgens Seiden (1974, p.132) is daar steeds weinig wetenskaplike bewyse dat daar wel 'n verband tussen selfmoord en godsdienstig-kultuurele faktore bestaan.

1.6 Samevattend

Uit die voorafgaande blyk dat hoewel kinders en adolessente relatief veel minder selfmoord pleeg as volwassenes, selfmoordsyfers by hulle tog veel vinniger styg as dié by volwassenes, en dat selfmoord toenemend 'n hoër plek as 'n oorsaak van dood by hulle inneem. Dit geld ook vir blanke adolessente in die R.S.A. Verder blyk dit dat tot soveel as 100 of meer adolessente selfmoordpogings aanwend vir elkeen wat selfmoord pleeg.

Soos by die volwasse populasie pleeg meer manlike as vroulike adolessente selfmoord (gemiddeld 3 tot 4 seuns vir elke dogter), terwyl selfmoordpogings veel meer algemeen by dogters voorkom, en relatief meer as by enige ander ouderdomsgroep.

Hoewel die selfmoordsyfers groot verskille tussen verskillende lande toon, is die toename in selfmoord en selfmoordpogings by adolessente 'n wêreldwye verskynsel.

2. OORSAAKLIKE FAKTORE

2.1 Inleidend

Alhoewel dit vir die bestudering van selfmoord by adolessente van groot belang is om te weet hoeveel adolessente selfmoord pleeg, hoe die R.S.A. se syfers vergelyk met dié van ander lande, watter tendense dié syfers toon, of daar verskille tussen die geslagte bestaan, ensovoorts, bly die fundamentele vraag egter *waarom* adolessente selfmoord pleeg. Slegs 'n deeglike studie van die oorsaaklike faktore wat 'n rol speel, kan lei tot die effektiewe voorkoming van selfmoord en selfmoordpogings.

In die verlede het verskillende navorsers dikwels vanuit verskillende verwyingsraame bepaalde oorsaaklike aspekte belig en dikwels oorbeklemtoon ten koste van ander relevante faktore. Dit was veral sosiologiese faktore ener syds en individueel-psigologiese faktore andersyds waarvan die een dikwels ten koste van die ander oorbeklemtoon is (Miller, 1975, p.12).

Verskeie skrywers (o.a. Klagsbrun, 1976, p.121 en Shneidman, 1973, p.385) wys op die feit dat selfmoord as 'n komplekse verskynsel benader moet word waarin 'n wye verskeidenheid van onder andere fisieke, emosionele, sosiale, sosio-kulturele en persoonlikheidsfaktore 'n rol speel. Dié faktore staan in komplekse interaksie tot mekaar, terwyl alle faktore hoegenaamd nie 'n ewe sterk invloed uitoefen nie (Haim, 1974, p.154). Dublin (1963, p.13) stel dit soos volg:

"Even when one cause seems to dominate the picture, investigation often discloses that it is bound up with various other considerations lying hidden and confused below the surface",

terwyl Maddison & Mackey (1966, p.693) dit stel dat elke selfmoordhandeling

"..... represents a unique and complex phenomenon".

Dikwels is die direk aanleidende (presipiterende) gebeurtenis of ervaring (byvoorbeeld die beëindiging van 'n hegte vriendskap, 'n botsing met 'n ouer, 'n swak skoolrapport, ensovoorts) in werklikheid relatief onbeduidend, en lê onderliggend daaraan veel belangriker predisponerende faktore wat soms reeds vanuit die vroeë kinderjare ontwikkel het. Dié faktore, saam met onderliggende intrapsigiese faktore, is dus van wesenlike belang, en moet deeglik onder-

soek word (Bergstrand & Otto, 1962, p.24; Finch & Poznanski, 1971, pp.3-4; Kerfoot, 1980, p.336 en Lourie, 1967, p.61). Die antwoord op die vraag waarom sommige persone onder bepaalde omstandighede selfmoord pleeg, terwyl andere wat soortgelyke ervarings gehad het, dit nie doen nie, lê juis in die bepaalde kombinasie van meewerkende faktore, die besondere aard van die faktore en van die wisselwerking tussen die faktore, die aantal faktore wat 'n rol gespeel het, die volgorde waarin dit voorgekom het, en die aard van die individuele persoonlikheid (Bakwin & Bakwin, 1972, p.621; Greer, Gunn & Koller, 1966, p.1352 en Jacobs, 1971, p.66).

Die veronderstelling waarvan die ondersoeker in hierdie studie uitgaan, is dat elke persoon wat selfmoord pleeg of 'n selfmoordpoging aanwend 'n eie, unieke kombinasie en wisselwerking van faktore toon. Daarom dat 'n totaliteitsbenadering gevolg word, waardeur alle faktore wat moontlik 'n meewerkende rol kan speel, sover moontlik ingesluit word:

"... the total human being as well as the impact of society must be taken into consideration" (Wekstein, 1979, pp.15-16).

Die oorsaaklike faktore van selfmoord en selfmoordpogings by adolessente soos dit in die literatuur na vore kom, word vervolgens behandel, en wel in die orde: fisieke faktore, interpersoonlike faktore, kognitiewe faktore, skolasiese faktore, sosiologiese faktore, geestelik-godsdienslike faktore, faktore eie aan adolessensie en psigiatriese faktore.

2.2 Fisieke faktore

2.2.1 Inleidend

Die adolessensieperiode word deur besonder ingrypende liggaamlike ontwikkelinge en veranderinge gekenmerk, wat daartoe lei dat die lewe tydens adolessensie besonder sterk liggaamlik beleef word (Mitchell, 1971, p.15). Die versnelde groei van die skelet- en spierstelsel neem dikwels voor puberteit reeds 'n aanvang, terwyl die oneweredige ontwikkeling van verskillende liggaamsdele (die knop, hande, voete, arms en bene bereik normaalweg byvoorbeeld volwasse grootte en vorm voor die torso) dikwels tot 'n onproporsionele voorkoms, swak spierkoördinasie en lompheid aanleiding gee. Oorgewig (veral by dogters) en ondergewig gaan ook soms met dié ontwikkelinge gepaard. Adolessensie word verder gekenmerk deur geslagtelike rypwording, waarin 'n komplekse proses van hormoonafskeidings 'n sentrale rol speel. Dit lei tot

die ontwikkeling van die primêre en sekondêre geslagseienskappe.

Hierdie fisieke ontwikkelinge is so ingrypend van aard en omvang dat dit 'n sterk invloed op die adolessent se emosionele en sosiale aanpassing, sowel as op sy kognitiewe funksionering kan uitoefen. Die snelle veranderinge laat die adolessent as't ware met 'n "nuwe, onbekende" liggaam wat aanvaar en in die totale selfbeeld geïntegreer moet word. Die individuele ouderdomsverskille waarop bepaalde ontwikkelinge plaasvind, oningeligtheid, onsekerheid en selfs vrese rondom dié veranderinge, beheptheid met en bekommernis oor die huidige en toekomstige liggaamlike voorkoms, ensovoorts, skep vir baie adolessente besondere probleme in hul identiteitsontwikkeling. Die hormoonveranderinge self beïnvloed dikwels die gemoedslewe van die adolessent, terwyl die hormoonveranderinge wat by die dogter met die menstruasiesiklus gepaard gaan, by baie dogters spanning en selfs depressiewe reaksies teweegbring (Boshoff, 1975, pp.30-35 en Conger, 1977, pp.103-25).

Uit die voorafgaande volg dat die liggaamlike veranderinge vir dié adolessent wat nie die nodige voorbereiding daartoe gehad het en met die nodige simpatieke begrip en steun daardeur gelei word nie, besondere psigologiese probleme kan meebring.

2.2.2 Liggaamlike gesondheid

Uit die navorsingsliteratuur blyk dat verskeie ondersoeke wel 'n positiewe verband tussen siektetoestande en selfmoord ten opsigte van die algemene populasie bevind, terwyl andere geen sodanige verband bevind nie (Jacobziner, 1965, p.8 en Lester, 1972, pp.28-30). Eersgenoemde groep bevind dat kroniese en veral terminale siektes (byvoorbeeld kanker) by middeljariges en bejaardes dikwels tot wanhoop, depressie en selfmoord aanleiding gee. Verder bevind enkele ondersoeke 'n hoër selfmoordvoorkoms by mans wat onder- en oor- gewig is. Abnormale gewig is natuurlik nie noodwendig tipesend van 'n siektetoestand of 'n oorsaak van selfmoord nie, maar dit kan juis die gevolg wees van 'n sielkundige toestand wat selfmoord voorafgaan (Lester, 1972, p.31).

Navorsingsbevindinge toon egter selde 'n verband tussen liggaamlike gesondheid en selfmoord by adolessente aan. White (1974, p.28) bevind wel dat 44% van 'n groep van 50 14- tot 19-jariges wat selfmoordpogings aangewend het, vroeër mediese behandeling ontvang het vir ander as "normale" kindersiektes, waaronder 'n hele aantal vir psigosomatiese probleme. Geen kon-

trolegroep is egter in dié ondersoek gebruik nie. Uit 'n ander ondersoek blyk dat 2 uit 30 12- tot 14-jariges wat selfmoord gepleeg het aan kroniese siektes gelyk het, van wie een aan 'n hartkwaal en die ander aan epilepsie (Shaffer, 1974, p.283). Rosenthal *et al.* (1972, p.1365) wys op verskille in die mediese geskiedenis van 'n groep van 24 vroue (15 tot 24 jaar) wat selfmoordpogings aangewend het deur hul polse te sny, en 'n kontrolegroep wat op ander wyses selfmoordpogings aangewend het. Soveel as 60% van eersgenoemde groep het voor die ouderdom van 5 jaar chirurgiese behandeling ontvang of hospitalisasie ondergaan vir ernstige siektes of wonde, terwyl geen lid van die kontrolegroep soortgelyke behandeling op dié ouderdom ontvang het nie. Jacobs (1971, pp.67-8) bevind dat 10 uit 'n groep van 31 adolessente met selfmoordpogings 'n ernstige siekte of besering gedurende die jaar voor die selfmoordpoging gehad het, en 8 het hospitaalbehandeling ontvang. Uit die kontrolegroep het slegs 2 'n ernstige siekte of besering gehad en 2 is gehospitaliseer. Die skrywer beklemtoon egter die feit dat dié ervarings gesien moet word binne die konteks van 'n reeks negatiewe ervarings wat tot dié adolessente se ongeluk en toenemende sosiale isolasie bygedra het.

Dit kan samevattend gestel word dat mediese probleme selde 'n oorsaaklike rol speel in selfmoordhandelinge by adolessente. Waar dit wel na vore kom, kan dit blykbaar selde op sigself as 'n oorsaaklike faktor beskou word, maar moet dit in verband met ander negatiewe ervarings gesien word wat bydra tot die adolessent se probleme, ongelukkigheid en sosiale isolasie.

2.2.3 Menstruasie

Navorsingsresultate dui daarop dat gedragsafwykings en aanmelding vir sielkundige behandeling by vroue 'n sterk toename toon tydens die pre-menstruale en menstruale fases (Tonks, Rack & Rose, 1968, p.321), en verskeie ondersoeke bevind 'n positiewe verband tussen menstruasie en selfmoord by die algemene vrouepopulasie (Lester, 1972, pp.40-2).

Daar is egter nog min bekend oor die verband tussen menstruasie en selfmoord by adolessente. Tonks, Rack & Rose (1968, p.319) se ondersoek na 95 vroue tussen 15 en 49 jaar wat selfmoordpogings aangewend het, toon 'n statisties beduidende toename in die voorkoms van selfmoordpogings tydens die pre-menstruale week, terwyl daar nie 'n beduidende verskil tussen die vroue bo 30 jaar en dié onder 30 bevind is nie. Dit is egter steeds nie bekend watter

persentasie van die groep wel adolessente was en watter rol menstruasie by hulle gespeel het nie. Rosenthal *et al.* (1972, p.1365) bevind dat byna 50% van die 24 vroue tussen 15 en 24 jaar wat selfmoordpogings aangewend het deur hul polse te sny, ongereelde menstruasieperiodes ervaar het, dat 65% 'n negatiewe reaksie teenoor menstruasie getoon het, en dat 60% hul polse tydens menstruasie gesny het. Dié drie veranderlikes het egter nie beduidend voorgekom by die kontrolegroep, wat op ander wyses selfmoordpogings aangewend het nie.

Hoewel dit dus duidelik is dat menstruasie dikwels gepaard gaan met emosionele versteurings, by name depressiewe reaksies, en daar aanduidings bestaan dat daar wel 'n verband tussen selfmoord en menstruasie bestaan, is daar nog geen duidelikheid oor sodanige verband by adolessente nie.

2.2.4 Seksualiteit en geslagsidentiteit

Navorsingsbevindings dui daarop dat selfmoordhandelinge by die algemene populasie dikwels gepaard gaan met seksueel afwykende gedrag, en wel in die vorm van óf seksuele losbandigheid en perversies enersyds óf seksuele onaktiwiteit en onttrekking andersyds (Rosenthal *et al.*, 1972, p.1367). Seksuele probleme is dikwels vir adolessente 'n bron van onhanteerbare innerlike konflik, en "... conflict-arousing situations usually form the background to any suicide plans" (Glaser, 1965, p.223). Omdat seks so dikwels 'n taboe-onderwerp is, is kommunikasie rondom dié probleme met byvoorbeeld ouers, onderwysers, predikante, ensovoorts dikwels nie moontlik nie, terwyl bespreking daarvan met lede van die portuurgroep soms tot groter probleme lei. Daarbenewens ontwikkel sterk skuldgevoelens by sommige adolessente oor "onaanvaarbare" seksuele gedagtes, wat verder bydra tot innerlike konflik en spanning (Glaser, 1965, p.224).

Probleme rondom die ontwikkeling van geslagsidentiteit kom redelik algemeen voor by adolessente wat tot selfmoordhandelinge oorgaan (Finch & Poznanski, 1971, p.4; Rosenthal *et al.*, 1972, p.1367 en Van Wyk, 1981). Leonard (1967, p.243) en Schechter (1957, p.139) verwys beide na gevalle waar seuns hulle opgehang het en waar dié handeling 'n erotiese element getoon het. So is seuns byvoorbeeld naak of met vroueklere aan opgehang gevind, wat dui op geslagsroleksperimentering en 'n soeke na geslagsidentiteit (Leonard, 1967, p.243). Dit is egter 'n vraag of sulke gevalle wel as selfmoord be-

skou kan word, en of die dood "per ongeluk" ingetree het ten tyde van 'n handeling wat in werklikheid seksuele bevrediging of 'n ander seksuele funksie ten doel gehad het.

Die hipotese dat die voorkoms van selfmoord by adolessente hoër is in gemeenskappe waar voorhuwelikse geslagsomgang swaar gestraf word, is getoets by wyse van 'n ondersoek waarby verskeie gemeenskappe betrek is. Geen verband is egter tussen selfmoord en die gemeenskap se houding teenoor voorhuwelikse geslagsomgang gevind nie (Lester, 1970(a), pp.131-2).

2.2.5 Klimatologiese faktore

Benewens liggaamlik-fisiese faktore is dit nodig om vervolgens aandag te gee aan moontlike klimatologiese faktore wat 'n rol by selfmoord kan speel. Oor baie jare heen reeds is daar geteoretiseer dat klimatologiese faktore die psige van die mens beïnvloed, en dat dit onder andere dan ook verband sou hou met selfmoord (Digon & Bock, 1966, p.279).

Wyd uiteenlopende menings en navorsingsresultate bestaan tans nog oor dié aanleentheid. Verskeie ondersoeke bevind wel 'n hoër voorkoms van selfmoord in 'n bepaalde seisoen, terwyl andere geen sodanige verband bevind nie. 'n Hele aantal navorsers bevind dat selfmoord in die noordelike halfronde (insluitend die V.S.A. en Europa) 'n beduidende hoogtepunt tydens die somermaande bereik, terwyl dit sterk afneem tydens die wintermaande (Bakwin & Bakwin, 1972, pp.619-20; Jacobziner, 1965, p.597; Morgan, 1979, p.17; Powers, 1956, p.1140 en Stengel, 1964, p.31). Otto (1965, p.353) bevind by skoliere in Swede 'n hoogtepunt in April, maar dan 'n skerp afname tot 'n laagtepunt in Julie, en weer 'n opwaartse tendens in Augustus. Twee navorsers bevind egter juis die teendeel in die noordelike halfronde, naamlik 'n hoogtepunt tydens die wintermaande (Bergstrand & Otto, 1962, p.23 en Haider, 1968, pp.1133-4). Laasgenoemde wys daarop dat dit teen die verwagting in is, omdat psigiatriese afwykings in die algemeen juis tydens die lente- en somermaande sterker na vore kom. In ooreenstemming met die meerderheid bogemelde bevindinge toon ondersoeke in Australië 'n hoogtepunt in die lente en somer (Bakwin & Bakwin, 1972, p.620 en Morgan, 1979, p.17). Ook in die R.S.A. bevind Minnaar, Schiebusch & Levin (1980, p.206) 'n hoogtepunt tydens die somermaande (Oktober tot Februarie) en 'n laagtepunt in Junie tot Augustus. Selfmoordpogings het hier 'n hoogtepunt in Desember bereik, met 'n stelselmatige afname tot Augustus, en daarna weer

'n stelselmatige toename.

Bogemelde bevindinge dui daarop dat daar wel 'n verband tussen selfmoordhandeling en seisoensfaktore bestaan, en dat selfmoord 'n hoogtepunt tydens die lente- en somermaande (in beide halfronde) bereik.

In teenstelling hiermee bevind verskeie ander navorsers geen verband tussen selfmoord en seisoensfaktore nie (Digon & Bock, 1966, p.279; Shneidman & Farberow, 1961, p.33; Tuckman & Connon, 1962, p.229 en Walker, 1980, p.219). Benewens seisoensfaktore bevind navorsers ook geen verband tussen die voorkoms van selfmoord en ander klimatologiese veranderlikes soos temperatuur, windsnelheid, windrigting, barometerdruk, relatiewe humiditeit, bewolktheid, sig, reënval en maangestaltes nie (Digon & Bock, 1966, pp.281-5; Pokorny, 1964, pp.66-7; Pokorny, 1966, pp.255-6 en Pokorny, Davis & Harberson, 1963, pp.377-81).

Terwyl daar dus nog nie duidelikheid oor die verband tussen selfmoord en klimatologiese faktore is nie, word redelik algemeen aanvaar dat daar waarskynlik in elk geval nie 'n direkte oorsaaklike verband bestaan nie:

"... suicide is not caused directly by temperature or climate" (Maris, 1969, p.89).

Verskillende moontlike verklarings word aangevoer vir 'n verband wat wel tussen selfmoord en seisoensfaktore mag bestaan:

(a) 'n Verklaring wat in besonder vir skoliere relevant is, is dat die toename in selfmoordhandeling tydens die lente- en somermaande saamval met die tyd van verhoogde akademiese druk, finale eksamens, ensovoorts (Bakwin & Bakwin, 1972, p.620; Haim, 1974, p.250 en Smith, 1976, p.540). Otto (1965, p.353) wys insgelyks daarop dat April, waartydens die hoogste frekwensie selfmoordpogings by skoliere in Swede bevind is, in die laaste helfte van die finale semester val, met die meegaande verhoogde akademiese eise en spanning voor die eindeksamen. Julie, waarin 'n laagtepunt in selfmoordpogings bevind is, val binne die lang somervakansie, terwyl Augustus, wat weer 'n styging toon, die laaste deel van die vakansie is voor die nuwe akademiese jaar en die hereksamen vir die druipele begin. Hier moet egter daarop gewys word dat dié tendens nie slegs by skoliere voorkom nie, maar dat selfmoord by

volwassenes ook 'n hoë frekwensie in die somermaande toon (Bakwin & Bakwin, 1972, p.620).

(b) Die verklaring dat hoër temperature tot groter prikkelbaarheid en gespannenheid en gevolglik tot meer selfmoord sou lei, word minstens ten dele weerlê deur die bevinding dat die frekwensie nie hoër is in die warmer as in die koeler somers nie (Powers, 1956, p.31).

(c) Verder is pogings aangewend om die aard van sosiale verhoudings te verklaar in terme van die langer somersdae, wanneer daar meer geleentheid vir sosiale omgang sou wees, enersyds, terwyl andersyds aangevoer word dat die winter juis meer hegte en intieme verhoudinge meebring (Stengel, 1964, pp.31-2). Dié verklaringe is egter teenstrydig van aard en bied geen betekenisvolle antwoord nie.

(d) Die hipotese dat die donkerder en somberder weersomstandighede in die winter tot 'n hoër voorkoms van depressie, en gevolglik ook tot selfmoord, aanleiding sou gee, word weerlê deur die feit dat

- psigiatriese afwykings in die algemeen, en depressie in besonder, veel meer algemeen in die lente en somer voorkom (Haider, 1968, p.1134 en Stengel, 1964, p.32), en
- die meeste ondersoeke wat wel 'n verband tussen seisoene en selfmoord bevind, hoër selfmoordsyfers tydens die lente en somer aantoon.

Klagsbrun (1976, p.14) gee die volgende verklaring hiervoor:

"Perhaps the sense of rebirth and joy that abounds at springtime makes depressed people more aware of their own inner gloom and despondency".

Samevattend moet dit gestel word dat daar tot op datum nog min duidelikheid oor die verband tussen klimatologiese faktore en selfmoordhandelinge bestaan, en dat navorsers skynbaar al hoe minder aandag aan dié faktore as 'n oorsaaklike veranderlike gee. Indien daar wel 'n verband sou bestaan, moet dit eerder aan ander faktore toegeskryf word wat "toevallig" met bepaalde jaargetye saamval, terwyl verhoogde akademiese druk en spanning in die geval van skoolgaande adolessente skynbaar die mees relevante faktor blyk te wees.

2.2.6 Samevattend

Uit die voorafgaande kan dit samevattend gestel word dat die algemene gesondheidstoestand as 'n oorsaaklike faktor skynbaar 'n relatief onbeduidende rol in adolessente se selfmoordhandelinge speel. Waar mediese probleme wel voorkom, moet dit eerder as 'n meewerkende faktor binne die konteks van ander problematiese gebeure en situasies wat die adolessent ervaar het, gesien word. Probleme rondom geslagsidentiteit en menstruasie tree blykbaar veel sterker na vore as oorsaaklike faktore, terwyl klimatologiese faktore by adolessente se selfmoordhandelinge eerder verband hou met akademiese druk en spanning gedurende sekere tye van die jaar.

2.3 Interpersoonlike faktore

2.3.1 Inleidend

Synde 'n sosiale wese is interaksie met sy medemens inherent deel van die mens se bestaan. Ware psigies-geestelike volwassenheid beteken onder andere dat die mens in staat sal wees om sinvolle interpersoonlike verhoudinge aan te gaan, en tydens adolessensie vind daar ingrypende veranderinge in die adolessent se sosiale verhoudingstrukture plaas, wat strek oor die hele spektrum van die gesin, skool, portuurgroep, teenoorgestelde geslag en die breë gemeenskap. Benewens selfaanvaarding is die vermoë tot die aanvaarding van 'n ander in 'n sinvolle interpersoonlike verhouding 'n kernaspek van die adolessent se identiteitsverwerwing (Dacey, 1979, p.27).

Die belangrike rol wat interpersoonlike verhoudinge in selfmoordhandelinge speel, word in die woorde van Meer (1976, p.114) beklemtoon:

"Though the act of suicide is a personal act, it is the result of interpersonal relations ...".

Stengel (1964, p.11) stel dit soos volg:

"Suicide appears to be the most personal action an individual can take, yet social relationships play an important part in its causation".

Shneidman (1973, p.384A) wys ook daarop dat selfmoord dikwels wesenlik 'n interpersoonlike aktiwiteit is, soos baie selfmoordnotas inderdaad aandui. In 'n studie oor selfmoord moet die rol van interpersoonlike verhoudinge dus besondere aandag kry (Breed, 1967, p.188).

Ten opsigte van die volwassene populasië word die invloed van interpersoonlike verhoudinge onderstreep deur navorsingsbevindinge wat aantoon dat selfmoord by ongetroude persone, weduwees/wewenaars en geskeide persone veel meer dikwels voorkom as by getroudes, en dit geld vir beide geslagte en vir feitlik alle ouderdomsgroepe. Die voorkoms van selfmoord by weduwees/wewenaars en geskeides (dit wil sê persone wat die verbreking van 'n intieme verhouding ervaar het) is vyf tot sewe maal hoër as dié by getroude persone (Dublin, 1963, pp.26-7). Verder is bevind dat die voorkoms van selfmoord by geskeide persone hoër is as dié by weduwees/wewenaars, waarskynlik as gevolg van meer en intenser interpersoonlike konflik, ervaring van verwerping, ensovoorts, by eersgenoemde groep (Lester, 1972, p.160). Navorsingsbevindinge toon ook dat kinders in die gesin 'n invloed op selfmoord by volwassenes uitoefen. Getroudes, weduwees/wewenaars en geskeide persone wat wel kinders het, pleeg naamlik minder selfmoord as kinderlose volwassenes, hoewel dié verband nie in die geval van selfmoordpogings bevind is nie (Lester, 1972, pp.161-2).

Benewens die bogemelde faktore wat direk met huwelikstatus verband hou, bevind verskeie ondersoeke ook swakker interpersoonlike verhoudinge by volwassenes wat selfmoord pleeg (Lester, 1972, pp.162-76).

Die belangrike rol wat interpersoonlike verhoudinge in selfmoordhandelinge speel, geld egter nie slegs vir die volwassene populasië nie, maar die oorsake van adolessente se selfmoordhandelinge is juis baie dikwels van interpersoonlike aard (Engelbrecht, 1978). Bergstrand & Otto (1962, p.19) bevind dat interpersoonlike verhoudingsprobleme by 55% van 'n groep adolessente wat selfmoordpogings aangewend het, tot die poging gelei het, waarvan 30% liefdesprobleme en 25% gesinsprobleme, teenoor faktore soos geestesafwykings (14%) en skolastiese probleme (slegs 5%). Uit 'n groep van 597 12- tot 20-jariges wat selfmoordpogings aangewend het, het 46,8% van hulle 'n argument met ouers, 'n familielid, 'n vriend/vriendin of 'n beminde as "oorsaak" aangedui - teenoor faktore soos depressie (15,7%) en skolastiese probleme (8,4%) (Jacobziner, 1965, p.9). 'n Opvolgstudie na 'n groep adolessente wat na hospitalisasie weens selfmoordpogings later weer pogings aangewend het, toon dat hulle 'n minder aktiewe sosiale lewe gelei het, en dat minder van hulle in hul ouerhuise ingewoon het as dié groep wat nie hul pogings herhaal het nie (Barter, Swaback & Todd, 1968, pp.523-7). Dié bevindinge dui sterk op die invloed van sosiale isolasie. Baie adolessente wat selfmoord pleeg, word dan ook gekenmerk deur

'n gebrek aan ware interpersoonlike verhoudinge, wat dikwels saamhang met 'n kommunikasiegebrek - dikwels met die ouers. Kompensasie word soms gesoek in 'n aktiwiteit soos studie byvoorbeeld, wat nie 'n ware oplossing bied nie, en eerder tot verdere sosiale isolasie lei (Grollman, 1971, p.53).

Sosiale isolasie, kommunikasie en verlieservaring is drie begrippe wat telkens na vore kom wanneer dit gaan oor interpersoonlike verhoudinge as 'n oorsaaklike faktor in selfmoordhandelinge, en dié aspekte word vervolgens kortliks behandel.

2.3.2 Sosiale isolasie

Sosiale isolasie en vervreemding speel klaarblyklik 'n besonder sterk rol by adolessente wat selfmoordhandelinge uitvoer. Rohn *et al.* (1977, p.637) bevind dat 50% van 'n groep van 65 adolessente wat selfmoordpogings aangewend het, beskryf kan word as alleenlopers of persone wat hulself oor 'n tydperk sosiaal geïsoleer het. Dié isolasie het veral sterk by die seuns in die groep na vore gekom. Verskeie skrywers wys egter daarop dat sosiale isolasie veral sterk figureer by adolessente wat selfmoord pleeg. Volgens Rubinstein (soos aangehaal deur Weiner, 1970, p.189) is 'n selfmoordpoging daarop gemik om die lewensituasie te verbeter of te verander, en is dit die tipiese daad van 'n persoon wat aktief betrokke is in interpersoonlike konflik met persone wat vir hom belangrik is. Dié persoon wat wel die intensie het om te sterf, is egter meer dikwels 'n geïsoleerde individu met min en swak interpersoonlike verhoudinge. Reese (soos aangehaal deur Seiden, 1974, p.130) bevind insgelyks sosiale isolasie as die mees prominente enkele kenmerk van 'n groep skoliere wat selfmoord gepleeg het, en Jan-Tausch (soos aangehaal deur Seiden, 1974, p.130) stel sy bevindings soos volg:

"... in every case of suicide ... the child had *no close friends** with whom he might share confidences or from whom he received psychological support".

McCulloch & Philip (1972, p.25) kom in hierdie verband tot die slotsom dat

* Eie kursivering.

"... of all the psychodynamic factors associated with suicidal behaviour, isolation may be the one which most clearly distinguishes those whose intent is the most lethal".

Sosiale isolasie by kinders en adolessente het dikwels swak ouer-kind-verhoudinge sedert die vroeë kinderjare ten grondslag, en kom ook voor by adolessente wat selfmoordpogings aanwend. By so 'n groep dogters is gevind dat die sosiale isolasie dikwels 'n langsame proses is wat met toenemende gesinskonflik gepaard gaan (Schrut, 1968, pp.69-74). Die stelselmatige vervreemding van die ouers lei daartoe dat die dogter geneig is om 'n hegte liefdesverhouding te sluit, waarin haar vriend dan as't ware as substituut vir die ouers dien. Indien daar ernstige probleme in dié verhouding voorkom of die verhouding skipbreuk ly, bestaan daar dikwels geen ander interpersoonlike verhoudinge meer om op terug te val nie, en kan dit tot 'n selfmoordhandeling lei. Jacobs (1971, p.68) en Teicher & Jacobs (1966, pp.1255-6) wys ook daarop dat adolessente wat tot selfmoordhandelinge oorgaan gewoonlik met talryke ernstige probleme te kampe gehad het wat tot toenemende sosiale isolasie en gebrek aan die nodige bronne van psigologiese steun aanleiding gee.

2.3.3 Kommunikasie

Gebrekkige interpersoonlike kommunikasie staan in noue samehang met sosiale isolasie, en verskeie skrywers, onder andere Connell (1972, p.688), Seiden (1974, p.131) en Weiner (1970, p.188) beklemtoon die kommunikatiewe aard van selfmoordhandelinge, en wys daarop dat selfmoorddreigemente, -pogings en selfs selfmoord dikwels in werklikheid 'n vorm van kommunikasie is, 'n sogenaamde "cry for help". Die primêre doel met die handeling is dan nie selfvernietiging nie, maar dit is 'n vorm van kommunikasie waardeur gepoog word om die aandag van belangrike persone in sy lewe te verkry en verandering in hul houding teenoor hom teweeg te bring:

"Suicide attempts are with few exceptions communications by which the youngster is desperately trying to signal intense distress and to achieve some modification of what have become intolerable life circumstances" (Weiner, 1970, p.188).

Die sterk interpersoonlike en kommunikatiewe aard van baie selfmoordhandelinge word verder geïllustreer deur die feit dat 'n groot persentasie daarvan in

die huis aangewend word. Jacobs (1971, p.70) en Tuckman & Connon (1962, p.230) bevind dat onderskeidelik 70% en 87% van hul ondersoekgroepe selfmoordpogings in die huis aangewend het, terwyl 29% van 'n groep selfmoordpogers gif ingeneem het terwyl hul moeders in die huis teenwoordig was. Maar dit beklemtoon andersyds juis die gebrek aan ware kommunikasie tussen dié adolessente en hul ouers. Volgens Jacobs (1971, p.70) het slegs 20% van dié adolessente wat wel hul pogings met iemand gekommunikeer het, dit teenoor hul ouers gedoen. Verder word dié gebrekkige kommunikasie geopenbaar deur die verskil van mening tussen die adolessente self en hul ouers oor die redes vir hul selfmoordpogings (Teicher & Jacobs, 1966, p.1254 en Tuckman & Connon, 1962, pp.229-30).

Ten opsigte van die rol van kommunikasie in selfmoordhandelinge moet egter in gedagte gehou word dat die vermoë (of onvermoë) van die individu om wel sy gevoelens te kan kommunikeer, juis dikwels van deurslaggewende belang is. Engelbrecht (1979, p.03) bevind in sy ondersoek in die R.S.A. dat "... adolescents who took their lives were essentially less likely to send out communication signals for help than those who did not". Dié wat wel selfmoord gepleeg het, het 'n onvermoë openbaar om hul probleme nie net met hul ouers nie, maar ook met ander belangrike persone te kommunikeer - selfs by wyse van 'n selfmoorddreigement of -poging. Dit is in 'n groter mate waar van manlike as vroulike adolessente, terwyl laasgenoemde groep meer geneig is om tog vooraf "noodseine" uit te stuur - soms by wyse van 'n selfmoorddreigement of -poging. Dit kan in verband gebring word met die feit dat relatief meer vroulike adolessente selfmoordpogings aanwend* (Engelbrecht, 1979, p.03).

2.3.4 Verlieservaring

Die ervaring van 'n verlies - of 'n dreigende verlies - in terme van interpersoonlike verhoudinge is 'n verdere faktor waaraan aandag geskenk moet word, en wat deur verskeie skrywers (Breed, 1967, pp.188-202; Dacey, 1979, pp.316-7; Grollman, 1971, p.140; Miller, 1975, p.12; Shaffer, 1974, p.280 en Yusin, Sinay & Nihira, 1972, p.575) as 'n belangrike oorsaaklike faktor beklemtoon word.

* cf. par. 1.4, p.39

Die volgende vorme van verliese kan hier onderskei word:

- Die verlies van 'n *spesifieke persoon*, hetsy 'n psigologies belangrike persoon, 'n geliefde of 'n beminde*. So 'n verlies kan
 - (a) *permanent* wees, byvoorbeeld deur die dood, egskeiding van ouers of ander permanente skeiding van iemand wat byvoorbeeld ver weg verhuis, die verbreking van 'n liefdesverhouding, ensovoorts, of
 - (b) *tydelik*, byvoorbeeld deur 'n reis oorsee, 'n vriend wat vir militêre diensplig gaan, ensovoorts.
- Die verlies van *sosiale verhoudinge* in die algemeen as gevolg van 'n onvermoë om bevredigende verhoudinge aan te gaan en/of te handhaaf.
- Die verlies van 'n *sosiale posisie*, byvoorbeeld 'n leierskaps- of lidmaatskapsposisie in 'n groep, wat interpersoonlike verhoudinge op indirekte wyse raak en verliese tot gevolg kan hê (Breed, 1967, pp.190-199).

Schechter (1957, p.141) beklemtoon die belangrike rol van verlieservaring by kinders en jonger adolessente:

"Suicide in children has multiple motivations, but the primary dynamic reason is the real or threatened loss of a love object".

Die invloed van dreigende verlies of verlies van 'n interpersoonlike verhouding as 'n presipiterende faktor in selfmoordhandelinge by adolessente word

* Dié drie begrippe word vir die doel van hierdie tesis soos volg gedefinieer:

'n psigologies belangrike persoon ("a significant other") = enige persoon met wie die adolessent besondere kontak gehad het en wat 'n belangrike rol in sy lewe gespeel het, insluitend gesinslede, ander familielede, vriende/vriendinne, onderwysers, predikante, ensovoorts;

'n geliefde ("a loved one") = dié persone uit bogenoemde groep met wie die adolessent 'n besondere band van liefde gehad het, byvoorbeeld gesinslede, ander familielede, ander volwassenes, of 'n lid van die portuurgroep;

'n beminde = 'n spesifieke persoon uit bogenoemde groep met wie die adolessent 'n intieme liefdesverhouding gehad het, naamlik 'n vriend of vriendin.

geïllustreer deur die bevinding van Barter, Swaback & Todd (1968, p.525). Uit 'n groep van 45 selfmoordpogers het 15 (33%) se pogings gevolg op 'n botsing met ouers, en 14 (31%) s'n na die verbreking of dreigement van ver=breking van 'n liefdesverhouding.

Verlieservaringe speel egter ook 'n predisponerende rol. By 'n groep 12- tot 14-jariges wat selfmoord gepleeg het, het die dood van 'n ouer of groot=ouer byvoorbeeld na 'n paar jaar steeds as 'n oorsaaklike faktor gefigureer (Shaffer, 1974, p.280). Navorsingsbevindinge toon ook 'n verband tussen verliese van psigologies belangrike persone tydens die kinder- en adolessen=siejare en selfmoordpogings in die na-adolessensiejare. Levi *et al.* (1966, pp.158-63) bevind byvoorbeeld dat 'n groep selfmoordpogers beduidend meer ver=liese (naamlik permanente of tydelike skeiding van ouers, ouerplaasvervangers, broers of susters vir minstens 6 maande aaneenlopend voor die ouderdom van 18 jaar) as die kontrolegroep ervaar het, naamlik 72% teenoor 45%. Van dié per=sone wat wel sodanige skeiding ervaar het, het die selfmoordgroep ook bedui=dend meer skeidings per persoon ervaar. Skeiding op 'n vroeë ouderdom (voor 8 jaar) was ook beduidend hoër by die selfmoordgroep (60% teenoor 15%). Verder het hulle ook meer verliese gedurende die jaar die selfmoordpoging voorafgaande, ervaar.

"The greater frequency of both childhood and antecedent separations in the suicide attempt group suggests that childhood separations pre=dispose to maladaptive responses and to separa=tions in adult life" (Levi *et al.*, 1966, p.163).

Die vraag bly waarom sommige kinders en adolessente in bepaalde verlies=situa=sies tot selfmoordhandelinge oorgaan terwyl andere, wat soortgelyke verliese ervaar, dit nie doen nie. Verskeie moontlike verklarings kan daarvoor gegee word, onder andere

- die rol van individuele persoonlikheidsfaktore;
- die individu se belewing van die besondere verlies, wat nou saam=hang met die individuele persoonlikheid, die besondere aard van die verhouding, en so meer;
- die kwantiteit en kwaliteit van alternatiewe bronne van psigologiese steun wat beskikbaar is, insluitend die steun van groepsbindinge

(Breed, 1967, pp.199-202 en Jacobs, 1971, pp.63-4).

Daar moet in gedagte gehou word dat 'n selfmoordpoging juis 'n poging kan wees om by wyse van manipulasie 'n dreigende verlies te voorkom (Levi *et al.*, 1966, p.163).

Dikwels word die skeiding van 'n psigologies belangrike persoon (veral deur dood, maar ook deur ander vorme van skeiding) as 'n vorm van verwerping beleef, wat die verlies aan eiewaardebeleving kan veroorsaak. Dit kan selfs tot woede en aggressiewe reaksies teen die gestorwene lei, wat soms na binne gekeer word en op 'n selfmoordhandeling kan uitloop (Dacey, 1979, p.316). In die geval van die dood van 'n ouer kan dié verlieservaring ook gepaard gaan met 'n nuwe bedreiging van verlies van die oorblywende ouer se liefde as gevolg van verandering in die gesinstruktuur, droefheid, ensovoorts, wat die kind of adolessent met minder psigologiese steun laat (Miller, 1975, p.12). Indien die agtergeblewene in elk geval nie veel aandag en liefde van die oorblywende ouer ontvang het nie, of 'n swak verhouding met hom/haar het, skep die verlies uiteraard nog 'n groter krisis.

Veral by kinders en jonger adolessente hou selfmoordhandelinge ook dikwels verband met sterk identifikasie en 'n poging tot hereniging met die gestorwene, veral 'n ouer (Dacey, 1979, p.316; Miller, 1975, p.13 en Teicher, 1970, p.687). Mohr & Despres (1958, p.196) stel dit soos volg:

"Some self-destructive acts are not primarily directed toward destruction, but are associated with ideas of union with a dead person ...".

Dit hang natuurlik nou saam met die vlak waartoe die doodsbegrip* reeds ontwikkel het (Weiner, 1970, p.188).

Die verband tussen verliesbeleving en selfmoord word treffend in die volgende woorde saamgevat:

"It is the death of love that evokes the love of death" (Grollman, 1971, p.140).

* *cf.* par. 2.4.2, p.88

2.3.5 Strafmotief

Veral by kinders en jonger adolessente staan selfmoordhandelinge dikwels in die teken van 'n poging om 'n ouer of ander persoon te straf vir 'n werklike of vermeende onreg wat hom aangedoen is, byvoorbeeld die gebrekkige betoning van aandag, liefde en belangstelling, of 'n meer spesifieke onreg, byvoorbeeld die weiering van 'n versoek, berisping oor 'n misstap, en dergelike. Dikwels gaan dit ook gepaard met fantasering oor hoe die betrokke agtergeblewene(s) sal treur en hulself sal verwyrt (Engelbrecht, 1979, p.03 en Teicher, 1970, p.667). Die doel met die selfmoordhandeling is dus nie primêr om te sterf nie, en dikwels hou dit ook verband met gebrekkige ontwikkeling van die doodsbegrip.

2.3.6 Ontvlugting

'n Ander motief vir 'n selfmoordhandeling wat met interpersoonlike verhoudinge verband hou, is 'n poging tot ontvlugting van 'n ondraaglike of onhanteerbare situasie. Lourie (1967, p.62) bevind dat dié motief 'n kernrol gespeel het by 18 uit 'n groep van 40 adolessente wat selfmoordpogings aangewend het. Dit geld veral wanneer die optrede van 'n ander 'n belewing van hulpelose afhanklikheid, waardeloosheid en wanhoop veroorsaak het, of as gevolg van 'n bedreiging van straf, skeiding, ensovoorts. Mohr & Despres (1958, p.197) wys in dié verband daarop dat die selfmoordhandeling tegelykertyd 'n poging kan wees om 'n pynlike situasie te ontkom, asook om sy aggressie uit te druk teenoor die ouer(s) wat, na sy mening, hom nie liefhet nie.

Teen die agtergrond van die voorafgaande bespreking van die rol van bepaalde aspekte van interpersoonlike verhoudinge in selfmoordhandelinge by adolessente, word vervolgens in besonder ingegaan op die gesinsverhoudinge, portuur-groepverhoudinge en verhoudinge met lede van die teenoorgestelde geslag.

2.3.7 Gesinsverhoudinge

2.3.7.1 Inleidend

Synde die primêre opvoedingsinstansie en die primêre sosiale omgewing waarin die kind en adolessent hom bevind, is dit nodig om in hierdie studie besondere aandag aan die verhoudinge binne die gesinsituasie te gee. Die gesin speel uit die aard van die saak 'n kritiese rol in die kind se ontwikkeling tot

volwassenheid, en in besonder in sy emosionele, sosiale en identiteitsontwikkeling. Hegte sosiale bindinge sedert die vroeë kinderjare lê die basis vir die nodige sekuriteit en geborgenheid, en stel die adolessent in staat om hom stelselmatig los te maak van dié primêre huislike bindinge en met toenemende onafhanklikheid tot volwasse selfstandigheid te emansipeer. 'n Positiewe huislike situasie met hegte en gesonde gesinsverhoudinge - in besonder tussen ouer en kind - is dus van die grootste belang vir die kind se psigies-geestelike ontwikkeling.

Die belangrike rol van huislike omstandighede en verhoudinge binne die gesin word dan ook in talle ondersoeke na selfmoordhandelinge by adolessente weer- spieël, en die stelling kan gemaak word dat dit die een oorsaaklike faktor is wat tot dusver die meeste aandag geniet het. Reeds in 1953 beklemtoon Bender (1953, p.87) dié aspek: "One cannot understand the unconscious motives of suicide in children unless one gives careful consideration to their family situation", terwyl Kerfoot (1980, p.335) tot die slotsom kom dat "There is increasing evidence ... that adolescent suicidal behaviour cannot be understood without a careful consideration of family background and relationships". Terwyl selfmoord by volwassenes dikwels in die teken van totale sosiale isolasie staan en gepaard gaan met egskeiding, alkoholisme, werkloosheid, misdaad, en dergelike meer, vind adolessente se selfmoordhandelinge meer dikwels binne die gesinsopset en in reaksie op probleme en spanning in die gesin plaas (Kerfoot, 1980, p.335).

2.3.3.2 Gesinsvolledigheid*

Talle navorsers bevind dat 'n hoë persentasie (wisselend tussen 44% en 70%) van die adolessente wat selfmoordhandelinge uitvoer, uit onvolledige gesinne kom (Balser & Masterson, 1959, p.400; Bergstrand & Otto, 1962, p.19; Haider, 1968, pp.1133-4; Iga, 1967, p.231; Mattsson, Seese & Hawkins, 1969, p.102; Otto, 1966, p.68; Roha *et al.*, 1977, p.637; Rosenberg & Latimer, 1966, pp.355-7; Teicher & Jacobs, 1966, p.1257; Toolan, 1962, p.721; White, 1974, p.29 en World Health Organization, 1968, p.20). Die onvolledigheid van die gesin is die gevolg van dood, egskeiding, permanente skeiding** of die feit

* 'n *Volledige gesin* word in hierdie tesis gedefinieer as 'n gesin waar beide biologiese ouers van die betrokke kind op permanente basis saam met die gesin woon.

** *Skeiding* verwys hier na ander vorme van skeiding as dood of egskeiding, waar 'n ouer op permanente basis nie saam met die res van die gesin woon nie.

dat die moeder nooit getroud was nie. Hierdie bevindinge sluit ook kinders in wat van beide ouers geskei is, en wat by familieledede, voogde of in 'n inrigting ingewoon het.

Uit bogemelde ondersoeke blyk verder dat egskeiding en permanente skeiding dikwels die hooforsaak van gesinsonvolledigheid is. Twee van die ondersoeke toon byvoorbeeld dat onderskeidelik 66% en 80% van die onvolledige gesinne onvolledig was as gevolg van egskeiding en permanente skeiding (Mattsson, Seese & Hawkins, 1969, p.102 en Rosenberg & Latimer, 1966, pp.355-7). Egskeiding is op sy beurt die mees prominente faktor van die twee, en dié twee faktore speel klaarblyklik 'n sterker rol in selfmoordhandelinge as die dood van 'n ouer (Lester, 1972, p.63 en World Health Organization, 1974, p.90). Dit dui daarop dat gesinsonvolledigheid *per se* nie noodwendig 'n faktor in selfmoord is nie, maar aspekte soos die aard van die skeiding wat plaasgevind het, die individuele adolessent se beleving van die skeiding, sy eie emosionele stabiliteit, die verhouding tussen die adolessent en sy ouer(s), die algemene gesinstabiliteit, en so meer, is van deurslaggewende belang (Finch & Poznanski, 1971, pp.24-6 en Seiden, 1974, p.128). Verder moet in ag geneem word dat die verlies van een ouer die oorblywende ouer se situasie ingrypend kan beïnvloed, byvoorbeeld wanneer die moeder verplig is om te gaan werk, die vader nie alleen die kinders kan versorg nie, ensovoorts. Dit kan ook die ouer-kind-verhouding negatief raak.

2.3.7.3 Ouerverlies

2.3.7.3.1 Inleidend

Hoewel die invloed van verlieservaringe ten opsigte van interpersoonlike verhoudinge in die algemeen vroeër reeds bespreek is, is dit nodig om hier verder in te gaan op die invloed van die verlies van een of beide ouers, aangesien ouerverlies in besonder dikwels lei tot 'n beleving van verwerping, bedreiging van die eie bestaan, straf vir 'n misstap, ensovoorts, wat op sy beurt aanleiding kan gee tot gevoelens van waardeloosheid, 'n swak selfbeeld, depressie en selfmoord - soms met die doel om met 'n gestorwene te herenig (Kerfoot, 1980, p.337).

Benewens die werklike verlies van 'n ouer moet die uitwerking van 'n *dreigende verlies* eweneens beklemtoon word. Blaine (1966, p.15) maak die stelling

dat kinders meer huweliksonenigheid sonder negatiewe gevolge kan hanteer as wat die meeste volwassenes dink, maar "... threats of separation or divorce are another story. One of the most powerful unconscious fears harbored by a child is that he will be deserted and abandoned by one or both parents". Dreigemente van skeiding of egskeiding kan dus 'n baie sterk negatiewe uitwerking op die kind hê (Stanley & Barter, 1970, p.90). Uit Barter, Swaback & Todd (1968, p.524) se ondersoek blyk dat 75% van 'n groep adolessente wat selfmoordpogings aangewend het, werklike of dreigende ouerverlies ervaar het, en uit 'n groep van 15 11- tot 14-jariges selfmoordpogers het 14 ouerverlies of dreigemente van skeiding en egskeiding ervaar (Connell, 1972, p.687).

2.3.7.3.2 Ouderdom

Die ouderdom waarop die kind ouerverlies ervaar, is van groot belang. Shaffer (1974, p.287) stel dit dat "... the loss of a parent during childhood through death or divorce predisposes to depression and attempted suicide in later life". Die ondersoeke van White (1974, p.29) en Balser & Masterson (1959, p.400) toon dat onderskeidelik 50% en 68% van twee groepe adolessente wat selfmoordpogings aangewend het, hulle reeds voor die ouderdom van 14 jaar in onvolledige gesinne bevind het, terwyl Leese (1969, pp.479-80) bevind dat 7 uit 9 adolessente selfmoordpogers reeds voor die ouderdom van 5 jaar permanent van 'n ouer geskei is.

Veral tydens die periode van 3 tot 6 jaar (die peuter- en kleuterfases) is intieme interaksie met die ouers van beide geslagte van kritiese belang vir die kind se emosionele en sosiale ontwikkeling.

"This is one of the most traumatic periods for a child to lose a parent through death or divorce" (Blaine, 1966, p.17).

Tydens die primêre skooljare is veral 'n ouer van dieselfde geslag as identifikasiefiguur onontbeerlik, terwyl die suksesvolle verwerwing van 'n onafhanklike en individuele identiteit tydens adolessensie in besonder 'n persoon van dieselfde geslag in die nabye psigologiese omgewing vereis (Blaine, 1966, pp.17-18 en Lester, 1972, p.65). Uit 'n vergelykende ondersoek na 'n groep adolessente selfmoordpogers en 'n groep adolessente psigiatriese pasiënte (wat nie selfmoordpogings aangewend het nie) is bevind dat die twee groepe ongeveer ewe veel ouerverlies ervaar het, maar 'n beduidend hoër persentasie in die selfmoordgroep is voor 12-jarige ouderdom van 'n ouer geskei, en hulle

het relatief meer verlies deur egskeiding ervaar (Stanley & Barter, 1970, p.89).

Die verlies van ouers kan, ontwikkelingspsigologies gesien, verskeie moontlike implikasies vir die adolessent inhou, onder andere die gebrek aan psigologiese steun van beide ouers, gebrekkige geslagsidentifikasie, ongemak en skaamte oor die huislike omstandighede, gedwonge vroeë aanvaarding van verantwoordelikhede waarvoor die adolessent nie gereed is nie, ooridealisering van die oorlede ouer, ensovoorts (Finch & Poznanski, 1971, p.27).

2.3.7.3.3 Geslag van ouer en kind

Die noodsaaklikheid van die teenwoordigheid van beide ouers is tevore reeds beklemtoon vir die optimale opvoeding en ontwikkeling van die kind, maar dit is tog so dat die moeder, synde die primêre bron van versorging en opvoeding, algemeen as dié onmisbare ouer beskou word. Die vader is uit die aard van die saak die ouer wat noodwendig 'n voltydse beroep beoefen, minder tot die kind se beskikking is, en normaalweg nie volledig veral in die jonger kind se opvoedingsbehoefte kan voorsien nie.

Die ewe noodsaaklike rol van die vader en die beduidende invloed van die verlies van die vaderfiguur op die kind moet egter nie onderskat word nie (Haim, 1974, p.168). In die geval van egskeiding en permanente skeiding bly die kinders in die oorgrote meerderheid van gevalle by die moeder, en in die R.S.A., met sy besonder hoë blanke egskeidingsyfer, kom die permanente verlies van die vader dan ook algemeen voor. Dit is dan veral die seun wat ly onder die gebrek aan 'n manlike gesagsfiguur en wat - by name tydens puberteit en adolessensie - die vader as manlike identifikasiefiguur mis. Andersyds moet in gedagte gehou word dat die dogter eweneens in haar ontwikkeling negatief geraak word deur die verlies van die vader (Seiden, 1974, pp.128-9).

Ten opsigte van ouerverlies en geslagsverskille by die betrokke adolessente toon navorsingsbevindinge dat ouerverlies beduidend meer algemeen voorkom by dogters wat selfmoordpogings aanwend as by seuns, wat daarop dui dat ouerdeprivasie 'n ernstiger negatiewe invloed op dogters uitoefen. Hulle is skynbaar meer afhanklik van 'n hegte sosiale sisteem, en ondervind meer spanning as gevolg van die veranderde rol van die vrou in die moderne samelewing. Teen dié agtergrond is hulle dan ook meer afhanklik van die psigologiese steun van

'n hegte gesinstruktuur (World Health Organization, 1974, p.90). 'n Onderzoek na 14 dogters wat selfmoordpogings aangewend het, bevind byvoorbeeld dat 9 van hulle se ouers geskei of vir lang tydperke weg van mekaar was (Schrut, 1968, p.70).

2.3.7.3.4 Tydlike verliese

Dit is nie slegs die permanente verlies van 'n ouer wat 'n beduidende rol in selfmoordhandelinge by adolessente speel nie, maar ook tydelike verlieservaringe. So bevind Toolan (1962, p.721) dat 82% van 'n groep van 102 adolessente selfmoordpogers vir minstens drie agtereenvolgende maande van hul ouers geskei was. Van hulle was 62% van die vader, 9,5% van die moeder en 28,5% van beide ouers geskei, terwyl 57% van hulle dié verliese reeds gedurende hul eerste twee lewensjare ervaar het. Bogenoemde moet boonop as minimumsyfers beskou word, aangesien baie moeders probleme in die gesinsverlede probeer verbloem (Toolan, 1962, p.721). Rohn *et al.* (1977, p.637) bevind dat benewens 59% van hul groep uit onvolledige gesinne, nog 11% langdurige periodes van afwesigheid van 'n ouer ervaar het.

2.3.7.3.5 Ouerverlies en selfmoord na adolessensie

Benewens die rol van ouerverlies in selfmoordhandelinge tydens die adolessensiejare, kan dit ook 'n medebepalende faktor wees in selfmoordhandelinge wat eers later in die lewe mag voorkom:

"It is possible that a broken home in childhood may, by creating emotional and social instability, predispose the individual to the kind of crises which tend to result in suicidal acts" (Stengel, 1964, pp.46-7).

Die navorsingsbevindinge van nege verskillende ondersoeke na die voorkoms van permanente en tydelike skeiding van een of beide ouers voor 18-jarige ouderdom by persone wat tydens en na adolessensie selfmoordpogings aangewend het, word vervolgens in tabelvorm weergegee:

Bron	N	Definisie van "Skeiding"	%
Batchelor & Napier, 1953, pp.101-2	200	Minstens 6 maande voor 17de jaar	58
Bruhn, 1962, p.773	91	" 6 " " 15de "	42
Dorpat, Jackson & Ripley, 1965, pp.213-6	121	" 4 " " 18de "	64
Greer, 1964, pp.699-701	81	" 12 " " 15de "	52
Greer, Gunn & Koller, 1966, p.1353	156	" 12 " " 15de "	49
Kessel, 1965, p.1268	441	" 6 " " 5de "	38
		" 6 " " 10de "	57
		" 6 " " 15de "	70
Koller & Castanos, 1968, p.397	100	" 3 " " 15de "	30
McConaghy, Linane & Buckle, 1966, pp.886-8	155	" 3 " " 10de "	45
Rosenthal <i>et al.</i> , 1972, pp.1363-8	24	_____	50

Een ondersoek na 114 persone wat selfmoord gepleeg het (Dorpat, Jackson & Ripley, 1965, pp.213-6) bevind dat 50% van die groep skeiding van een of beide ouers vir minstens 4 jaar voor 18-jarige ouderdom ervaar het.

Dié ondersoek wat wel kontrolegroepe ingesluit het (Bruhn, 1962, p.773; Greer, 1964, pp.699-701; Greer, Gunn & Koller, 1966, p.1353 en Koller & Castanos, 1968, p.397) bevind almal dat die voorkoms van skeiding by die selfmoordpogers statisties beduidend hoër is as by die kontrolegroepe.

Daar is vroeër gewys op die belangrike invloed van die ouderdom waarop die kind die verlies van ouers ervaar*. Beide Greer (1964, p.701) en Greer, Gunn & Koller (1966, p.1353) bevind dat onderskeidelik 66,7% en 50% van dié

* *Vide* par. 2.3.7.3.2, p.62

persone wat wel van hul ouers geskei is, dié skeiding reeds voor die ouderdom van 5 jaar ervaar het. Koller & Castanos (1968, p.397) bevind egter nie 'n statisties beduidende verskil ten opsigte van die ouderdom waarop skeiding ervaar is nie.

Aangesien die moeder die primêre bron van opvoeding en steun vir die kind is, word moederdeprivasie normaalweg beskou as 'n faktor wat 'n sterker negatiewe uitwerking op die kind se ontwikkeling het as vaderdeprivasie. Teenstrydige bevindinge spreek egter uit hierdie ondersoeke. Koller & Castanos (1968, p.397) en Rosenthal *et al.* (1972, p.1368) bevind wel 'n statisties beduidend hoër voorkoms van moederdeprivasie, terwyl Greer (1966, pp.465-70) en Greer, Gunn & Koller (1966, p.1353) geen beduidende geslagsverskil bevind nie. Batchelor & Napier (1953, p.105) bevind weer 'n hoër voorkoms (hoewel nie statisties beduidend nie) van vaderdeprivasie, en kom tot die gevolgtrekking dat moederdeprivasie se invloed dikwels oorbeklemtoon word teenoor vaderdeprivasie. Hoewel moederdeprivasie dus wel 'n baie belangrike invloed uitoefen, moet die rol van vaderdeprivasie nie onderskat word nie*, en moet die verlies van 'n ouer telkens in samehang met ander faktore, onder andere die geslag en ouderdom van die kind, die aard van die verlies, die besondere verhoudings met die verlore en die agtergeblewe ouer, die plaasvervangende versorgings- en opvoedingsbron, ensovoorts, gesien word.

2.3.7.3.6 Samevattend

Uit die voorafgaande kan dit samevattend gestel word dat persone wat tydens en na adolessensie selfmoord pleeg en selfmoordpogings aanwend, 'n besonder hoë voorkoms van ouerverlies ervaar, meer dikwels die verlies van beide ouers ervaar, dié verliese op 'n jonger ouderdom ervaar, en dat dié verliese by hulle meer dikwels deur meer permanente vorme van skeiding (veral dood en egskeiding) gekenmerk word (Dorpat, Jackson & Ripley, 1965, p.215; Greer, Gunn & Koller, 1966, p.1354 en Koller & Castanos, 1968, p.398). Dit impliseer dat 'n groot persentasie van dié persone gedurende die kinder- en adolessensiejare emosionele deprivasie en gebrekkige sekuriteit en ouerlike steun en leiding ervaar het (Batchelor & Napier, 1953, p.105).

* *cf.* par. 2.3.7.3.3, p.63

Dié verliese en gepaardgaande deprivasie kan op verskillende wyses 'n oorsaaklike rol in selfmoordhandelinge speel, byvoorbeeld:

- (a) ouerverliese kan lei tot 'n geneigdheid tot depressiewe reaksies, wat dikwels met selfmoordhandelinge verband hou;
- (b) ouerverlies mag lei tot die ondermyning en verbrokkeling van interpersoonlike verhoudinge, wat sosiale isolasie meebring;
- (c) onverwerkte verliese uit die kinderjare mag aanleiding gee tot 'n onvermoë om die verlies van 'n belangrike persoon later in die lewe te hanteer en te verwerk (Dorpat, Jackson & Ripley, 1965, p.216; Greer, Gunn & Koller, 1966, p.1354; Morrison & Collier, 1969, p.143 en Seiden, 1974, pp.128-9).

Daar is vroeër reeds gewys op die feit dat die verlies van 'n ouer as sulks nie sonder meer tot selfmoord aanleiding gee nie, en dit geld verliese van beide permanente en tydelike aard. Daarom word vervolgens aan twee verwante aspekte aandag gegee, naamlik die verhoudinge tussen adolessente wat tot selfmoordhandelinge oorgaan en hul ouers, en die geestesgesondheid binne die betrokke gesinne.

2.3.7.4 Ouer-kind-verhoudinge

Terwyl verlies van een of beide ouers en die onvolledigheid van die gesin bevestig 'n belangrike rol in selfmoordhandelinge by adolessente speel, bly die aard en kwaliteit van die ouer-kind-verhouding steeds van primêre belang.

Teicher (1970, p.689) stel dit soos volg:

"Parental loss per se does not predispose to depression and suicide It is the loss of love, the loss of the reciprocal intimacy, spontaneity, and closeness, that is the key, for separation or absence of the parent need not be physical".

Dit gaan dus nie primêr om die verlies van 'n persoon ('n ouer) nie, maar om die verlies van liefde en emosionele en sosiale steun en interaksie. Voorts gaan dit eerder om 'n kontinue proses van interpersoonlike konflik, spanning en verlies as om 'n spesifieke traumatiese gebeurtenis tydens die kinderjare wat op sigself tot depressie en selfmoordgeneigdheid aanleiding sou gee (Teicher, 1970, p.689). Dit verklaar minstens ten dele waarom baie adoles-

sente wat ook die verlies van 'n ouer ervaar het, veel minder geneig is tot depressiewe reaksies en selfmoordgedrag. Swak gesinsverhoudinge, by name swak ouer-kind-verhoudinge, is dan ook dikwels aanwesig by kinders en adollesente wat tot selfmoordhandelinge oorgaan.

Hoe jonger die kind of adolessent is, hoe sterker is hy aangewys op die huis en ouers, en hoe 'n sterker rol speel dié faktore. Otto (1966, p.68) bevind byvoorbeeld dat uit 'n groep 10- tot 13-jarige selfmoordpogers 69% huislike probleme as oorsaak aandui (teenoor 16,7% skoolprobleme en 14,3% verhoudingsprobleme met die teenoorgestelde geslag). Dit verskil beduidend van die oorspronklike groep 10- tot 20-jariges (wat bogenoemde groep insluit), van wie 30,4% huislike probleme aandui (teenoor 40,3% liefdesprobleme).

"Problems inherent in the home situation constituted the dominant and also the provoking factor in the younger ages" (Otto, 1966, p.70).

Bakwin & Bakwin (1972, p.622) wys eweneens daarop dat kinders wat selfmoord pleeg, dikwels swak behandeling tuis ontvang, en dat die selfmoordhandeling dikwels verband hou met vrees vir straf.

Verhoudinge met die ouers speel egter steeds 'n baie belangrike rol by adollesente. Adollesensie is 'n ontwikkelingsfase wat by uitstek gekenmerk word deur uitdagings, veranderinge en aanpassings, waartydens die adolessent in sy identiteitsoeke en -verwerping algaande wegbeweeg van die huis en ouerafhanklikheid na groter onafhanklikheid en selfstandigheid. Te midde van dié onafhanklikheidstrewe en skynbare verwerping van vroeëre afhanklikheidspatrone steun die adolessent tog nog baie sterk op die gesin, en veral die ouers, in die aangesig van die vele ontwikkelingstake waarvoor hy te staan kom. 'n Wesenlike probleem in die adolessent-ouer-verhouding is dat adollesente dikwels hul ouers se pogings tot leiding en steun as inmenging beskou, terwyl hulle 'n gebrek daaraan as verwerping mag belewe. Dié reaksies lei soms tot verdere onttrekking by beide (Teicher & Jacobs, 1966, p.1254). Terwyl die ouers dus andersyds die adollesente seun/dogter stelselmatig meer vryheid en onafhanklikheid moet toelaat, steun die adolessent andersyds steeds baie sterk op die ouers se leiding, belangstelling, liefde en begrip, en is 'n gesonde verhouding en ruimte vir spontane wedersydse interaksie van die grootste belang. Die ouers se eie aanpassingsvlak is dus van kritiese belang, en gesinskonflik en verhoudingsprobleme tussen ouer en kind bemoeilik die adollesent se aanpassing

aansienlik, en speel 'n belangrike rol in die ontwikkeling van emosionele en gedragsprobleme (Kerfoot, 1980, p.339).

Navorsingsbevindinge toon dat 'n gebrek aan emosionele sekuriteit, begrip, aanvaarding, simpatie en steun algemeen ervaar word deur adolessente wat selfmoord pleeg en selfmoordpogings aanwend (Connell, 1972, p.687; Engelbrecht, 1979, p.D3; Jacobziner, 1965, p.10; Mattsson, Seese & Hawkins, 1969, p.105; Teicher & Jacobs, 1966, pp.1254-5 en Yusin, Sinay & Nihira, 1972, pp.575-6). 'n Gebrek aan begrip vir en aanvaarding van die kind en sy probleme, en ouers wat doodgewoon te besig is - dikwels met hul eie persoonlike en interpersoonlike probleme - is faktore wat verwydering meebring en die nodige kommunikasie tussen ouer en kind bemoeilik of selfs onmoontlik maak. Adolessente wat selfmoordhandelinge uitvoer, toon dikwels 'n lang geskiedenis van pogings om hul probleme, ongeluk en frustrasies aan hul ouers te kommunikeer, maar die ouers het dit nie begryp of aanvaar nie, geïgnoreer, of met vyandigheid beantwoord. Dit lei tot verdere afname in kommunikasie, verwydering en isolasie, en uiteindelik tot 'n selfmoordhandeling (Engelbrecht, 1979, p.D3 en Mattsson, Seese & Hawkins, 1969, p.105). Uit Barter, Swaback & Todd (1968, p.527) se ondersoek na 45 adolessente selfmoordpogers blyk dat 69% van die groep tevore (van wie sommige by herhaling) selfmoordpogings aangewend het wat nie deur hul ouers ernstig opgeneem is nie, en selfs geïgnoreer is.

Hendin (1975, pp.327-38) beklemtoon die verskynsel dat die spanningsvolle hedendaagse Westerse samelewing gekenmerk word deur 'n vermyding van emosionele betrokkenheid, met die gevolg dat jongmense al hoe meer hul toevlug neem tot aktiwiteite soos dwelmiddels, oppervlakkige seks en selfs toegewyde werk en studie, wat geen emosionele betrokkenheid vereis nie, en juis 'n ontvlugting daaruit bied. Baie gesinne is so gevul met spanning, konflik, vyandigheid, ensovoorts, dat daar nie werklik geleentheid is vir emosionele interaksie nie, en ouers nie daartoe in staat is om hul kinders werklik te aanvaar en te geniet nie. Dié kinders ervaar 'n totale gebrek aan lewensvreugde en genot, en belewe hulself nie as bronne van vreugde vir hul ouers nie. In 'n voortdurende negatiewe atmosfeer ontwikkel hulle gevolglik ook nie die vermoë om vreugde en genot te ervaar en met andere te deel nie, maar eerder 'n swarmoedige en depressiewe lewensuitkyk. Hendin (1975, p.338) kom tot die slotsom dat

"... the frequent absence of intimacy, affection, warmth, or shared concern has had a profound impact on this generation".

Connell (1972, p.687) wys daarop dat kinders en adolessente in sodanige situasie ook dikwels nie die geleentheid het of in staat is om hul aggressie openlik te uiter nie. By 11 van die 15 adolessente selfmoordpogers in sy groep is die poging juis voorafgegaan deur 'n twis met 'n gesinslid, in 'n situasie waar die kind nie sy aggressie tot uiting kon bring nie. Dit het dikwels boonop 'n negatiewe uitwerking op die selfbeeld, terwyl die kind die objek van vernederende aanmerkings is.

"These children were continually frustrated in their expectations of love and support from parent figures" (Connell, 1972, p.689).

Die gebrek aan kennis van en begrip vir die kind en sy probleme by die ouer, en die gebrekkige kommunikasie tussen ouer en kind, word geïllustreer deur Teicher & Jacobs (1966, p.1254) se bevinding dat 'n gemiddelde verskil van 35% voorgekom het tussen 'n groep adolessente selfmoordpogers enersyds en hul ouers andersyds se menings oor watter probleme 'n rol in hul pogings om selfmoord te pleeg, gespeel het. Dit het die implikasie dat die betrokke adolessente sou voel dat sowat een derde van die probleme wat hul ouers aan hulle toedig, nie bestaan nie, of dat hul ouers onbewus is van of onverskillig staan teenoor sowat 'n derde van hul probleme.

Die prominente rol van die vader in problematiese verhoudings kom by verskillende skrywers na vore (Iga, 1967, pp231-2; Walker, 1980, p.220 en White, 1974, p.29). In gevalle waar die vader die kernprobleem in die gesinsituasie is, neem dié problematiek hoofsaaklik een van twee vorme aan, naamlik:

- die vader volg 'n baie rigiede benadering met uiters streng dissipline, wat as vyandigheid na vore kom of as sodanig deur die kind beleef word, of
- 'n swak vaderfiguur wat nie sy verantwoordelikheid teenoor die gesin nakom nie, hom min aan die gesinsbelange steur, en min belangstelling in en liefde teenoor die kind betoon. Dié situasie gaan dikwels gepaard met drankmisbruik deur die vader (Bagley, 1975, p.198 en White, 1974, p.29).

Iga (1967, pp.231-2) wys daarop dat Japan - waar ondersoek 'n hoë voorkoms van gebroke huise en ongunstige gesinsomstandighede by adolessente selfmoordpogers bevind - juis gekenmerk word deur outoritêre gesagstrukture, met 'n

neiging tot gebrek aan begrip en intimiteit tussen vader en kind. Die moeder is gevolglik dikwels die enigste bron van liefde en sekuriteit vir die kind, en indien sy nie aan dié behoefte (kan) voldoen nie, laat dit die kind sonder enige bron van liefde en sekuriteit. Selfs binne 'n stabiele huislike situasie kan 'n baie rigiede sisteem met besonder streng dissipline 'n atmosfeer teweegbring wat die kind ondraaglik mag vind, en waaruit hy wil ontsnap (Faigel, 1966, p.189).

Teen die agtergrond van die voorafgaande moet in gedagte gehou word dat kinders en adolessente wat selfmoord pleeg en selfmoordpogings aarwend dikwels die swak verhoudinge met hul ouers en negatiewe reaksies van hul ouers as verwerping belewe. Uit 'n ondersoek na 15 7- tot 19-jariges wat selfmoordpogings aangewend het (Schrut, 1964, p.1103) blyk dat elkeen van hulle se kliniese geskiedenis sterk ambivalensie in hul ouers se houding teenoor hulle toon, dikwels in die vorm van onbewuste verwerping, vyandigheid en afkeer teenoor dié kind. Ongeveer die helfte van hulle se ouers kon hulle by geboorte nie geredelik aanvaar nie, en te midde van 'n geskiedenis van ernstige gesins- en huweliksdisharmonie, siekte, finansiële probleme en verlating deur die vader, is die gevoel van 'n las te wees (dikwels onbewustelik) aan die kind oorgedra - 'n proses wat dikwels reeds in die babastadium begin het. Dié gevoel word oorgedra by wyse van koudheid, hiperkritiese dissipline of die afwesigheid van egte moederlike bemoeienis. Die oordra van 'n verwerpingsbeleving is in die vroegste kinderjare reeds 'n wesenlike gevaar:

"... the feeling of being a burden is perceived in the unconscious of the child as an infant, even prior to the verbal stage. Attitudes and affects are conveyed long before speech has developed" (Schrut, 1964, p.1104).

'n Ondersoek na adolessente dogters wat selfmoordpogings aangewend het (Schrut, 1968, p.70) toon eweneens dat 'n hele aantal van hulle òf reeds by geboorte òf in 'n later stadium deur die ouers as onwelkom beskou is. In gevalle waar die vader permanent afwesig was, het die moeder ontevredenheid openbaar oor die feit dat sy die dogter alleen moes grootmaak, wat selfs tot skuldgevoelens by die dogter gelei het. Van hulle belewe verdere verwerping as gevolg van 'n onvermoë om hul ouers in verskillende opsigte, byvoorbeeld op skolastiese of sosiale terrein, tevrede te stel (Sabbath, 1969, pp.278-9).

Benewens vermelde vorme van verwerping ervaar kinders en adolessente ook soms dat doodwense, as 'n uiterste vorm van verwerping, teenoor hulle uitgespreek word. Rosenbaum & Richman (1970, p.1653) noem die voorbeeld van 'n 17-jarige dogter wie se vader vir haar gesê het dat dit beter sal wees as sy dood is, en daaraan toegevoeg het: "At least we'd know where you are". 'n Vyftienjarige dogter met wie die ondersoeker 'n persoonlike onderhoud gevoer het, se vader het, toe hy haar ontdek waar sy pas haar polse gesny het, gesê: "Ek slaan jou dood!"

Selfmoordhandelinge kom veral voor by adolessente by wie toenemende druk en spanning gepaard gaan met swak verhoudinge met die ouers, mishandeling, ouerdeprivasie, vyandigheid en verwerping van gesinslede en ander belangrike persone, veral as ander bronne van psigologiese steun ontbreek (Green, 1978, pp.579-82 en Rosenbaum & Richman, 1970, p.1654).

Bogemelde faktore gaan dikwels gepaard met 'n beleving van waardeloosheid (Green, 1978, p.582), skuldgevoelens en depressie, en die selfmoordhandeling is dikwels primêr daarop gemik om dié reaksie van die ouer(s) uit te lok wat die kind werklik verlang (Hendin, 1975, p.335 en Schrut, 1964, pp.1104-5).

Uit ondersoeke blyk dat 'n konfliktsituasie, en veral 'n argument, tussen ouer en kind dikwels verreweg die belangrikste enkele presipiterende faktor is wat tot selfmoord of 'n selfmoordpoging aanleiding gee (Barter, Swaback & Todd, 1968, p.525; Bender, 1953, p.85; Haider, 1968, pp.1133-4 en Tuckman & Connon, 1962, p.229). Dié konflikte gaan dikwels om probleme wat algemeen tussen ouers en hul adolessente kinders voorkom, byvoorbeeld verantwoordelikhede ten opsigte van die huishouding, dissiplinêre maatreëls (byvoorbeeld tye waarop die kind saans tuis moet wees), persoonlike voorkoms (insluitend kleredrag, haarstyl en grimering), skoolbywoning, huiswerk, keuse van vriende, ensovoorts (Tuckman & Connon, 1962, p.229). Benewens verskeie ander faktore speel die verhouding tussen ouer en kind 'n kritiese rol in die oplossing van sodanige konfliktsituasies. Bender (1953, p.87) beklemtoon in dié verband die motief van vermaak (Engels: spite) en wraak:

"There is hardly any suicidal case in which the motive of spite does not play an important part".

In die laaste plek moet hier gelet word op die rol van gesinsinteraksie.

Williams & Lyons (1976, pp.246-250) bevind beduidende verskille in gesinsinteraksiepatrone tussen gesinne met 'n adolessent wat selfmoordgedrag openbaar en "normale" gesinne. Eersgenoemde gesinne toon naamlik die volgende kenmerkende interaksiepatrone in vergelyking met die kontrolegroep:

- (a) 'n Beduidend laer voorkoms van duidelike, *effektiewe* en konstruktiewe *kommunikasie*. Hul uitsprake is in 'n hoë mate botsend van aard, idees word gelyktydig uitgespreek, en is dikwels nie-relevant tot die saak onder bespreking. Hul kommunikasie is dus minder effektief ten opsigte van beide inhoud en aard van interaksie.
- (b) Beduidend meer *konflik* kom in hul interaksie voor, naamlik meer en ernstiger meningsverskil, en hulle val mekaar meer dikwels in die rede om botsende menings te lug; kortom: meer wanordelike kommunikasie. Dit hou verband met 'n hoë voorkoms van algemene gesinskonflik en swakker interpersoonlike verhoudinge in dié gesinne. Verder is dié konflik sterker tussen die "selfmoord-adolessent" en die ouers as tussen dié adolessent en sy broers of susters.
- (c) Dié gesinne toon 'n beduidend swakker vermoë om *aanpassings* in hul standpunte te maak en *konsensus* te bereik. Hulle bereik gevolglik veel moeiliker 'n groepbesluit en toon 'n algemene gebrek aan effektiewe probleemoplossingstegnieke (White, 1974, p.30).
- (d) Ten opsigte van *gesagsverhoudinge en roldominansie* word hulle gekenmerk deur 'n swakker gedefinieerde gesagstruktuur en swakker leierskap, terwyl roldominansie beduidend minder eweredig tussen die ouers versprei is, en die "selfmoord-adolessent" in die gesin op relatief groter dominansie aanspraak maak as die broers of susters.
- (e) Dié gesinslede toon minder *spesifiek-gerigte kommunikasie* in dié sin dat beduidend minder van hul uitsprake tot 'n spesifieke gesinslid gerig is, terwyl hul kommunikasie veel meer algemeen gerig is.
- (f) Ten opsigte van *versterking* binne die gesinsinteraksie reageer dié gesinslede beduidend minder positief op ander gesinslede se response, en word meningsverskil en verwerping meer dikwels oorgedra by wyse van negatiewe reaksies. Verder ontvang die "selfmoord-adolessent" meer dikwels negatiewe versterking van die ouers as van broers of sus=

ters. In teenstelling met dié gesinne dra die gesinslede in die kontrolegroep veel meer belangstelling, instemming, warmte en empatie oor daer positiewe reaksies.

Samevattend blyk dit dus uit die voorafgaande dat daar wel beduidende verskille tussen die interaksiepatrone van "normale" gesinne enersyds en gesinne met 'n "selfmoord-adolessent" andersyds bestaan. Kenmerkend van laasgenoemde groep is onder meer 'n gebrek aan effektiewe kommunikasie, konflik, gebrekkige aanpassings- en besluitnemingsvermoëns en 'n gebrek aan positiewe versterking. Hierdie eienskappe moet egter gesien word teen die agtergrond van swak gesinsverhoudinge en persoonlikheidsprobleme wat dié gesinne kenmerk.

Ten slotte moet dit beklemtoon word dat dit by ouer-kind-verhoudinge primêr gaan om die werklike kwaliteit van dié verhoudinge:

"The key issue is the nature of the relationships between family members rather than such specific factors as the method of discipline used by the parents" (Hart & Keidel, 1979, p.80).

2.3.7.5 Geestesgesondheid in die gesin

Nou verwant aan die verhouding tussen ouer en kind is die geestesgesondheid van die gesin, en by name dié van die ouers. Geestesgesondheid is 'n noodwendige basis vir die ontwikkeling van gesonde interpersoonlike verhoudinge en vir 'n stabiele gesinslewe.

Daar is vroeër reeds gewys op die belangrike rol van ouerliefde en emosionele steun in die adolescent se ontwikkeling en onafhanklikheidswording. Indien konfliksituasies, hetsy van innerlike aard of tussen gesinslede by die adolescent voorkom, dien emosioneel afsydige ouers nie as bronne van emosionele steun vir die kind in tye van spanning nie, en kan hulle nie dié afhanklikheidsbehoeftes van die kind bevredig nie (Glaser, 1965, p.224). By adolescent selfmoordpogers word gesinsspanning verder dikwels geskep deur die moeder se eie persoonlikheidskonflikte, onopgeloste bindinge met haar eie ouers waaruit sy nie volledig geemansipeer het nie, en gevolglike konflik om die moeder-kind-verhouding. Een sodanige konflik by die moeder is haar behoefte om baie streng kontrole oor die kind uit te oefen, wat bots met die kind se onafhanklikheidsbehoeftes (Glaser, 1965, p.223).

Geestesversteurings van die een of ander aard kom dikwels voor by die ouers van adolessente wat selfmoordhandelinge uitvoer. Bergstrand & Otto (1962, p.19) en Walker (1980, p.221) bevind dat onderskeidelik 28% en 20% van hul groepe adolessente wat selfmoordpogings aangewend het, se ouers geestesversteurings openbaar het, terwyl nog andere se ouers senuweeprobleme gehad het waarvoor behandeling ontvang is. Verder word ouers (veral moeders) van adolessente wat selfmoordhandelinge uitvoer dikwels gekenmerk deur 'n geneigtheid tot depressiewe reaksies, terugtrekking, afsydigheid en aggressie (Lester, 1972, p.65), terwyl die vaders meer algemeen swak vaderfigure, passief, afwysend of afwesig is (Finch & Poznanski, 1971, p.21). Sulke ouers streweselde na effektiewe kommunikasie met hul kinders, en is minder geneig om psigiatriese hulp in te roep (Yusin, Sinay & Nihira, 1972, p.575). In situasies soos die bogemelde kom liefde-deprivasie algemeen by die kind voor, wat op sy beurt tot aggressiewe en depressiewe reaksies by die adolessent aanleiding gee (Finch & Poznanski, 1971, p.22).

In die lig van die voorafgaande is dit begryplik dat

"... a family history of suicide is found more frequently in those children who commit suicide"
(Garfinkel & Golombek, 1974, p.1279).

Seiden (1974, pp.237-8) wys eweneens op die hoë voorkoms van selfmoordpogings by die ouers van kinders en adolessente wat selfmoordgedrag openbaar, terwyl Teicher & Jacobs (1966, p.1251) bevind dat 'n ouer van 25% van 'n groep adolessente selfmoordpogers tevore 'n selfmoordpoging aangewend het. Teicher (1970, p.687) wys daarop dat kinders in die voor-adolessente fases se selfmoordpogings dikwels ten doel het om 'n ouer se straf of aandag te trek, terwyl hulle wat wel selfmoord pleeg (of 'n 'ernstige' poging aanwend met 'n rasonale intensie om te sterf) dikwels uit baie versteurde gesinsituasies kom en ernstig versteurde moeders het.

'n Ander vorm van gesinsversteuring wat by adolessente selfmoordpogers se ouers voorkom, is alkoholisme (Haider, 1968, p.1134 en Rohn *et al.*, 1977, p.637).

2.3.7.6 Rolomkering

Die verband tussen selfmoordhandelinge en die omkering van die tradisionele gedragswyses tussen ouer en kind kom by verskeie skrywers na vore (Blaine,

1966, pp.21-2; Dacey, 1979, p.317; Kerfoot, 1979, pp.337-43 en Kreider & Motto, 1974, pp.365-8). Hierdie rolomkering kom veral in die eenouergesin voor, en meer algemeen wanneer daar slegs een kind is (Dacey, 1979, p.317). Kerfoot (1980, p.338) bring die relatief hoë voorkoms van selfmoordpogings by dogters in verband met die feit dat rolomkering meer dikwels in die moeder-dogter-verhouding voorkom. Verder kom dit ook voor in gesinne met ernstige huweliksdisharmonie, waar daar min positiewe interaksie tussen die ouers bestaan (Kerfoot, 1979, p.338), asook by ouers wie se afhanklikheidsbehoefte nie bevredig is nie, en hulle gevolglik nie tot ware onafhanklike selfstandigheid kon ontwikkel nie (Kreider & Motto, 1974, p.365).

Hierdie rolomkering word deur die ouer geïnisieer, en beteken dat die kind sekere tradisioneel ouerlike gedragswyses en funksies, byvoorbeeld versorging, ondersteuning, leiding, ensovoorts moet oorneem, terwyl die ouer meer afhanklik optree, en (soos die kind normaalweg) leiding, steun, ensovoorts moet ontvang (Kreider & Motto, 1974, p.365). Dit beteken dat te veel volwassene-verantwoordelikhede op 'n te vroeë ouderdom van die kind verwag word, wat die kind die geleentheid tot normale emosionele en sosiale ontwikkeling ontnem (Blaine, 1966, p.21-3). Dié situasie kan veral 'n sterk negatiewe invloed tydens die adolessensiejare uitoefen, wanneer die adolessent op soek is na die verwerwing van 'n eie identiteit. Dit word enersyds versteur deur die feit dat die adolessent 'n volwassene se rol moet vervul, terwyl die ouer andersyds as identifikasiefiguur juis nie sy/haar normale rol vertolk nie (Kerfoot, 1979, p.338). Verder kan die kind se afhanklikheidsbehoefte, wat bevredig moet word in sy op-weg-wees na volwassenheid en onafhanklike selfstandigheid, bots met dié van die ouer, en dié konflik kan tot selfmoordgedrag tydens adolessensie lei (Kreider & Motto, 1974, p.365).

Verskeie meegaande faktore kan in dié situasie tot frustrasie, vyandigheid en aggressie by die adolessent aanleiding gee, naamlik:

- die beperking van die kind se geleentheid tot eksplorasie en emancipasie, wat die totale volwassewording strem;
- deprivasie van die nodige leiding, versorging en steungewing;
- die beperking van normale "kinderlike" gedragswyses, byvoorbeeld spontaneïteit, onbesorgdheid, "onverantwoordelikheid", ensovoorts;

- die ervaring van 'n las wat hom opgelê word, waaronder ander lede van die portuurgroep nie gebuk gaan nie;
- die vrees en/of ervaring dat hy nie kan voldoen aan die eise wat die volwassene-rol aan hom stel nie, selfblaam vir sy onvermoë, en die vrees vir kritiek en verwerping - wat hom dwing om dié rol voort te sit (Dacey, 1979, p.317; Kerfoot, 1979, p.339 en Kreider & Motto, 1974, p.366).

Die vyandigheid en aggressie wat so ontwikkel, kan gevolglik tot uiting kom in die vorm van 'n selfmoordhandeling as 'n enigste uitweg om dié onuithoudbare situasie te verander of daaraan te ontkom.

Die graad van sodanige rolverskuiwing verskil natuurlik van gesin tot gesin, en dit bepaal grootliks die kind se belewing daarvan en reaksie daarop. Kerfoot (1979, p.343) wys daarop dat 'n beperkte of tydelike oorneem van die volwassene-rol deur die kind juis as waardevolle ervaring in sy volwassewording kan dien, maar die gevaarelement kom na vore wanneer dit afgedwing word en 'n permanente "las" op die kind word.

2.3.7.7 Gesinsgrootte en posisie in die gesin

Die belangrike rol van interpersoonlike verhoudinge, en in besonder verhoudinge binne die gesinsituasie, is reeds uitgewys. Dit is derhalwe nodig om vervolgens te kyk na die verband tussen selfmoordhandelinge by adolessente enersyds en die grootte van die gesin en die posisie van die betrokke adolessent in die gesin andersyds.

Hoewel sommige navorsers bevind dat gesinsgrootte en die kind se plek in die gesinsorde geen beduidende rol speel nie (Haim, 1974, p.167), en dat die voorkoms van selfmoordhandelinge by enigste kinders nie hoër is as die voorkoms van een-kind-gesinne in die algemene populasie nie, dui verskeie navorsingsbevindinge tog daarop dat selfmoordhandelinge 'n hoër voorkoms toon by jongste, maar veral ook by oudste kinders (Finck & Poznanski, 1971, p.22 en Lester, 1972, pp.67-8). Een ondersoek na 64 selfmoordpogers toon dat 66% van hulle uit gesinne met 4 of meer kinders kom, terwyl slegs 30% volgens die algemene populasieverspreiding verwag sou word. Van die nie-enigste kinders in dié groep was 36% oudste kinders, teenoor die verwagte 24% (Haider, 1968, p.1134).

Toolan (1962, pp.720-1) bevind eweneens dat 49% uit 'n groep van 99 selfmoordpogers oudste kinders is - 'n beduidend hoër persentasie as die verwagte volgens die algemene populasie. Uit 'n groep van 30 12- tot 14-jariges wat selfmoord gepleeg het, was 80% oudste of jongste kinders (Shaffer, 1974, p.283).

Verskeie moontlike verklarings word vir dié tendense gebied, naamlik:

- in groter gesinne ontvang elke kind minder individuele aandag van die ouers;
- oudste en jongste kinders word makliker deur ouers as ongewenste kinders beleef;
- ouers is meer dikwels nie (goed) voorbereid op die opvoeding van 'n eersgebore kind nie (Finch & Poznanski, 1971, p.22);
- oudste kinders is aan meer druk en spanning binne die gesinsituasie blootgestel (Haider, 1968, p.1134);
- selfmoordhandelinge, as 'n wyse tot kommunikasiesoeke, kom meer algemeen by oudste kinders voor omdat hulle meer dikwels 'n behoefte aan kommunikasiegeleenthede ervaar (Lester, 1972, p.68).

Ten opsigte van die verband tussen selfmoordhandelinge en die posisie in die gesin kom Lawler, Nakielny & Wright (1963, p.752) tot die slotsom dat

"... the inability of these children to cope with special problems arising as a result of their position in the sibling order contributed to their suicidal attempts".

2.3.7.8 Verhoudinge met broers en susters

Uit die voorafgaande blyk dat selfmoordhandelinge relatief meer algemeen voorkom by adolessente wat wel broers en/of susters het, en vervolgens word aandag gegee aan die rol van die verhoudinge met broers en susters. Probleme ten opsigte van dié verhoudinge neem hoofsaaklik een van twee vorme aan, naamlik òf swak verhoudinge tussen die adolessent en sy/haar broers/susters, wat tot konflik, spanning, frustrasie en vyandigheid aanleiding gee, òf die verlies van een of meer broers/susters.

Ten opsigte van eersgenoemde groep bevind Connell (1972, p.687) byvoorbeeld dat 12 uit 'n groep van 15 11- tot 14-jarige selfmoordpogers (van wie 13 wel broers en susters gehad het) hul broers/susters belewe het as meer suksesvol as hulle self, terwyl hul ouers hul broers en susters hoër geag het. Jaloesie en vyandigheidsgevoelens teenoor hul broers/susters het gevolglik algemeen by hulle voorgekom. Hieruit blyk dat die verhouding tussen kind en ouers, en die ouers se hantering van die kinders, 'n deurslaggewende rol speel in die kind se verhouding met sy/haar broers en susters.

Die invloed van die verlies van psigologies belangrike persone is vroeër reeds bespreek. Die verlies - permanent of tydelik - van 'n broer of suster, hetsy as gevolg van 'n huwelik, werksverpligtinge, militêre diensplig, inwoning by vriende of familie, ensovoorts, kan vir die adolessent die verlies van nog 'n moontlike verhouding beteken, en kan 'n bydraende faktor tot 'n selfmoordhandeling wees (Teicher & Jacobs, 1966, p.1256). Dit gaan hier veral oor die verlies van 'n ouer broer of suster, wat moontlik juis die nodige leiding of steun sou kon bied aan 'n jonger broer of suster in 'n probleem-situasie. Dit is boonop 'n tendens wat, in teenstelling met enkele dekades gelede, hedendaags in die Suid-Afrikaanse samelewing toenemend voorkom, aangesien die huis meer dikwels vroeër verlaat moet word ter wille van gespesialiseerde sekondêre opleiding (byvoorbeeld aan 'n tegniese skool), voortgesette tersiêre opleiding, militêre diensplig, beter beroepsmoontlikhede, ensovoorts, sodat jonger kinders en adolessente meer dikwels die verlies van ouer broers of susters ervaar.

2.3.7.9 Algemene gesinstabiliteit

Hoewel verskillende aspekte ten opsigte van die huislike omstandighede en interpersoonlike verhoudinge binne die gesinsituasie in die voorafgaande paragraawe afsonderlik bespreek is, moet dié faktore, hoewel verskillend in aard, graad en kombinasie, tog as 'n samehangende eenheid gesien word by adolessente wat selfmoordhandelinge uitvoer.

Verskeie skrywers en ondersoekers (Bakwin & Bakwin, 1972, p.624; Barter, Swaback & Todd, 1968, pp.523-6; Bergstrand & Otto, 1962, p.19; Connell, 1972, p.687; Dizman *et al.*, 1974, pp.45-7; Finch & Poznanski, 1971, pp.23-8; Haider, 1968, pp.1133-4; Jacobziner, 1965, p.9; Lester, 1972, p.57; Rohn *et al.*, 1977, p.637; Rosenberg & Latimer, 1966, pp.355-7;

Schrut, 1968, p.70; Seiden, 1974, pp.127-8; Teicher & Jacobs, 1966, p.1257; Tuckman & Connon, 1962, pp.230-1 en White, 1974, p.29) toon aan dat die huislike agtergrond van adolessente wat selfmoordhandelinge uitvoer, gekenmerk word deur 'n beeld van algemene chaotiese huislike omstandighede en gesinsdisorganisasie, waarin die volgende probleme 'n hoë voorkoms toon:

- herhaalde verwisseling van woonplek, -buurt, dorp of stad;
- swak gesinsverhoudinge en gesinskonflik op groot skaal;
- ernstige huweliksdisharmonie en -konflik;
- egskeiding, permanente skeiding van een of beide ouers, en herhaalde huwelike, in welke geval daar dikwels 'n swak verhouding tussen kind en stiefouer is;
- herhaalde tydelike afwesigheid van ouers, en verwydering van ouers of kinders as gevolg van hospitalisasie, gevangenskap, plasing in verbeteringskool, ensovoorts;
- vervreemding tussen gesinslede;
- opvoedingsverwaarloosing, verwerping en mishandeling;
- emosionele onstabiliteit, onverantwoordelikheid en onvolwassenheid by ouers;
- buite-egtelike ouerskap en gedwonge huwelike;
- losbandigheid, misdaad en alkoholisme;
- geestesversteuring en selfmoordpogings deur ouers;
- ernstige finansiële probleme;
- ingrype deur welsynsorganisasies en ander gemeenskapshulpdienste.

Uit ondersoek na vyf verskillende groepe adolessente wat selfmoordpogings aangewend het, blyk dat onderskeidelik 57%, 34%, 25%, 12,5% en 4% van hulle se gesinsagtergrond as "stabiel" beskou kan word (Bergstrand & Otto, 1962, p.19; Haider, 1968, pp.1133-4; Jacobziner, 1965, p.9; Rosenberg & Latimer,

1966, pp.355-7 en White, 1974, p.29). Die belangrikheid van die totale huislike situasie en die algemene gesinstabiliteit in selfmoordhandelinge by adolessente word beklemtoon deur 'n ondersoek na twee groepe adolessente uit onvolledige gesinne, van wie die eksperimentele groep selfmoordpogings aangewend het, terwyl die kontrolegroep geen selfmoordgedrag openbaar het nie. Daar is bevind dat laasgenoemde groep, anders as die eersgenoemde, gedurende die voorafgaande 5 jaar stabiele huise gehad het (Seiden, 1974, p.128).

Gesinsprobleme soos die bogemelde lei tot die belewing van of vrees vir verwering en liefdelose straf; 'n verlange om aan die onaangename lewensomstandighede te ontkom; 'n gebrek aan betekenisvolle verhoudinge, liefde en erkenning; die ontwikkeling van skuldgevoelens; eensaamheid, vyandigheid, angs, depressie, ensovoorts. Dié reaksies gee dikwels aanleiding tot antisosiale gedragswyses, byvoorbeeld diefstal, brandstigting, wegloop, seksuele misdrywe en ander vorme van wangedrag en jeugmisdadigheid, en by sommige tot selfmoordpogings en selfmoord (Seiden, 1974, p.128). Hieruit volg dat 'n verband tussen selfmoordhandelinge en misdadige gedrag dikwels voorkom (Tuckman & Cannon, 1962, p.232).

Samevattend kan dit gestel word dat die huislike agtergrond van adolessente wat selfmoordpogings aanwend en selfmoord pleeg, dikwels gekenmerk word deur swak huislike omstandighede, swak gesinsverhoudinge, ernstige huweliksdisharmonie en huweliksverbrokkeling, opvoedings- en emosionele verwaarlosing en 'n gebrek aan psigies-geestelike stabiliteit en volwassenheid.

2.3.7.10 Samevattend

Uit die voorafgaande bespreking blyk duidelik dat daar wel 'n beduidende verband bestaan tussen selfmoordhandelinge by adolessente en die interpersoonlike verhoudinge binne die gesinsituasie. Die ouers, synde die primêre opvoedingsbron, speel hier 'n kardinale rol, en navorsingsresultate toon dan ook 'n sterk verband tussen selfmoordhandelinge en ouerdeprivasie, wat dikwels verskeie psigologiese en sosiale implikasies meebring. Rosenberg & Latimer (1966, p.358) stel dit soos volg:

"Harmonious family life with parents who provide nurture, support and guidance in growing up, and who present good male and female identification figures, is of primary importance. The child's sense of his own individual personality and worth

evolves from this kind of child-parent-relationship, in which he can find gratification for his needs and feel secure in his object relationships".

Dit gaan dus nie bloot om ouerdeprivasie as sulks nie, maar "... a vital ingredient, possibly the most important, is the *quality of life* experienced by the child before bereavement" (Shepherd & Barraclough, 1976, p.272). Uit die literatuur blyk dan ook duidelik dat 'n groot persentasie van die adolessente wat tot selfmoordhandelinge oorgaan, 'n geskiedenis van huislike en gesinsprobleme ervaar, insluitend ouerdeprivasie, swak ouer-kind-verhoudinge, ernstige gesinsdissimoonie en -konflik, gebrekkige emosionele stabiliteit, psigiatriese afwykings, alkoholisme, ensovoorts - kortom: 'n gesinsituasie wat nie vir die kind 'n positiewe opvoedingsmilieu as voorwaarde vir gesonde ontwikkeling tot selfstandige en verantwoordelike kultuurvolwassenheid daarstel nie.

McAnarney (1979, p.766) wys daarop dat die voorkoms van selfmoord relatief laag is in gemeenskappe waar hegte gesinsbande gehandhaaf word. Die tradisionele hegte gesin is egter in baie Westerse lande, insluitend die R.S.A., besig om te verdwyn, onder andere as gevolg van 'n toename in egskeiding, meer werkende moeders, meer afwesigheid van ouers weens beroeps- en sosiale verpligtinge, en so meer. Waar ouers minder direkte kontak met hul ouers het, is hulle dikwels boonop nie in staat om probleme en vroeë gevaartekens van selfmoordgedrag te identifiseer nie (McAnarney, 1979, p.768).

In die laaste plek moet in gedagte gehou word dat die kind se individuele persoonlikheid 'n kernrol speel in sy reaksie op die ouers se optrede en die huislike omstandighede in die algemeen (Klagsbrun, 1976, p.20).

2.3.8 Portuurgroepverhoudinge

Reeds gedurende die preadolessensiejare word die kind se ontwikkeling gekenmerk deur 'n stelselmatige emansipasie vanuit die aanvanklike baie hegte gesins- en ouerbindinge in sy volwassenheidswording. Waar die kind se interpersoonlike verhoudinge aanvanklik baie sterk om die ouers draai, raak hy toenemend onafhanklik van die ouers en die huislike sekuriteit, en gedurende adolessensie verkry dié onafhanklikheidsontwikkeling besondere momentum, en beweeg die adolessent stelselmatig fisies en psigies-geestelik weg van die

huis en gesin. In dié proses is die aangaan van verhoudinge met lede van die portuurgroep van groot belang, aangesien dit die adolessent vrywaar van moontlike eksistensiële eensaamheid en sosiale isolasie, vir hom 'n sosiale "oefenterrein" bied - op beide homoseksuele en heteroseksuele vlak - op pad na psigies-geestelike volwassenheid, en hom die geleentheid bied om sy eie identiteit en waardesisteem duideliker te definieer (Conger, 1977, pp.325-8). Die adolessent se taak lê nou in besonder daarin dat hy intensioneel by die portuurgroep sal inskakel, maar steeds sy eie individualiteit en onafhanklikheid sal behou - dus 'n fyn balans tussen intensionele betrokkenheid enersyds en distansiëring andersyds (Boshoff, 1974, pp.81-2).

Daar is reeds gewys op die verband tussen selfmoordhandelinge by adolessente en interpersoonlike verhoudinge, en op die feit dat persone wat tydens die kinderjare swak interpersoonlike verhoudinge ervaar het, later dikwels 'n onvermoë ervaar om sinvolle verhoudinge aan te gaan. Navorsers bevind dan ook in die algemeen swakker portuurgroepverhoudinge by adolessente wat tot selfmoordhandelinge oorgaan (Minnaar, 1979, p.04). So bevind Yusin, Sinay & Nihira (1972, p.575) dat, hoewel die groep adolessente wat selfmoordpogings aangewend het in hul ondersoek as groep nie minder vriende gehad het as drie kontrolegroepe nie, van hulle tog geen vriende gehad het nie, en dan was die rede gewoonlik 'n vrees om psigologies na aan andere te kom en in 'n sinvolle verhouding betrokke te raak. Stanley & Barter (1970, p.90) bevind ook dat dié adolessente wat herhaalde selfmoordpogings aangewend het, beduidend swakker portuurgroepverhoudings gehad het as dié wat slegs een poging aangewend het, en as 'n kontrolegroep psigiatrisiese pasiënte wat nie selfmoordpogings aangewend het nie.

Volgens Haim (1974, p.172) is adolessente wat selfmoordhandelinge uitvoer soms geneig om by mikro-groepe (bestaande uit 3 tot 5 lede) aan te sluit, wat grootliks geïsoleer is van die breër adolessente samelewing, en wat hulle dus met minder moontlike bronne van psigologiese sekuriteit en steun laat. Dikwels is hulle wat oënskynlik tot so 'n groep behoort, nie werklik intiem deel van die groep nie, òf omdat hulle deur die groep verwerp voel, òf omdat hulle nie werklik 'n behoefte het om deel van 'n groep te wees nie.

Ten opsigte van hul rol en status binne die portuurgroep is dié adolessente skynbaar ook minder geneig om leiding te neem in georganiseerde groepe, byvoorbeeld godsdienstige en kulturele organisasies (Yusin, Sinay & Nihira,

1972, p.575).

'n Algemene kenmerk van die periode wat die selfmoordhandeling direk voorafgaan, is die beëindiging van enige oorblywende interpersoonlike verhoudinge. Dikwels nou reeds vervreem van ouers en ander familieledede mag die adolessent in sy soeke na liefde, begrip, aanvaarding en sekuriteit 'n intieme liefdesverhouding aangaan, wat die moontlikhede van normale portuurgroepverhoudinge verder beperk. Sulke verhoudinge word dikwels verder uitgeskakel deur afwesigheid uit die skool direk voor die selfmoordhandeling (Teicher & Jacobs, 1966, p.1256).

Aangesien portuurgroepverhoudinge ontwikkelingspsigologies 'n kernrol in interpersoonlike verhoudinge tydens adolessensie speel, is dié verhoudinge dan ook van kritiese belang in selfmoordhandelinge by adolessente. Uit navorsingsliteratuur blyk dat dié adolessente gekenmerk word deur swak portuurgroepverhoudinge, terwyl die onvermoë om sinvolle verhoudinge aan te gaan en/of te handhaaf tot verdere isolasie lei, en die adolessent in krisis hierdie belangrike bron van psigologiese steun ontnem (Smith, 1976, p.539). Die selfmoordhandeling word daarom dikwels deur die afbreek van bestaande verhoudinge en groepsbindinge voorafgegaan, en dit kan die presipiterende faktor tot die selfmoord of selfmoordpoging wees.

2.3.9 Verhoudinge met die teenoorgestelde geslag

Benewens interpersoonlike verhoudinge binne die portuurgroep speel meer hegte verhoudinge met lede van die teenoorgestelde geslag 'n prominente rol tydens adolessensie. Dit hang nou saam met die seksuele rypwording in die puberteitsfase en die ontwikkeling van erotiek, wat die behoefte aan intimiteit, om te behoort, die behoefte aan dominerend en onderskikking, aan passie, ensovoorts, sterk by die adolessente seun en dogter na vore laat tree. In teenstelling met die preadolessensiefases val die klem nou sterk op heteroseksuele verhoudings, wat 'n baie belangrike rol in die adolessent se sosiale volwassewording speel.

Verskeie navorsers (Barter, Swaback & Todd, 1968, p.525; Bergstrand & Otto, 1962, p.19; Engelbrecht, 1979, p.03; Schrut, 1968, p.71 en Tuckman & Connon, 1962, p.229) bevind dat probleme ten opsigte van liefdesverhoudings dikwels deur adolessente as 'n oorsaaklike faktor, en soms as die belangrikste enkele

faktor, in hul selfmoordpogings aangedui word, naamlik by 18% tot soveel as 31% van die betrokke groepe. Engelbrecht (1979, p.83) bevind dat liefdes= teleurstellings, tesame met ander verhoudingsprobleme, as 'n oorsaaklike faktor in selfmoordhandelinge teen 'n hoër frekwensie by adolessente as by ander ouderdomsgroepe voorkom, en dit kom relatief meer by dogters as by seuns na vore. Dié probleme gaan dikwels met intense emosionele spanning en konflik gepaard. Volgens Tuckman & Connon (1962, p.229) kom liefdespro= bleme veel meer algemeen by adolessente bo 15 jaar voor as by jonger adoles= sente.

Liefdesprobleme is een van die faktore wat besonder sterk as 'n presipite= rende faktor na vore kom, en dan gewoonlik in die vorm van die verbreking of dreigende verbreking van die verhouding (Barter, Swaback & Todd, 1968, p.525; Bergstrand & Otto, 1962, p.19 en Schrut, 1968, p.71).

'n Liefdesteleurstelling word veral besonder traumaties belewe wanneer die adolessent reeds 'n geskiedenis van mislukte interpersoonlike verhoudinge agter die rug het, en/of betekenisvolle verhoudinge met die ouers nie (meer) bestaan nie. Alle hoop word dan op so 'n verhouding geplaas vir die ver= kryging van die verlangde liefde, erkenning, begrip, aanvaarding en sekuri= teit, wat as't ware as plaasvervanger vir die ouer(s) se liefde moet dien. Indien dié verhouding misluk, gaan dit met besonder intense emosionele er= varinge gepaard, en word dit as (finale) verwerping belewe, gepaard met 'n verlies van eiewaardebeleving en selfvertroue (Grollman, 1971, p.53 en Hart & Keidel, 1979, p.82). Dié verwerping gaan dikwels ook gepaard met intense seksuele skuldgevoelens (Schrut, 1968, p.71), en indien dit met swangerskap saamhang, is die ervaring soveel meer traumaties, die moontlikhede vir ander verhoudinge soveel minder, en die kans vir selfmoord soveel groter, veral as die ouers nie die nodige steun en begrip bied nie (Smith, 1976, p.539).

In die laaste plek moet in gedagte gehou word dat konflik ten opsigte van liefdesverhoudinge dikwels juis draai om die ouers se hantering daarvan, by= voorbeeld in die vorm van afkeur van die verhouding, botsing rondom die tye en plekke van uitgaan, ensovoorts. Die bestaande verhoudinge, wedersydse begrip en erkenning, ensovoorts tussen ouer en kind, die adolessent se eie persoonlikheid en volwassenheid, ensovoorts, is faktore wat grootliks bepaal of dié konflikte bevredigend opgelos kan word al dan nie.

2.3.10 Samevattend

Uit die voorafgaande bespreking blyk duidelik dat daar wel 'n verband tussen selfmoord en interpersoonlike verhoudinge bestaan, en dat adolessente wat tot selfmoordhandelinge oorgaan, gekenmerk word deur swak sosiale verhoudinge binne en buite die gesinstruktuur. Daar is aangetoon dat die verhoudinge met die ouers van primêre belang is, en dat 'n negatiewe opvoedingsmilieu, die afwesigheid en verlies van ouers, gebrekkige geestesgesondheid en gebrek aan stabiliteit in die gesinslewe faktore is wat 'n primêre rol speel. Gebrekkige ontwikkeling van hegte en gesonde verhoudinge in die kinderjare gee dikwels aanleiding tot 'n onvermoë om verdere betekenisvolle verhoudinge aan te gaan, en om interpersoonlike konflik en die mislukking van verhoudinge te kan hanteer. Dit lei dikwels tot toenemende sosiale isolasie, en tot selfmoord.

"The major intervention against self-destruction is the meaningful presence of other persons at the moment of crisis"
(Dublin, 1963, p.167).

Dikwels staan selfmoordhandelinge in die teken van 'n belewing van nutteloosheid en waardeloosheid. Die sin van die lewe word grootliks bepaal deur die mate waarin andere jou nodig het, 'n behoefte aan jou het, jou onmisbaar laat voel, en wel op 'n direkte, konkrete wyse.

"It is nice to know we are loved, but essential to know we are needed"
(Wynne, 1978, p.311).

2.4 Kognitiewe faktore

2.4.1 Kognitiewe vermoëns

Die mening word dikwels gehuldig dat dit mense met 'n baie lae of met 'n baie hoë intelligensie is wat geestesafwykings openbaar en selfmoord pleeg (Neuringer, 1976, p.235). Navorsingsresultate toon egter dat selfmoordhandeling oor die hele spektrum van intellektuele vermoëns voorkom (Connell, 1972, p.687; Lawler, Nakielny & Wright, 1963, p.751; Shaffer, 1974, p.281; Toolan, 1962, p.720 en White, 1974, pp.25-6), en dat dit hoegenaamd nie beperk is tot bepaalde groepe nie. Die meeste ondersoek na adolessente wat selfmoordhandeling uitvoer, bevind dat hulle as groepe 'n gemiddelde of ietwat bo-gemiddelde intelligensie het (Connell, 1972, p.687; Lawler, Nakielny & Wright, 1963, p.751; Shaffer, 1974, p.281; Seiden, 1974, p.134 en White, 1974, pp.25-6), hoewel laasgenoemde in sy ondersoek 'n sterk groepering aan die uiterste pole bevind. Toolan (1962, p.720) se bevinding dat 80% van 'n groep van 71 selfmoordpogers I.K.'s onder 100 gehad het, met die mediaan -I.K. van die hele groep ongeveer 88, moet as 'n uitsondering beskou word.

Voorlopig moet dit samevattend gestel word dat intellektuele vermoë *per se* skynbaar weinig direkte verband met selfmoordhandeling hou, en Haim (1974, p.250) wys dan ook daarop dat adolessente van alle intelligensievlakke selfmoord pleeg, en dat deskundiges algemeen aanvaar dat dit nie as 'n faktor beskou kan word nie:

"... there is no real difference in the distribution of general intelligence between suicidal persons and other people" (Neuringer, 1976, p.235).

'n Ander aspek wat hier aandag verdien, is die vlak van kognitiewe ontwikkeling wat reeds bereik is (of nie bereik is nie). Ten spyte van 'n toeneemende vermoë om meer abstrak te kan dink, is die adolessent se denke dikwels nog baie rigied van aard (Boshoff, 1974, p.35), en is hy nog nie altyd in staat om probleme vanuit verskillende perspektiewe te benader en met die nodige insig en kognitiewe volwassenheid realistiese oplossings te soek en te vind nie. Dié onvermoë om probleme rasioneel te kan hanteer en oplossings te vind, kan tot frustrasie, wanhoop en selfmoord aanleiding gee.

'n Verdere faset wat met kognitiewe vermoë verband hou, is die vermoë tot beplanning van die selfmoordhandeling en kennis van selfmoordmiddele en -metodes. Vir selfmoord is faktore soos kennis van die gebruik en effek van bepaalde middele (byvoorbeeld verdowingsmiddels), geheimhouding en deeglike beplanning nodig. Dit is faktore wat dikwels veral by kinders en vroeë adolessente ontbreek en wat, volgens Shaffer (1974, p.285), waarskynlik verband hou met die feit dat kinders en vroeë adolessente relatief minder selfmoord pleeg en meer selfmoordpogings aanwend.

"It seems likely that the capacity to plan ahead is important in achieving suicidal purpose and it may be that this aspect of cognitive development does not appear until late childhood" (Shaffer, 1974, p.286).

'n Aspek wat nou met die voorafgaande verband hou, naamlik die ontwikkeling van die doodkonsep en denke oor die dood, word vervolgens behandel.

2.4.2 Die ontwikkeling van die doodkonsep

Die aanname dat kinders en adolessente so sterk ingestel is op die lewe wat voorlê dat hulle noodwendig wegskram van die dood, word weerspreek deur die feit dat adolessente en selfs kinders, hoewel selde, tog wel ook selfmoord pleeg. Tog is dit 'n kernvraag watter werklike betekenis 'n bepaalde persoon aan die konsep "dood" heg, en vir die onderhawige ondersoek is dit nodig om aandag te gee aan die vraag hoe dié konsep by die kind ontwikkel, hoe dit verband hou met die kognitiewe ontwikkeling in die breë, en watter rol die doodsbegrip in selfmoordgedrag kan speel.

Gedurende die eerste lewensjare het die jong kind nog 'n baie swak ontwikkelde doodsbegrip. Tot op ongeveer vyfjarige ouderdom sien die kind die dood nog nie as 'n permanente toestand nie, maar dit word normaalweg geassosieer met bewegingloosheid, tydelike fisiese afwesigheid of slaap (Mitchell, 1966, pp.55-7 en Nagy, 1959, pp.81-8). Teen ongeveer vierjarige ouderdom begin die kind ook dood met geweld assosieer, en volgens Lourie (1967, p.59) is die verwerking van aggressie deur middel van die liefdesbinding met die moeder juis in dié stadium van die grootste belang. Vanaf drie- tot sesjarige ouderdom kom doodfantasieë na vore in die vorm van doodwense teenoor andere, veral geliefdes. Die permanentheid van die dood is egter nog nie vir die kind werklikheid nie. Doodgedagtes en doodwense ten opsigte van

homself kom dan ook dikwels reeds sedert die vroeë primêreskooljare na vore, en solank dit kortstondig en van verbygaande aard is, kan dit nie as abnormale gedrag beskou word nie, en hou dit geen verband met werklike selfmoordgedrag nie (Lourie, 1967, p.60).

Gedurende die fase 5 tot 9 jaar is die kind geneig om die dood te verpersoonlik, òf deur die dood as 'n persoon te beskou, òf deur die assosiasie van dood met gestorwenes. Tydens hierdie fase is daar reeds tekens van 'n toemende besef van die realiteit van die dood, en die bestaan en finaliteit van die dood word geredelik aanvaar. Tog bestaan daar nog 'n sterk afkeer van die dood, en die kind objektiveer dit nog as iets wat met andere gebeur. Dit word nog nie as noodwendige persoonlike lewensrealiteit ervaar nie, maar dit geld slegs vir hulle wat daardeur "gevang" word (Nagy, 1959, pp.88-96).

Eers na negejarige ouderdom begin 'n realistiese aanvaarding van die dood by die meeste kinders ontwikkel. Hulle sien dit as die vernietiging van die fisiese liggaam en liggaamsfunksies, terwyl die onvermydelikheid en universaliteit van die dood nou sterker na vore begin kom. Die kind begin nou realisties aanvaar dat hy self eendag sal sterf, en dikwels toon hy nou ook realistiese vrees vir die dood (Mitchell, 1966, p.62 en Nagy, 1959, pp.96-7).

Die ontwikkeling van die doodkonsep by die kind hou sterk verband met die kognitiewe ontwikkeling, en Dacey (1979, pp.310-11) wys dan ook op die parallel wat dit met Piaget se kognitiewe ontwikkelingsstadia toon. Tydens die *sensori-motoriese fase* (0 tot ongeveer 2 jaar) het die kind eintlik nog geen doodsbegrip nie, en hy ervaar en vrees slegs die tydelike afwesigheid van 'n ouer, broer of suster. Tydens die *preoperasionele fase* (2 tot 7 jaar) begin die konsep van dood ontwikkel, maar wel as 'n tydelike, omkeerbare toestand. Teen die einde van dié fase word die dood gepersonifiseer, met die gepaardgaande vrees by sommige. 'n Besef van die finaliteit van die dood ontwikkel eers tydens die *konkreet-operasionele fase* (7 tot 11 jaar), en die kind begin vrees die moontlike dood van 'n geliefde. Min kinders ervaar egter dan reeds die dood as individueel-persoonlike werklikheid. Wanneer gedagtes oor hul eie dood wel na vore kom, word dit gewoonlik ver in die toekoms geprojekteer, terwyl dit min realiteitswaarde het (Bakwin & Bakwin, 1972, p.615). Eers in die *formeel-operasionele fase* (vanaf 11 jaar) kom die kind tot 'n realistiese begrip van die persoonlike, permanente en universele aard van die dood (Dacey, 1979, p.311 en McIntire, Angle & Schlicht, 1977, p.295).

'n Belangrike perspektief wat hier beklemtoon moet word, is die individuele verskille wat kinders in hul ontwikkeling toon, sodat ook die doodkonsep nie by almal teen dieselfde tempo ontwikkel nie en hoegenaamd nie by almal teen dieselfde ouderdom dieselfde ontwikkelingsvlak sal bereik nie. Daarom is dit belangrik dat

".... suicide in children must be considered in the light of their incompletely developed concept of the meaning of death" (Bakwin & Bakwin, 1972, p.615).

Dit is inderdaad moeilik - en dikwels selfs onmoontlik - om te bepaal vanaf watter ouderdom skynbare selfmoordgedrag wel as sodanig beskou kan word (Kastenbaum & Aisenberg, 1972, p.255). Kinderselfmoord staan dan ook dikwels in die teken van 'n poging om die omgewing (by name ouers) te straf, om aandag en liefde te bekom, of met 'n gestorwe geliefde (byvoorbeeld 'n ouer) te herenig (Bender, 1953, p.87; Chron, 1972, p.54 en Otto, 1966, p.71).

Shaffer (1974, p.285) wys in dié verband op navorsing wat toon dat meer as 50% van 'n groep 6- tot 11-jariges glo dat die dood omkeerbaar en nie-finaal is, en selfs in die ouderdomsgroep 11 tot 13 jaar het 13% van die kinders nog hierdie siening gehandhaaf. 'n Ondersoek in Brisbane met 15 11- tot 14-jariges het getoon dat die meerderheid van hulle nog 'n vae doodsbegrip gehad het en nie die finaliteit van die dood besef het nie (Connell, 1972, pp.688-9).

Tydens adolessensie word die hede - in teenstelling met die verlede en die toekoms - besonder intens beleef, is die toekoms (en die dood onder andere) vir baie adolessente dinge wat nog "ver in die toekoms" lê, en is die toekoms ook in die proses van identiteitsverwerwing dikwels nog vaag en onseker (Kastenbaum, 1959, p.104). By baie adolessente kom 'n onrealistiese siening van die dood as 'n nie-permanente staat selfs tot in die laat-adolessensiejare nog voor (Klagsbrun, 1976, p.47 en World Health Organization, 1974, p.104), terwyl 'n beleving van persoonlike onsterflikheid eie aan adolessensie is: "... he enjoys the invincibility of youth" (McIntire, Angle & Schlicht, 1977, p.295). Andersyds kom denke oor die dood (en selfmoord) tog redelik algemeen by adolessente voor, maar hulle beredeneer dit hoofsaaklik op abstrak-filosofiese vlak.

Die vraag is nou watter verband (indien enige) die adolessent se doodkonsep en sy denke oor die dood dan wel met selfmoord het. Haim (1974, pp.202-213) wys daarop dat dit verband hou met sy kognitiewe funksionering, aangesien die adolessent juis geneig is tot filosofering oor die lewe en die dood, terwyl dit terselfdertyd sy soeke na kennis bevredig sonder om sy vrees vir (of geneigdheid tot) die dood te openbaar. In dié proses leer die adolessent dat andere nie onsterflik is nie, wat die aanvaarding van die realiteit van sy eie sterflikheid en dood vergemaklik, en wat vir hom die geleentheid bied om homself nader te leer ken. Verder versterk dit sy bewustheid van eie outonomie en vryheid, aangesien sy dood nie van andere afhanklik is nie. Die besef van die moontlikheid om die eie lewe vrywillig te kan beëindig, bring 'n nuwe dimensie aan sy verwerwing van vryheid en outonomie. Haim (1974, p.213) stel dit soos volg:

"... the idea that one is free to go on living or not is the most important, the most fundamental form that awareness of one's freedom can take".

Conger (1977, p.606) wys dan ook daarop dat

"... many, perhaps most, adolescents at one time or another have 'wished that I was dead', and have at least toyed with the thought of suicide".

2.4.3 Kognitiewe strukture

'n Ander aspek wat vervolgens aandag verdien, is die rol van die organisasie van individuele kognitiewe strukture in selfmoordhandelinge. Neuringer (1976, p.234) voer aan dat interne persoonlikheidsfaktore, wat gedrag grootliks motiveer, en eksterne (omgewings-) faktore, wat druk op die individu plaas, as sodanig nie die aard en dinamiek van selfmoord voldoende verklaar nie, aangesien dié faktore universeel voorkom (dit wil sê ook by baie persone wat nie selfmoordhandelinge uitvoer nie), terwyl soortgelyke faktore verskillende gedragswyses by verskillende persone motiveer. Wat moontlik wel van deurslaggewende belang is, is die individu se persepsie, kodering, organisasie en interpretasie van bepaalde ervarings vanuit die omgewing, wat op sy beurt bepaal word deur die individuele kognitiewe kodering- of interpretasiesistiem.

"One important question in suicidology is what cognitive structures and what interactions between these cognitive structures lead a person to so interpret the world and his own feelings that he is impelled to seek surcease" (Neuringer, 1976, p.235).

Deur navorsing is bepaalde kognitiewe veranderlikes wat direk met selfmoordgedrag in verband gebring kan word, reeds geïdentifiseer, en, alhoewel onsekerbaar interverweef, kan die volgende twee kategorieë onderskei word, naamlik spesifieke denkstrukture en tydpersepsie.

(a) Denkstrukture

Op grond van die bestudering van selfmoordnotas bevind Shneidman & Farberow (1957, p.32) dat persone wat selfmoord pleeg, gekenmerk word deur *logika-foute* in hul denkpatrone. Die besluit om selfmoord te pleeg berus dikwels op onlogiese redenasies en aannames, wat hulle "katalogika" of "destruktiwe logika" noem. 'n Voorbeeld van sodanige katalogika is:

"If anybody kills himself then he will get attention; I will kill myself: therefore I will get attention (Shneidman & Farberow, 1957, p.32).

In 'n vergelykende ondersoek na werklike en gesimuleerde selfmoordnotas bevind Spiegel & Neuringer (1963, p.509) 'n beduidend hoër voorkoms van *gedisorganiseerde denke* in die werklike notas, terwyl Osgood & Walker (1959, pp.66-7) meer *ambivalente konstruksies*, byvoorbeeld "but", "maybe", "except", ensovoorts, in die werklike notas vind, wat mag dui op meer onsekerheid en verwysing in die selfmoordgeneigde persoon se denke.

Verder bevind beide Osgood & Walker (1959, pp.66-7) en Gottschalk & Gleser (1960, pp.200-202) in die werklike selfmoordnotas 'n laer frekwensie van werkwoorde wat met beoordeling van situasies en beplanning verband hou, teenoor 'n veel groter voorkoms van werkwoorde wat op *handeling* dui. Dit is veelseggend, want dit kan verband hou met die selfmoordgeneigde persoon se onvermoë om die implikasies van hul gedagtes en planne rasioneel te deurdink en te oorweeg, en met hul geneigdheid andersyds om hulle op (dikwels impulsiewe) handeling te verlaat, wat selfdestruktië van aard kan wees (Neuringer, 1976, p.237). Dié *gebrek aan oordeels- en beplanningsvermoë* korreleer met Levenson (1974, soos

aangehaal deur Neuringer, 1976, p.237) en Williams & Nickels (1969, p.489) se bevindinge dat selfmoordgeneigde persone se gedrag, meer as andere s'n, in 'n groter mate gemotiveer word deur uitwendige stimuli as deur innerlike besluite en oordele.

Ondersoeke by wyse van 'n semantiese differensiaal by selfmoordpogers en die analise van selfmoordnotas toon verder dat persone wat selfmoordhandelinge uitvoer, gekenmerk word deur sterk *gepolariseerde* (Engels: dichotomous) *denke* (Neuringer, 1961, pp.445-9; Neuringer, 1964, pp.54-8; Neuringer & Lettieri, 1971, pp.115-9 en Osgood & Walker, 1959, pp.66-7). Hulle dink in rigiede uiterstes en die denksoepelheid ontbreek wat nodig is vir die vind van kompromieë, wysiging van perspektiewe, ensovoorts. Hulle beskik dus oor 'n gebrekkige aanpassingsvermoë vir probleemoplossing, en bevind hulle gevolglik maklik in 'n psigologiese "doodloopstraat" waaruit hulle moeilik kan kom. Osgood & Walker (1959, pp.66-7) bevind dan ook dat woorde soos "always", "never", "forever", ensovoorts veel meer dikwels voorkom in werklike as in gesimuleerde notas. Neuringer (1976, p.238) voer aan dat sterk gepolariseerde denke "should be present in suicidal individuals to a degree not found in normal or even psychiatrically ill non-suicidal persons".

In hierdie verband kom Neuringer en Lettieri (1971, pp.115-23) tot twee belangrike bevindinge, naamlik

- (a) dat die hoërisiko-selfmoordgroep uit hul ondersoekgroep se denke veel sterker gepolariseerd is as dié van die medium- en laerisikogroepe en
- (b) dat die sterk polarisasie in selfmoordgeneigde persone se denke nie 'n tydelike verskynsel onder druk is nie, maar skynbaar 'n permanente kenmerk van hul kognitiewe strukture is.

In die lig van die voorgenoemde bevindinge kom Neuringer & Lettieri (1971, p.123) tot die slotsom dat

"... one may have to accept the possibility that there are people who are suicidal because their cognitive organization makes them that way".

In noue aansluiting by die voorafgaande dui navorsingsbevindings daarop dat persone wat selfmoord pleeg, gekenmerk word deur rigiede, onbuigsame denkpattrone, met 'n gepaardgaande onvermoë om nuwe of alternatiewe oplossings vir emosionele en ander probleme te vind (Neuringer, 1976, pp.240-3). Dié persone vind dit moeilik om bestaande denk- en gedragspattrone te wysig of nuwe moontlikhede te ondersoek. Hulle bevind hulle as't ware in 'n geslote sisteem wat min ruimte bied vir nuwe moontlikhede - 'n situasie van waaruit die dood dikwels skynbaar die enigste oplossing is. Hierdie rigiede denkpattrone is nie slegs beduidend meer algemeen bevind in vergelyking met die "normale" populasie nie, maar ook in vergelyking met persone met ernstige psigopatologiese afwykings.

Navorsing na die verband tussen rigiditeit van denke en konseptualisering (Levenson, 1974, soos aangehaal deur Neuringer, 1976, pp.241-2) toon dat rigiede denke 'n beperkende uitwerking op die individu se vermoë tot konseptualisering het, en dat beperkte konseptualiseringsvermoë (soos rigiede denke) 'n kenmerkende eienskap van selfmoordgeneigde persone is. Dit impliseer oorheersend sterk konvergente denke, wat beteken dat slegs op een moontlike oplossing vir 'n probleem gefokus word, terwyl divergente denke op 'n wye omvang van konsepvorming vir die eksplorاسie van soveel moontlik oplossings van 'n probleem berus (Neuringer, 1976, p.241). Levenson & Neuringer (1971, p.435) bevind dan ook dat 'n groep selfmoordgeneigde adolessente 'n beduidend swakker vermoë tot probleemoplossing openbaar as 'n groep psigiatriese nie-selfmoordgeneigde pasiënte en 'n groep "normale" adolessente.

(b) Tydpersepsie

In aansluiting by die voorafgaande word die selfmoordgeneigde persoon gekenmerk deur 'n verwronge tydsoriëntasie, met 'n onvermoë om die verlede in die lig van nuwe ervarings te herevalueer en in realistiese perspektief te sien, en met 'n duistere toekomspektief. "And so the individual is immobilized in the present and frozen in time" (Neuringer, 1976, p.243). Dié persone is veel meer hede- as verlede- en toekomsgeoriënteerd in vergelyking met nie-selfmoordgeneigde persone, terwyl hulle minder in die toekoms projekteer of daaroor fantasieer. Sodanige kroniese hede-oriëntasie, met die ervaring dat die tyd baie vinnig verbygaan en niks werklik verander nie, bring mee dat die toekoms ver en onbekend bly, sonder die visualisering van 'n werklike toekoms, dat geen ver-

anderinge en oplossings vir die toekoms voorsien word nie, en dat geen hoop vir die toekoms bestaan nie. "He literally has no future" (Neuringer, 1976, p.244). Volgens Neuringer (1976, pp.244-6) lê die belewing van die versneling van tydsverloop by selfmoordgeneigde persone ten grondslag hiervan, en kan kenmerke soos impulsiwiteit en gevoelens van verveeldheid en wanhoop hiermee in verband gebring word. Die aard van die distorsie van hul tydpersepsie verskil ook van dié van persone met ander psigiatriese afwykings.

Ten slotte word vervolgens, by wyse van evaluering van die voorafgaande oorsig oor navorsingsliteratuur in verband met die verband tussen selfmoord en bepaalde kognitiewe strukture, kortliks op die volgende gewys:

- Met die uitsondering van Levenson & Neuringer (1971, pp.433-6) se ondersoek, wat uitsluitlik op adolessente gedoen is, is die betrokke navorsingsliteratuur hoofsaaklik gegrond op ondersoeksgroepe uit die algemene populasie. In hoeverre dié bevindinge vir adolessente in besonder geld, is dus nie duidelik nie. Die ondersoeker is van mening dat die onderhawige 'n baie aktuele terrein vir voortgesette navorsing is, aangesien dit direkte implikasies vir die behandeling van selfmoordgeneigde adolessente sou hê.
- Veral die ondersoeke na bepaalde denkstrukture is hoofsaaklik gegrond op die bestudering van selfmoordnotas. Slegs sowat een derde van alle persone wat selfmoord pleeg, laat egter notas na (Lester, 1972, p.11), en die vraag is of dié groep as verteenwoordigend van die totale selfmoordpopulasie beskou kan word.
- 'n Laaste probleem is die vraag of persone wat uiteindelik selfmoord pleeg wel primêr 'n disposisie tot bepaalde kognitiewe strukture openbaar, en of ander ernstige probleme waarmee die persoon te kampe het, nie 'n emosionele toestand skep wat (sekondêr) 'n negatiewe uitwerking op die kognitiewe funksionering het nie, en wat manifesteer in die vorm van gedisorganiseerde denkpatrone, 'n onvermoë tot probleemoplossing, verduisterde toekomsprospektief, ensovoorts. Die ondersoeker is van mening dat emosionele faktore minstens ten dele 'n (negatiewe) invloed op die kognitiewe funksionering sou hê. Neuringer & Lettieri

(1971, p.123) stel dit trouens soos volg:

"Whether the cognitive organization is the cause of (or the result of) suicidal trend is difficult to say ..."

Andersyds is daar egter wel gewys op bevindinge dat sodanige kognitiewe "afwykings" by selfmoordgeneigde persone verskil van dié by ander psigiatriese pasiënte, en dat bepaalde eienskappe nie slegs tydelik na vore kom nie, maar van relatief permanente aard is. Daar bestaan inderdaad sterk aanduidings dat persone wat selfmoord pleeg wel bepaalde kenmerkende kognitiewe eienskappe toon, sodat Neuringer (1976, p.246) tot die volgende slotsom kom:

"... there is a difference in the cognitive structures and activities of suicidal individuals as compared to those of individuals who are considered normal and persons who are diagnosed as being psychiatrically disturbed but not self-destructive".

2.4.4 Samevattend

Hoewel algemene intelligensie blykbaar weinig verband met selfmoord by adollesente hou, is dit duidelik dat ander kognitiewe faktore wel deeglik 'n rol speel. Die vlak van kognitiewe funksionering en ontwikkeling is van groot belang, aangesien dit bepalend is vir die ontwikkeling van die doodkonsep en die adollesent se persepsie van die dood, asook vir sy vermoë om probleme en krisisse te hanteer en realistiese oplossings te soek en te vind.

Navorsingsbevindinge toon dat persone wat selfmoordhandelinge uitvoer kenmerkende kognitiewe gedragpatrone openbaar. Hulle word naamlik gekenmerk deur onder andere gedisorganiseerde denkpatrone, onlogiese afleidings, 'n gebrekkige oordeels- en beplanningsvermoë, sterk gepolariseerde denke, rigiede denkpatrone en 'n verwronge tydsoriëntasie en -perspektief.

2.5 Skolastiese faktore

2.5.1 Inleidend

Waar daar in hierdie tesis van 'n totaliteitsbenadering uitgegaan word waardeur alle bestaansdimensies en bestaansituasies betrek word, en moontlike oorsaaklike faktore daarbinne ondersoek word, word vervolgens aan skolastiese faktore aandag gegee. Synde die sekondêre opvoedingsinstansie (naas die huis as primêre opvoedingsmilieu) speel die skool 'n kardinale rol in die kind en adolessent se opvoeding en ontwikkeling. Volgens Mitchell (1971, p.50) is die adolessent se enigste ware funksie in die samelewing die bywoning van die skool. Hoewel baie absoluut en simplisties gestel, is die adolessent inderdaad vir 'n baie groot persentasie van sy tyd by die skool betrokke, word sy sukses/mislukking grootliks gemeet aan dit wat in skoolverband gebeur, en het sy skoolervaringe 'n invloed op haas elke faset van sy ontwikkeling, insluitend sy fisieke, kognitiewe, affektiewe, geestelik-morele, sosiale en breë kultuurontwikkeling (Cowen & Lorion, 1976, p.131).

Alhoewel enkele skrywers (Seiden, 1974, p.134 en Walker, 1980, p.219) bevind dat skolastiese probleme 'n relatief minder belangrike rol in selfmoordgedrag by adolessente speel, dui navorsingsbevindings in die algemeen daarop dat skolastiese faktore tog verband kan hou met selfmoordgedrag.

2.5.2 Skolastiese prestasie

In 'n vorige afdeling* is aangetoon dat intellektuele vermoëns min verband hou met selfmoordgedrag by adolessente, maar uit navorsingsliteratuur blyk dit dat verskeie ondersoeke 'n swak skolastiese prestasierekord - dikwels oor jare heen - bevind by tot soveel as 75% van die adolessente wat selfmoord pleeg en selfmoordpogings aanwend, dat 'n hoë persentasie van hulle standerds moes herhaal, en dat skolastiese onderprestasie algemeen by hulle voorkom ten spyte van gemiddelde en bogenmiddelde intellektuele vermoëns (Connell, 1972, p.687; Finch & Poznanski, 1971, p.5; Jacobziner, 1965, p.597; Kenny *et al.*, 1979, p.601; McAnarney, 1979, p.771 en Rohn *et al.*, 1977, p.637).

* *Vide* par. 2.4.1, p.87

Kenny *et al.* (1979, p.600) en Rohn *et al.* (1977, p.637) bevind beide in hul ondersoek na adolessente se selfmoordpogings 'n beduidend hoër voorkoms van neuropsigologiese disfunksie by dié adolessente as by die kontrolegroepe, en wel by onderskeidelik 67% en 60% van hul ondersoekgroepe. Indien die primêre leergestremdheid nie die aandag - by wyse van uitkenning en remediërende hulpverlening - kry nie, plaas dit verhoogde druk en spanning op die adolessent, veral indien dit saamhang met swak huislike omstandighede van waaruit die nodige steun en leiding nie verleen word nie. Dit lei tot 'n kringloop van toenemende mislukking, teleurstelling, frustrasie, gedragsprobleme (byvoorbeeld skoolversuim en ander dissiplinêre probleme), 'n swak selfbeeld, 'n beleving van waardeloosheid, wanhoop en die ontwikkeling van selfmoordgedagtes. Adolessensie is boonop juis 'n kritiese fase in die fisieke, psigies-geestelike en sosiale ontwikkeling, wat die situasie vir sommige adolessente onhanteerbaar kan maak. Rohn *et al.* (1977, p.637) kom tot die slotsom dat

"..... the difficulties caused by minimal brain dysfunction appear to be a major unrecognized substrate leading to juvenile suicidal behavior".

Soms toon adolessente wat selfmoordpogings aangewend het egter wel relatief goeie skolastiese prestasie, maar ten spyte daarvan word hulle dikwels gekenmerk deur ontevredenheid met hul prestasie en twyfel, onsekerheid, bekommernis en neerslagtigheid oor hul akademiese aanleg en vermoëns (Lawler, Nakielny & Wright, 1963, p.754 en Seiden, 1974, p.134). Gevolglik vrees hulle mislukking en die moontlikheid van gepaardgaande teleurstelling en afkeur by onderwysers en veral ouers (Grollman, 1971, p.52). Veral by relatief goeie presteerders is sukses of mislukking om bepaalde doelwitte of verwagtinge te bereik dan ook dikwels 'n kritiese faktor (Bakwin & Bakwin, 1972, pp.624-5).

In verband met skolastiese faktore moet die rol van akademiese prestasiedruk, wat 'n algemene verskynsel in die ontwikkelde wêreld geword het, beklemtoon word (Minnaar, 1979, p.04). Navorsing toon dat selfmoordsyfers in die algemeen hoër is in gemeenskappe waar prestasie hoër prioriteit kry, en laer is waar prestasiedruk minder voorkom. Japan en Swede is byvoorbeeld twee lande waar beide prestasiedruk en selfmoordsyfers relatief baie hoog is (Bagley, 1975, p.192 en McAnarney, 1979, p.770). Selfmoordgedrag by adolessente staan dan ook dikwels in noue verband met werklike of geantisipeerde skolastiese

mislukking, terwyl die werklike druk dikwels nie primêr in die skool self geleë is nie, maar in die huis. Die kind wil graag aan sy ouers se hoë verwagtinge voldoen, aangesien mislukking moontlik die verlies van hul goedkeuring en selfs van hul liefde kan beteken (Kastenbaum & Aisenberg, 1972, p.255 en Peck, 1968, p.114). Dié druk kom veral tydens adolessensie besonder sterk na vore, wanneer die adolessent ten opsigte van sy identiteitsontwikkeling, en by name sy geslags- en beroepsidentiteit, in 'n kritiese fase verkeer. Akademiese mislukking is dan veral 'n pynlike ervaring vir adolessente wie se ouers, ander familieleden en gemeenskap sterk klem op prestasie en beroepsukses plaas, en

"..... some adolescents may choose to take their own lives rather than fail" (McAnarney, 1979, p.771).

Hierdie faktor is by seuns besonder relevant, en dikwels kom die druk van 'n sterk, suksesvolle vaderfiguur wat 'n hoë premie op sukses plaas, en wat die seun se totale identiteitsbeleving in die gedrang kan bring indien hy nie aan die verwagtinge (kan) voldoen nie (Peck, 1968, p.114).

Verder skep die kompleksiteit van die hedendaagse skool as sosiale instelling dikwels juis 'n teelaarde vir konflik, spanning en angs (Lee, 1978, p.203). Prestasie en sukses word geprys en bekroon, maar feit is dat almal nie kan presteer nie. Vir baie kinders is hul basiese skoolervaring dan ook dié van vrees: vrees om te misluk, om nie (soos andere) te verstaan en te presteer nie, om uitgesonder te word (of juis nooit uitgesonder te word nie), ensovoorts. Purkey (1970, p.41) stel dit soos volg:

"..... schools can sometimes be the enemy, distributing failure and defeat to the very children who need to experience success the most".

In dié proses word 'n negatiewe selfbeeld juis deur die kind se skoolervaringe opgehou, wat saamhang met 'n beleving van voortdurende neerlaag en waardeloosheid.

2.5.3 Gedragsprobleme

Benewens 'n hoë voorkoms van swak skolastiese prestasie toon adolessente wat selfmoordhandelinge uitvoer ook 'n hoë voorkoms van gedrags- en aanpassings-

probleme in skoolverband, onder andere skoolversuim, dissiplinêre probleme en swak verhoudinge met onderwysers en lede van die portuurgroep (Barter, Swaback & Todd, 1968, p.524; Finch & Poznanski, 1971, p.5; Kenny *et al.*, 1979, p.601; Rohn *et al.*, 1977, p.637; Smith, 1976, p.540 en White, 1974, p.30). Volgens White (1974, p.30) kry baie van hulle nie die nodige akademiese leiding, steun en motivering vanuit die huis nie, en dit kan juis 'n belangrike rol speel by hulle wat wel oor hoër intellektuele vermoëns beskik. Walker (1980, p.219) bevind dat 'n hoë persentasie van dié adolessente wat relatief min skolastiese probleme ondervind, in die algemeen redelik goeie verhoudinge met onderwysers en die portuurgroep handhaaf, en 'n redelik positiewe houding teenoor skool en skoolaktiwiteite openbaar, hulle tog skuldig maak aan swak skoolbywoning en skoolversuim.

Gedurende die periode wat die selfmoordhandeling direk voorafgaan, kom afwesigheid uit die skool en verswakking in hul skoolwerk en in hul portuurgroepverhoudinge algemeen by dié adolessente voor (Garfinkel & Golombek, 1974, p.1279 en Yusin, Sinay & Nihira, 1972, p.575). Dit hang saam met die verskynsel van deteriorasie van bestaande interpersoonlike verhoudinge en toenemende sosiale isolasie tydens die dae en weke wat die selfmoordhandeling voorafgaan (Jacobs, 1971, p.64).

2.5.4 Opvoeding- en skoolsisteem

Benewens die huis en huislike omgewing is die skool by uitstek dié plek waar die kind en adolessent die geleentheid behoort te hê om interpersoonlike verhoudinge binne die portuurgroep en met volwassenes, wat as gesagsfigure juis oor die nodige kennis en insig beskik, aan te gaan. Die tradisionele skoolstelsel maak egter dikwels nie ruimte vir die daarstel van ware interpersoonlike verhoudinge tussen leerlinge en onderwysers as volwassenes nie (Haim, 1974, p.170), en dit geld by name ook vir die U.S.A.

Die ondersoeker is van mening dat die volgende punte hiervoor aangevoer kan word:

- (a) In die Suid-Afrikaanse opvoedingstelsel bestaan daar tradisioneel 'n baie formele, rigiede verhoudingstruktuur tussen "kinders" enersyds en volwassene gesagsfigure, veral onderwysers, andersyds. Laasgenoemde word as't ware op 'n verhoog geplaas wat ver bo die leerling verhef is, met die gevolg dat leerlinge normaalweg nie die vrymoedigheid het

om van hul kant die "kloof" te oorbrug en persoonlike kontak te soek nie. Leerling en onderwyser is alte dikwels nog twee pole op 'n kontinuum wat teenoor mekaar staan, in plaas van vennote te wees wat by wyse van 'n spanpoging bepaalde opvoedingsdoelstellings nastreef.

- (b) In aansluiting by die bogemelde sien onderwysers nie altyd die noodsaaklikheid van persoonlike kontak en die opbou van persoonlike verhoudinge met leerlinge in nie, met die gevolg dat onderwysers dikwels nie van hul kant die kloof oorbrug nie. Indien die onderwyser nie as gesagsfiguur self volwassenheid in die volle sin van die woord bereik het nie, is dit boonop veiliger om agter die gesagsposisie verskans te bly en nie blootgestel te word aan 'n persoonlike leerkrag-leerling-verhouding nie.
- (c) Met die sterk klem op akademiese prestasie, hoë eise wat aan die skool en onderwyser gestel word, en goeie uitslae wat nagejaag moet word te midde van 'n reeds oorvol program, is daar dikwels doodgewoon nie tyd of geleentheid vir die opbou van persoonlike verhoudinge nie. Die aanstel van 'n onderwyser-voorligter wat na die "probleme" van 'n paar honderd leerlinge moet omsien, kan hierdie leemte hoogstens in 'n geringe mate vul.

Die implikasie van die voorafgaande is dat die opvoeding-, en by name die skoolstelsel, hoegenaamd nie voldoende voorsiening maak vir die aangeen van die nodige interpersoonlike verhoudinge tussen kind en adolessent enersyds en onderwyser as volwasse gesagsfiguur andersyds nie. Dit ontnem die adolessent in besonder die geleentheid om sy interpersoonlike verhoudingstrukture langs dié weg te verbreed, moontlike probleme met vrymoedigheid en met die nodige vertroue met onderwysers te bespreek, en in hulle bronne van psigologiese steun te vind. Dit sou veral geld vir adolessente by wie dié behoeftes ook nie deur positiewe ouer-gesagsfigure vervul word nie.

Ten slotte moet die situasie van koshuisleerlinge hier beklemtoon word, aangesien hulle veral dikwels afgesluit is van kontak met volwasse gesagsfigure, en aangesien hul inwoning in 'n koshuis soms juis reeds met ander psigo-sosiale probleme in verband staan (Haim, 1974, p.171).

2.5.5 Samevattend

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat skolastiese faktore wel in verband staan met selfmoordgedrag by adolessente. Swak skolastiese prestasie en gedrags- en aanpassingsprobleme kom dikwels by dié adolessente voor, terwyl diegene wat wel goed presteer, dikwels gekenmerk word deur onsekerheid oor hul vermoëns en vrees vir mislukking. Voorts kan prestasiedruk en toenemend hoër akademiese eise van ouers, die skool en die breë maatskappy bydra tot die opbou van spanning, frustrasie, 'n negatiewe selfbeeld en 'n beleving van waardeloosheid, terwyl die skoolsisteen nie altyd voldoende geleentheid bied vir die daarstel van gesonde interpersoonlike verhoudinge - by name tussen leerling en onderwyser - nie.

Dit is egter nie duidelik in hoeverre skolastiese faktore as 'n geïsoleerde entiteit werklik 'n oorsaaklike rol in selfmoordgedrag by adolessente speel nie. Skrywers soos Finch & Poznanski (1971, p.5), Otto (1965, p.353) en Wenz (1979, p.26) is van mening dat skolastiese probleme - anders as wat koerantopskrifte dikwels wil voorgee - nie op sigself as 'n primêre faktor beskou kan word nie, maar dat dit deel is van dieperliggende persoonlikheidsprobleme van onder andere psigies-geestelike en sosiale aard wat normaalweg oor lang tydperke heen ontwikkel het. Wenz (1979, p.26) beklemtoon die rol van vervreemding in dié verband in die volgende woorde:

"..... school difficulties themselves are not a primary factor but rather problems which have been present for a long time and are a result of alienation".

2.6 Sosiologiese faktore

2.6.1 Inleidend

Met die oog op 'n totaliteitsbenadering is dit nodig om, benewens onder andere individueel-psigologiese en psigo-sosiale faktore, ook aandag te gee aan sosiologiese faktore. Die individu bestaan per slot van sake binne 'n breër sosiale milieu of gemeenskap wat 'n invloed op sy gedrag uitoefen en waarop hy reageer.

In die verlede het teorieë oor selfmoord vanuit sosiologiese perspektief dikwels die klem uitsluitlik op sosiologiese faktore laat val, met 'n onderbektoneering van psigologiese faktore. Enkele van dié teorieë erken egter wel die belangrike rol van interaksie tussen sosiologiese en psigologiese faktore (Schoombee, 1979, p.61). In die onderstaande bespreking van moontlike sosiologiese faktore moet daar dan ook in gedagte gehou word dat dit slegs een perspektief op selfmoord is, en dat dit steeds in wisselwerking met ander meewerkende faktore staan.

Vir die doel van hierdie tesis word daar nie op verskillende teorieë ingegaan nie, maar word volstaan met 'n bespreking van enkele sosiologiese faktore wat skynbaar wel met selfmoord verband hou.

2.6.2 Sosiale integrasie en gemeenskapstabiliteit

Emile Durkheim, wie se werk oorspronklik reeds in 1897 gepubliseer is, was die eerste sosioloog wat 'n betekenisvolle bydrae oor selfmoord gelewer het. Durkheim (1963) beklemtoon die rol van sosiale integrasie en die stabiliteit van die sosiale strukture van die gemeenskap waarvan die individu deel vorm, terwyl verswakking van die sosiale koesie van die groep aanleiding gee tot 'n toename in sosiale isolasie en die vereensaming van die individu. Gemeenskapstabiliteit hang direk hiermee saam, want skielike veranderinge in die gemeenskap en in die individu se posisie in die gemeenskap kan tot onsekerheid, verwarring, depressie, ensovoorts aanleiding gee (Klagsbrun, 1976, p.122; Morgan, 1979, p.19 en Schoombee, 1979, pp.62-3). Sosiale integrasie vereis verder 'n hoë mate van ooreenstemming tussen die waardes en norme van die individu enersyds en dié van die gemeenskap andersyds (Bagley, 1975, p.192).

Sosiale mobiliteit en isolasie is van die belangrikste oorsake van sosiale disorganisasie en swak gemeenskapstabiliteit, en dit lei op sy beurt tot persoonlike disorganisasie (Schoombee, 1979, p.65). Navorsingsresultate dui dan ook daarop dat selfmoordsyfers hoër is in minder stabiele en sosiaal swakker geïntegreerde gemeenskappe, wat onder meer gekenmerk word deur herhaalde verhuising, die verbrokkeling van die gesinslewe, die verswakking van die bindende krag van gemeenskapsinstellings, by name godsdienstige instellings, toename in misdaad, ensovoorts. Industrialisasie en tegnologiese ontwikkeling, wat kenmerkend van die moderne Westerse samelewing geword het, dra grootliks by tot toenemende verhuising, verstedeliking, oorbevolking, misdaad en algemene sosiale disorganisasie. Indien die vader die gesin om beroepsredes moet verlaat, bring dit boonop die verbrokkeling van die gesinstruktuur mee. Die Wêreldgesondheidsorganisasie se verslag oor selfmoord stel dit dat

"Probably the main effect of industrialization is the break-up of the family system" (World Health Organization, 1974, p.83).

Verhuising bring verder die verlies van die bekende omgewing, gemeenskapslewe, vriendskaps- en familiebande mee. Vir die adolessent beteken dit ook dikwels verandering van skool en portuurgroepbindinge (Finch & Poznanski, 1971, p.31; Klagsbrun, 1976, pp.123-5; Kobler & Stotland, 1964, p.13; Lester, 1972, pp.131-2; McAnarney, 1979, p.769; Weissman, 1974, p.744 en World Health Organization, 1974, p.83). Volgens Stengel (1964, p.25) is daar bevind dat selfmoordsyfers ook hoër is in sommige dele van dieselfde stad as in ander, en dat eersgenoemde dele gekenmerk word deur hoër mobiliteit en hoëfrekwensie-inwoning in hotels, losieshuise, ensovoorts.

Twee kernfaktore wat met die voorafgaande saamhang, is (a) die verbrokkeling van die gesinslewe en die gesinstruktuur, wat veroorsaak word deur egskedding, buitehuwelikse geboortes, afwesigheid van ouers as gevolg van beroeps- en sosiale verpligtinge, ensovoorts, en (b) die aftakeling en verval van tradisionele waardes en instellings, die verswakking van godsdienstige bande en van die bindende rol van die kerk en ander gemeenskapsinstellings. Sterk gesins- en godsdienstige bande is faktore wat dikwels nie meer dien as effektiewe integrasiebronne om die individu in die gemeenskap te integreer nie. Tesame met hoë sosiale mobiliteit lei dié verskynsels verder tot die individu se toenemende onsekerheid, ankerloosheid, isolasie en eensaamheid, en die gepaard-

gaande verlies van moreel-godsdienstige waardes waarin die persoon juis lewenssin moet vind (Dublin, 1963, p.55; McAnarney, 1979, p.769; Teicher, 1970, p.688 en Weissman, 1974, p.744). McAnarney (1979, p.770) vat die rol van dié faktore soos volg saam:

"For those young who are insecure and frightened by the ever-changing society, reassurances previously elicited from a family or a religious belief system may be absent. Rather than face continuous change and all it implies, some youth may choose suicide as an alternative".

2.6.3 Stad en platteland

Navorsingsbevindinge dui daarop dat die voorkoms van selfmoord en selfmoordpogings in die algemeen relatief hoër is in stedelike as in plattelandse gebiede, en dit geld ook adollesente in besonder (Bergstrand & Otto, 1962, p.23; Dublin, 1963, pp.49-55; Finch & Poznanski, 1971, p.31; Lester, 1972, pp.115-6; Morgan, 1979, p.17; Otto, 1972, p.52; Stengel, 1964, p.24; Weissman, 1974, p.741 en World Health Organization, 1974, p.83). Moontlike verklarings vir dié verskynsel vind sterk aansluiting by dié faktore wat in die voorafgaande afdeling bespreek is. Stedelike gemeenskappe word naamlik in die algemeen gekenmerk deur onder andere groter sosiale isolasie, verlies van die individuele identiteit in die massa, die verval van tradisies wat die gemeenskap saamsnoer, en minder hegte gesinsbindinge, terwyl sterker gesinseenheid en gemeenskapstabiliteit en -eenheid as gevolg van die behoud van tradisies en waardes op die platteland voortbestaan (Lester, 1972, p.115; Stengel, 1964, p.24 en World Health Organization, 1974, p.83).

Daar is egter aanduidings dat die voorkoms van selfmoordhandelinge op die platteland relatief 'n stygende tendens toon, met 'n gepaardgaande verkleining in die verskil tussen selfmoordsyfers vir plattelandse en stedelike gebiede. Dit kan moontlik toegeskryf word aan die toenemende stedelike invloed op die platteland en die gepaardgaande verbrokkeling van die tradisionele plattelandse lewenswyse (Lester, 1972, p.116 en Schoombee, 1979, p.612). Daar bestaan egter ook ander moontlike redes vir dié tendens, naamlik die feit dat mediese, sielkundige en maatskaplike dienste meer beskikbaar en bereikbaar is in plattelandse gebiede, wat daartoe kan bydra dat veral selfmoordpogings meer dikwels bekend raak (Weissman, 1974, p.741), en die feit dat plattelandse selfmoordstatistiek toenemend meer betroubaar word (Morgan, 1979, p.17).

Samevattend kan dit dus gestel word dat selfmoord en selfmoordpogings tradisio-

neel meer algemeen in stedelike as in plattelandse gebiede voorkom, terwyl dié verskil in die jongste tyd al hoe kleiner word. Dié tendense is egter nie sonder meer aanduidend van die ware toedrag van sake nie, aangesien dit waarskynlik ten dele toegeskryf kan word aan tegniese faktore, wat veroorsaak het dat selfmoordsyfers in die verlede vollediger bekend was vir stedelike gebiede.

2.6.4 Sosio-ekonomiese faktore

Die verband tussen sosio-ekonomiese faktore en selfmoord is moeilik bepaalbaar, onder andere aangesien kriteria vir die bepaling van 'n sosio-ekonomiese "klas" grootliks kan verskil van land tot land en selfs van streek tot streek binne dieselfde land (Weissman, 1974, p.740). Navorsing op dié terrein toon dan ook teenstrydige bevindinge. White (1974, p.25) bevind by 'n groep van 50 14- tot 19-jarige selfmoordpogers 'n oorwig by adolessente uit hoër sosio-ekonomiese klasse, terwyl ander navorsers (Bergstrand & Otto, 1962, p.18 en Maris, 1969, p.133) 'n relatief hoër selfmoordvoorkoms by die laer groepe bevind.

Indien persone uit die laer groepe wel meer selfmoordhandelinge uitvoer, sou dit moontlik toegeskryf kon word aan die feit dat dié groepe sosiaal meer beperk is en minder geneig is om hulle by sielkundige en ander hulpdienste aan te meld, terwyl persone uit die hoër groepe waarskynlik meer dikwels vroegtydig professionele hulp ontvang (Maris, 1969, p.133). 'n Ander moontlike faktor is die gebrekkige stabiliteit van die omgewing waarin dié persone hulle meer dikwels bevind (Seiden, 1974, p.132).

Verskeie skrywers (Haim, 1974, p.169; Jacobziner, 1965, p.8 en McCulloch & Philip, 1972, p.13) toon egter aan dat sosio-ekonomiese klas as sodanig weinig indien enige invloed op selfmoord het, en dat selfmoordhandelinge redelik eweredig verspreid by alle klasse en groepe voorkom. McCulloch & Philip (1972, p.13) stel dit dat

"..... persons who have suicidal behaviour as a common experience are more like each other than they are like persons of their own social class who do not manifest this behaviour".

Die skynbare oorwig aan selfmoord in die laer sosio-ekonomiese klasse kan waarskynlik toegeskryf word aan die feit dat selfmoord in die hoër klasse meer dikwels verbloem word (Maris, 1969, p.133), en aan die feit dat dié

persone meer algemeen gebruik maak van mediese en sielkundige praktisyne, wat normaalweg uitgesluit is as bronne van ondersoek na selfmoordhandelinge (Weissman, 1974, p.740).

Haim (1974, p.170) wys daarop dat 'n faktor wat wel van belang en 'n bron van spanning kan wees, 'n gaping tussen die sosio-ekonomiese vlak van die gesin en dié van ander sosiale omgewingsis (byvoorbeeld die skool, ontspannings-aktiwiteite, ensovoorts) waarin die adolessent mag beweeg, veral indien die vlak van laasgenoemde hoër is as dié van die huislike omgewing.

Samevattend kan dit gestel word dat sosio-ekonomiese faktore skynbaar 'n minder belangrike rol in selfmoord speel, hoewel navorsingsbevindinge daarop dui dat selfmoord meer algemeen by laer sosio-ekonomiese groepe voorkom. Dit hou waarskynlik hoofsaaklik verband met die gebrek aan gemeenskapstabiliteit, terwyl selfmoordstatistiek waarskynlik ook meer betroubaar is by dié groepe, terwyl die syfers ten opsigte van hoër sosio-ekonomiese groepe meer dikwels laer is as die werklike.

2.6.5 Sosio-kulturele faktore

Daar is vroeër reeds gewys op die rol van skolastiese prestasiedruk as 'n meewerkende faktor in selfmoordhandelinge by adolessente.* Druk en spanning op die individu, veral in die vorm van sterk klem op beroepsprestasie en akademiese sukses, is as't ware in sommige kulture ingebou, en dit kan beskou word as 'n verklaring vir besonder hoë selfmoordsyfers by skoliere en studente in lande soos Japan en Swede. Veral indien die adolessent nie in staat is om aan dié eise en verwagtinge te voldoen nie, kan dit tot intense spanning, vrees vir straf, skuldgevoelens, selfhaat en 'n belewing van totale mislukking en verwerping aanleiding gee. Dit is faktore wat 'n sterk meewerkende rol kan speel in depressie en selfmoordgedrag (Bagley, 1975, p.192; Iga, 1967, p.230 en Seiden, 1974, p.136).

* *Vide* par. 2.5.2, p.97

In samehang met die voorafgaande beklemtoon Bakwin & Bakwin (1972, p.622) die feit dat dié kinders dikwels opgevoed word in 'n sisteem wat streng konformiteit vereis, en waarin weinig "oortreding" van die algemeen aanvaarde geduld word. Dissipline en straf is dan ook dikwels baie rigied en ernstig van aard, terwyl so 'n benadering in die huis, skool en gemeenskap gehandhaaf word.

Haim (1974, p.170) wys op die invloed van kulturele gapings wat tussen die adolessent enersyds en sy gesin en sosio-kulturele omgewing andersyds kan ontstaan. Dit kan byvoorbeeld voorkom as gevolg van skolastiese mislukking en 'n onvermoë om aan die gesin en breër omgewing se standaarde te voldoen, terwyl die teenoorgestelde, naamlik 'n kulturele uitstyg van die individu bo die vlak van sy kulturomgewing, selfs meer problematies kan wees.

'n Ander faktor van sosio-kulturele aard wat hier vermeld moet word, is diskriminerende druk op subkultuurgroepe, byvoorbeeld 'n etniese minderheid soos die Wes-Indiërs in Londen (Bagley, 1975, p.192).

2.6.6 Houding van gemeenskap teenoor selfmoord

Navorsingsbevindinge dui daarop dat die houding wat die gemeenskap teenoor selfmoord inneem 'n beduidende invloed op die voorkoms van selfmoordhandelinge kan uitoefen, en wel in die sin dat selfmoord minder voorkom in gemeenskappe waar 'n sterk afkeur teenoor selfmoord bestaan (Lester, 1972, p.120; Powers, 1956, p.1140; Seiden, 1974, p.137 en World Health Organization, 1974, p.76). Faigel (1966, p.187) stel dit soos volg:

"In any society the frequency of suicide increases as suicide becomes more acceptable as a way of escaping difficult situations".

Japan, met sy besonder hoë selfmoordsyfers by jeugdiges, is in dié verband 'n goeie voorbeeld. Tradisioneel is kinders uit veral die adellike en militêre klasse geleer dat selfmoord in sekere omstandighede 'n eerbare daad is, en vandag nog is die algemene houding teenoor selfmoord in Japan meer verdraagsaam as in baie ander wêrelddele. Benewens ander faktore, byvoorbeeld prestasiedruk en rigiede opvoedingspraktyke, is dit skynbaar 'n belangrike verklaring vir die feit dat selfmoord die mees algemene oorsaak van dood by die ouderdomsgroep 15-19 jaar in Japan is (Faigel, 1966, p.188 en Seiden, 1974, p.137). Benewens suiwer kulturele faktore moet daar in gedagte gehou word

dat sommige Oosterse godsdienste ook selfmoord in bepaalde omstandighede goedkeur.*

In die Westerse wêreld bestaan daar tradisioneel en tans nog in die algemeen 'n baie sterk kulturele en godsdienstige afkeer van selfmoord. 'n Selfmoordpoging was byvoorbeeld tot in 1961 nog 'n strafbare misdaad in die Verenigde Koninkryk (World Health Organization, 1974, p.77). Daar bestaan egter nogtans verskillende houdings teenoor selfmoord in verskillende Westerse lande, wat skynbaar ook 'n invloed op dié lande se selfmoordsyfers het. So kleef daar byvoorbeeld veel minder van 'n stigma aan selfmoord in lande soos Wes-Duitsland, Oostenryk en veral Hongarye (wat besonder hoë selfmoordsyfers het) in vergelyking met lande soos die R.S.A., die V.S.A. en Brittanje, maar weer eens moet godsdienstige faktore ook in ag geneem word** (Bakwin & Bakwin, 1972, p.622; Lester, 1972, pp.120-1; Seiden, 1974, p.137 en World Health Organization, 1974, p.76).

2.6.7 Samevattend

Uit die voorafgaande blyk dat bepaalde faktore van sosio-maatskaplike aard, by name die stabiliteit van die gemeenskap, die sosiale integrasie van die individu in die gemeenskap, sosio-kulturele faktore en die houding van die gemeenskap teenoor selfmoord, wel 'n rol in selfmoordhandelinge by adolessente speel. Dié faktore moet egter steeds in samehang met gepaardgaande psigologiese faktore gesien word. Shneidman & Farberow (1970, p.248) praat in dié verband van selfmoord as 'n "socio-psychological phenomenon". Iga (1967, pp.246-7) stel dit samevattend soos volg:

"The primary cause of suicide is not social structure, population characteristics, or physical settings nor can suicide be explained only by psychological concepts, such as depression Each, however, is an important contributive cause".

* cf. par. 2.7.2, p.110

** cf. par. 2.7.2, p.110

2.7 Geestelik-godsdienstige faktore

2.7.1 Inleidend

'n Aspek waaraan daar tot dusver nog nie spesifiek aandag gegee is nie, en wat wel van besondere belang is, is sedelik-morele en godsdienstige faktore. Dit is inderdaad dimensies van menswees wat kernaspekte van die eie identiteit verteenwoordig, wat ten nouste saamhang met die individu se beleving van die sin van die lewe, en wat gedrag grootsliks bepaal.

In hierdie afdeling word daar dan ook aandag gegee aan suiwer godsdienstige faktore sowel as sedelik-morele waardes en norme in die breë. Die ondersoeker is van mening dat dit nie doenlik is om dié aspekte al te rigied te probeer skei nie, aangesien godsdienstige oortuigings en waardes inherent deel - en dikwels 'n kernfaset - van die individu se totale waardesisteen is.

2.7.2 Kerklik-godsdienstige faktore

Betreklik min navorsing is tot op hede ten opsigte van dié aspekte en hul verband met selfmoord gedoen, terwyl dié navorsing wat wel gedoen is (hoofsaaklik vanuit sosiologiese perspektief) die klem sterk laat val op lidmaatskap van bepaalde kerklike denominasies as faktore van die gemeenskapslewe. In dié verband dui navorsingsresultate daarop dat, ten opsigte van Westerse lande, die voorkoms van selfmoord relatief hoër is in Protestantse as in Rooms-Katolieke gemeenskappe (Bakwin & Bakwin, 1972, p.620; Dublin, 1963, p.74 en Seiden, 1974, p.132). In lande soos Ierland, Spanje en Italië, wat hoofsaaklik Rooms-Katoliek is, is die selfmoordsyfers byvoorbeeld relatief laag, terwyl daar ook in lande soos die V.S.A. en Switserland bevind is dat selfmoord meer algemeen onder Protestante as Rooms-Katolieke voorkom. 'n Algemene verklaring hiervoor is dat selfmoord seldsamer is in gemeenskappe waar die leiding, beheer en outoriteit van die kerk meer algemeen aanvaar word en sterker invloed uitoefen, en waar die kerk as't ware die basis van die gemeenskapslewe vorm, terwyl selfmoord meer algemeen voorkom waar die kerk nie so 'n direkte rol in die individu en gemeenskap se doen en late speel nie, en minder beheer uitoefen. Dié beheer sou dan juis sterker wees in die geval van die Rooms-Katolieke Kerk, terwyl die sosiale integrasie en gemeenskapstabiliteit in Rooms-Katolieke gemeenskappe ook sterker sou wees. Boonop is dié Kerk ook meer uitgesproke teen selfmoord. Ten

opsigte van die kerk se houding teenoor selfmoord bestaan daar byvoorbeeld ook 'n groot verskil tussen die Boeddhisme enersyds (wat selfmoord gereedelik aanvaar en onder sekere omstandighede selfs aanmoedig), en Islam andersyds (wat selfmoord baie sterk afkeur). Bhana (1979, p.P4) waarsku egter dat faktore soos hierdie nie oorskat moet word nie:

"Present findings indicate that religion has little bearing on whether the individual attempts suicide or not at the actual time of the act".

In werklikheid bestaan daar weinig betroubare bewys vir 'n verband tussen selfmoord en kerkverband (Beit-Hallahmi, 1975, p.1304; Bhana, 1979, p.P4 en Seiden, 1974, p.132), terwyl Walker (1980, p.219) geen sodanige verband by kinders en adolessente wat selfmoordpogings aangewend het, bevind nie. Godsdienstige affiliasie moet verder steeds as slegs een moontlike faktor benewens verskeie ander beskou word, terwyl die algemene tendens van sekularisasie in die Westerse wêreld waarskynlik daartoe bydra dat die relatiewe belangrikheid van die kerk en godsdienstige faktore afneem as 'n motiverende faktor in individuele gedrag (Beit-Hallahmi, 1975, p.1303).

Ongeag met watter kerk of godsdiens die persoon assosieer, is dit so dat kerklike assosiasie beteken dat die persoon wel tot 'n groep behoort, wat ten minste 'n belangrike sosiale funksie kan vervul en sosiale isolasie kan voorkom (Bakwin & Bakwin, 1972, p.620). Ten opsigte van adolessente in besonder wys McAnarney (1979, p.769) daarop dat

"..... the presence or absence of a religious belief system may not be the important variable, but rather the *transition from a religious system to none** during the adolescent years which renders those adolescents particularly vulnerable to isolation from caring others".

Dié wegbeweeg van kerk en godsdiens kan saamhang met die adolessent se strewe na outonomie en 'n eie identiteit, dikwels as deel van sy psigies-geestelike wegbeweeg van die ouers en hul gewoontes, tradisies, ensovoorts. Andersyds kan hul godsdiens juis by baie adolessente 'n kernrol in hul identiteitsverwerwing speel (McAnarney, 1979, p.769). Daarom is dit van kritiese belang dat die adolessent se godsdiens nie bloot 'n inhoudlose sosiale vorm sal wees nie, maar dat dit sinvol beleef sal word.

* Eie kursivering.

Verder is 'n kernaspek die individu se persoonlike godsdienstige toewyding en geloofsoortuigings (Dublin, 1963, p.75 en Seiden, 1974, p.132). In en deur persoonlik deurleefde geloofsoortuigings word die sin van die lewe dikwels gevind en kan baie probleme opgelos word, en in dié sin kan godsdienstige bande 'n sterk inhiberende uitwerking op selfmoord hê (Bakwin & Bakwin, 1972, p.602).

Adolescente belewe dikwels hul godsdiens besonder intens, en dit kan by sommige ongebalanseerde en dweepsieke vorme aanneem, veral indien dit gepaard gaan met 'n oordrewe en valse beklemtoning van hul eie sonde, skuld en waardeloosheid voor die almag, alwetendheid en oordeel van God. Dit kan meebring dat hulle daaraan twyfel of hulle goed genoeg is om te lewe, en by wyse van 'n handeling plaas hulle die eie lewe in die hand van God om in te gryp en hulle van die dood te red indien hulle waardig geag sou word om te lewe (Dacey, 1979, p.316).

2.7.3 Waardes en norme

Die verwerwing van 'n eie waardesisteem is 'n kernfaset van die adolescent se identiteitsverwerwing, aangesien dit in besonder vir die adolescent sekuriteit en geborgenheid bied. Verskeie skrywers (Klagsbrun, 1976, p.175; Minnaar, 1979, p.04; Morgan, 1981, p.284; Speijer, 1978, p.15 en Teicher, 1973, p.130) beklemtoon die belangrike rol wat die verval van morele en godsdienstige waardes en norme, wat 'n algemene kenmerk van die moderne samelewing is, in selfmoordhandelinge by adolescente speel. Speijer (1978, p.15) praat in dié verband van 'n "psychiese milieuverontreiniging", wat gekenmerk word deur die verwerping van bepaalde waardes, norme en tradisies, die verkondiging van die God-is-dood-teologie, ensovoorts. Hierdeur het 'n "waarde-vakuum" ontstaan wat tot onsekerheid en eensaamheid aanleiding gee.

Hierdie tendens moet egter gesien word in samehang met verskynsels soos die verswakking van die gesinslewe en -struktuur, toename in egskeiding, die verval van sosiale verhoudingstrukture en algemene vervreemding tussen mense. Dié faktore, tesame met gebrekkige waardestelsels, lei tot gebrekkige identiteitsverwerwing en 'n belewing van ankerloosheid, vervreemding en isolasie, wat die individu en by name die adolescent, toenemend geneig stem tot 'n

selfmoordhandeling. Teicher (1973, p.130) stel dit dat

"Throughout the world individuals are finding it increasingly difficult to deal with personal problems in the face of a decline in traditional value systems"

2.7.4 Samevattend

Alhoewel daar tot op hede min wetenskaplike bewys bestaan vir 'n verband tussen kerklik-godsdienstige verbintenis en selfmoord, is dit so dat die kerk as sosiale instelling 'n belangrike rol in die sosiale integrasie van die individu in die gemeenskap en in die stabiliteit van die gemeenskap kan speel. Dié funksies is van besondere belang ten tyde van die adolescent se identiteitsverwerwing. Waarskynlik van groter belang is egter die individu se persoonlike geloofsoortuigings en sinvolle godsdiensbeleving, wat hom kan lei in sy soeke na die sin van die lewe en in die hantering van sy probleme.

Ten slotte speel godsdienstige waardes en norme 'n kernrol in die adolescent se volwassewording, en die verval van sterk waardestelsels in die moderne samelewing word beskou as een van die belangrikste faktore in selfmoordhandeling by adolessente.

2.8 Faktore eie aan adolessensie

2.8.1 Inleidend

Alhoewel adolessensie dikwels beskou word as 'n ontwikkelingsfase wat gekenmerk word deur besondere lewenskrag en 'n sterk gerigtheid op die vreugde en genot van die lewe, met relatief min probleme, is dit ontwikkelingspsigologies gesien in werklikheid 'n kritiese fase waarin daar bepaalde eienskappe ingebed lê wat juis 'n meewerkende rol in selfmoordgedrag kan speel:

"..... the internal pressures in adolescents are, perhaps, greater than in any other period of human development" (Peck, 1968, p.109).

In dié verband maak Getz *et al.* (1983, p.161) dan ook die volgende stelling:

"In order to fully understand adolescent suicide, it is essential to understand adolescent development".

Dit impliseer dat daar spesifieke faktore is wat eie aan die wese van adolessensie is en wat die adolessent besonder kwesbaar maak vir selfmoordhandelinge. Sommige van dié faktore is reeds - direk of by implikasie - in hierdie hoofstuk bespreek, byvoorbeeld besondere fisieke ontwikkeling wat tydens puberteit en adolessensie na vore kom, met gepaardgaande psigologiese implikasies; interpersoonlike verhoudinge, wat tydens adolessensie kritiese veranderinge ondergaan; die ontwikkeling van die doodkonsep en ander ontwikkelinge op kognitiewe vlak; skolastiese probleme; die ontwikkeling van eie waardes en norme, en godsdienstige faktore. Vervolgens word die rol van kenmerkende eienskappe van adolessensie soos identiteitskrisis en -verwerwing, emosionele reaksies, geneigdheid tot nabootsing, identifikasie en suggestievatbaarheid, impulsiwiteit en geneigdheid tot depressiewe reaksies onder meer bespreek.

2.8.2 Identiteitsverwerwing

Dit soeke na en verwerwing van 'n eie persoonlike identiteit staan sentraal in die adolessent se ontwikkeling tot volwassenheid, en Dacey (1979, p.38) stel dit soos volg:

"The adolescent's efforts to discover and create an identity is the most important task of this period of life".

Die begrip identiteit is so omvangryk en omsluit soveel fasette dat dit nie moontlik is om dit klinkklaar in enkele woorde te definieer nie. Dit kan wel gestel word dat die verwerwing van 'n eie identiteit die volgende kern-aspekte behels:

- die bewustheid van jouself as 'n unieke, *afsonderlike* en selfstandige *individu* - 'n persoonlikheid afsonderlik van andere en in sekere opsigte anders as andere;
- *kontinuiteit* en stabiliteit van persoonlikheid - van gedragswyses, sienswyses, ensovoorts - oor die tyd heen;
- 'n *geïntegreerde eenheid* van alle fasette van die individu in die persoonlikheid;
- korrelasie tussen die eie beeld en andere se siening van jou, dit wil sê die *erkenning van andere* van dié individualiteit, eenheid en kontinuiteit;
- solidariteit met groepsideale en 'n *groepsidentiteit*, wat benewens die afsonderlikheid van die individu enersyds die bestaan van die individu binne groepsverband andersyds impliseer (Conger, 1977, p.91 en Erikson, 1974, p.50).

In sy kern gaan identiteit nie net om die vraag wie en wat ek is nie, maar om die vraag wie en wat ek gaan word en wees (Boshoff, 1974, p.5 en Haim, 1974, p.228). Erikson (1974, p.24) beklemtoon dan ook dat

"..... identity is never 'established' as an 'achievement' in the form of a personality armor, or of anything static and unchangeable".

Identiteitsverwerwing is met ander woorde 'n voortdurende proses wat veral die persoonlike historisiteit, sosio-kulturele agtergrond en die omgewing-in-totaaliteit betrek (Erikson, 1974, p.24). Dit betrek inderdaad al die persoon se bestaansdimensies, -situasies en -tye, waarbinne identifikasie met individue (by name ouers en onderwysers), groepe (byvoorbeeld die portuurgroep), waardes, ideale, ensovoorts 'n kernrol speel. Identiteitsverwerwing behels egter veel meer as die blote totaal van die verskillende identifikasies uit die verle-

de en hede, en moontlike toekomstige identifikasies, maar sinvolle verwerking en integrasie daarvan in die eie, unieke identiteit.

"The final identity then includes all significant identifications, but it also alters them in order to make a unique and reasonably coherent whole of them" (Erikson, 1974, p.161).

Die soeke na en verwerwing van 'n eie identiteit kom om die volgende redes juis tydens adolessensie besonder sterk na vore:

- Te midde van verskeie fisieke veranderinge ervaar die adolessent as't ware 'n verlies van sy *fisieke identiteit*, en bevind hy hom binne 'n relatief kort periode met 'n nuwe, onbekende liggaam.
- Snelle emosionele en kognitiewe veranderinge bring verder 'n verlies van *psigiese identiteit* mee, wat die adolessent as't ware vreemd vir homself laat (Haim, 1974, pp.229-30).
- Tesame met sy kognitiewe ontwikkeling, toenemende vermoë tot formele denkoperasies en geneigheid tot meer kritiese denke, plaas die adolessent die norme en waardes wat tot nog toe aan hom voorgehou is sterk onder die vergrootglas in sy soeke na 'n *eie waardesisteen*.
- *Interpersoonlike verhoudingstrukture* ondergaan tydens adolessensie ingrypende veranderinge en aanpassings. In sy strewe na selfstandigheid, onafhanklikheid en outonomie word die afhanklikheid van die gesinsbande grootliks afgesweer en wend die adolessent hom tot die portuurgroep, en in besonder ook tot lede van die teenoorgestelde geslag. In dié proses kom die verwerwing van 'n eie *geslagsidentiteit* sterk na vore. Synde in 'n "tussenfase" tussen kindwees en volwassenheid kan die adolessent boonop nie werklik met een van dié twee groepe identifiseer nie, terwyl beide "kinderlikheid" en "volwassenheid" (dikwels gelyktydig!) van hom vereis word.
- In sy ontwikkeling na volwassenheid vorm *beroepskeuse* en die verwerwing van sy *beroepsidentiteit* 'n kernaspek van die adolessent se identiteitsverwerwing.
- In die laaste plek moet daarop gewys word dat die hedendaagse verskynsel van *verlengde adolessensie* die soeke na en verwerwing

van 'n eie identiteit veel meer krities na vore bring (Erikson, 1974, p.128).

In die woorde van Conger (1977, p.94) kan die voorafgaande soos volg saamgevat word:

"At a time when the individual is confronted with what is virtually a physical, physiological and cognitive revolution within himself, he must also consider how he is going to deal with the varied intellectual, social and vocational demands of adulthood that lie directly ahead. It is hardly surprising, then, that the search for an individual identity should be particularly prominent during adolescence"

Dacey (1979, pp.62-4) beklemtoon die baie snelle veranderinge en gebrek aan kontinuïteit en stabiliteit op haas elke terrein wat kenmerkend van die hedendaagse tegnologiese samelewing geword het, en wys daarop:

"..... it has never been harder to reach a state of identity than today, and that the problem will get worse" (Dacey, 1979, p.62).

Die verwerwing van 'n eie identiteit is 'n noodwendige voorwaarde vir ware volwassenheid, en die volgende kan onder andere opsommend as kenmerke van volwassenheid gesien word:

- aanvaarding van jouself en andere;
- die vermoë om verantwoordelike besluite te kan neem;
- die vermoë om selfstandig en onafhanklik te kan funksioneer;
- die vermoë om take te kan deurvoer;
- die visie om nuwe moontlikhede te kan blootlê;
- die vermoë om aan andere se verwagtinge te voldoen;
- die vermoë om konflik en probleme te kan hanteer en te oorkom (Dacey, 1979, p.65).

Uit die voorafgaande blyk duidelik dat identiteitsverwerwing nie bloot 'n terloopse aspek van die volwasse persoonlikheid is nie, maar dat volwassenheid ware identiteitsverwerwing impliseer. Daarom dat laasgenoemde so 'n kritiese aspek van adolessensie is, en verskeie skrywers en navorsers (Erasmus, 1971, p.120; Garfinkel & Golombek, 1974, p.1279; Getz *et. al.*, 1983, p.163; Lester, 1972, p.60; Plomp, 1978; Rosenkrantz, 1978, pp.210-11; Schlebusch & Minnaar, 1980, pp.82-3 en Tabachnick, 1967, p.410) wys dan ook op die rol

van identiteitsprobleme in selfmoordhandelinge by adolessente.

Daar is reeds gewys op die feit dat identiteitsverwerwing onder andere in die teken staan van die verwerwing van persoonlike onafhanklikheid en outonomie. Reeds sedert die vroegste kinderjare neem hierdie strewe na outonomie 'n aanvang (Lester, 1972, p.59), wat beteken dat die kind hom, met toenemende selfstandigheid, mettertyd losmaak van die hegte binding met die ouers en veral die moeder. Andersyds bly die kind steeds wel afhanklik van die moeder, en onvoldoende oplossing van dié konflik kan daartoe lei dat 'n eie identiteit nie ontwikkel nie. Dié probleem word verskerp indien die kind in 'n oorbeskermdende of outoritêre omgewing grootword en nie die nodige ruimte gebied word vir toenemende selfstandigheid, eie besluitneming, ensovoorts nie. In dié verband bevind Newman & Newman (1978, p.162) dat deelname aan besluitnemingsprosesse binne die gesin, benewens positiewe identifikasie met die ouers, die belangrikste voorwaarde vir die ontwikkeling van 'n positiewe identiteit is. 'n Onbevredigde behoefte aan outonomie kan manifesteer in negatiewe identiteitsvorming, identiteitsverwarring, rebellie, aggressie en selfs selfmoordhandelinge (Erikson, 1974, p.129 en Lester, 1972, p.60). Tipiese opstandigheid, onverdraagsaamheid, ensovoorts tydens adolensensie moet egter juis dikwels gesien word as 'n vorm van identiteitskrisis (Erikson, 1974, p.132). Die moderne samelewing plaas egter dikwels 'n hoë premie op konformisme en ontmoedig dikwels enige strewe na onafhanklikheid en individualiteit, wat voorkom dat die adolessent deur middel van gesonde konflik die identiteitskrisis sinvol kan deurontwikkel tot die verwerwing van 'n eie identiteit (Schlebusch & Minnaar, 1980, p.82).

Die verlies van 'n liefdesobjek, byvoorbeeld by wyse van die verbreking van 'n liefdesverhouding, dood van 'n ouer, ensovoorts, wat dikwels met selfmoordhandelinge by adolessente verband hou, kan 'n diepgaande psigologiese effek impliseer wat met die onafhanklikheidsstrewe verband hou, naamlik die verlies van die bevrediging van sy afhanklikheidsbehoefte op weg na persoonlike emansipasie en die verwerwing van 'n onafhanklike identiteit. In dié verband stel Rosenkrantz (1978, p.211) dit dat

"..... the core factors in the determination of adolescent suicidal behavior appear to be the felt loss of love and intimacy, the adolescent's interpretation of the loss *in terms of his identity and self worth**....."

* Eie kursivering.

Selfvertroue en vertroue in andere is verder 'n belangrike voorwaarde vir identiteitsverwerwing. Indien dié vertroue nie reeds sedert die vroeë kinderjare ontwikkel het nie, ontstaan daar tydens adolessensie 'n intense behoefte aan vertrouensbronne, insluitend identifikasiefigure, ideale, waardes, ensovoorts, wat vertroue inboesem en waardeur die eie betroubaarheid bewys kan word (Erikson, 1974, pp.128-9). Indien sodanige identifikasiebronne ontbreek, word ernstige identiteitsprobleme ondervind, terwyl dié intense behoefte kan lei tot ooridentifisering met 'n individuele figuur of 'n groep, wat algehele verlies van die eie identiteit kan teweegbring (Erikson, 1974, p.132).

Die verband tussen gebrekkige interpersoonlike verhoudinge en sosiale isolasie eensyds en selfmoord andersyds is vroeër reeds volledig behandel.* Die aanvaarding van andere in 'n hegte verhouding is tegelyk afhanklik van identiteitsverwerwing en kenmerkend van volwassenheid.

"The youth who is not sure of his identity shies away from interpersonal intimacy he may settle for highly stereotyped interpersonal relations and come to retain a deep sense of isolation" (Erikson, 1974, pp.135-6).

Laasgenoemde voorkom weer ware identiteitsverwerwing, 'n ware vind van jouself, sodat 'n kringloop dus ontwikkel wat voorkom dat 'n eie identiteit verwerf word.

Binne die adolessent se identiteitsontwikkeling is geslagsidentiteit en aanvaarding van die geslagsrol 'n kernfaktor, en selfmoordhandelinge by adolessente staan dikwels in verband met probleme rondom hul geslagsidentiteit (Erasmus, 1971, p.120; Getz *et al.*, 1983, p.164; Plomp, 1978 en Rosenkrantz, 1978, p.210). Die ontwikkeling van die geslagsidentiteit is nou verwant aan 'n positiewe gesinsituasie, want dit is nie slegs afhanklik van identifikasie met die ouer van dieselfde geslag nie, maar ook van 'n gesonde verhouding met die ander ouer. Newman & Newman (1978, p.162) bevind dan ook dat

"..... the factors that contribute most to the establishment of a strong ego identity are a positive identification with parents and the opportunity to participate in the family decision-making process".

* *Vide* par. 2.3.2, p.53

Die toenemende voorkoms van tydelike en permanente ouer-afwesigheid as gevolg van hoër beroepseise, egskeiding, ensovoorts, het beslis 'n negatiewe uitwerking op baie adolessente se geslagsidentiteitsontwikkeling (Dacey, 1979, p.56 en Rosenkrantz, 1978, p.210). Die hoër akademiese, finansiële en beroepseise van die hedendaagse samelewing skep ook vir die swakker opgeleide man onsekerheid en eie identiteitsprobleme, sodat die kind in dié vader die sekuriteit van 'n stabiele identifikasiefiguur mis (Kastenbaum & Aisenberg, 1972, p.256).

Die aanvaarding van die geslagsrol is ten nouste verweef met die ontwikkeling van beroepsidentiteit, wat veral by die seun sentraal staan in die verwerwing van sy identiteit (Newman & Newman, 1978, p.162). Beroepskeuse en beroepsidentiteit hang weer nou saam met die adolessent se toekomstperspektief, sodat gebrekkige beroepsidentifikasie kan lei tot onsekerheid ten opsigte van die toekoms en 'n duister toekomstperspektief, wat juis 'n kenmerk is van persone wat selfmoordhandelinge uitvoer (Yufit & Benzies, 1979, p.2).

Die verwerwing van 'n eie waardesisteen is eweneens 'n kernaspek van identiteitsverwerwing. In die hedendaagse snel veranderende samelewing met sy algemene verval van morele en godsdienstige waardes is dit dikwels vir die adolessent besonder moeilik om 'n stabiele waardesisteen te ontwikkel (Schlebusch & Minnaar, 1980, p.83). Die verwerking en verinnerliking van waardes word verder bemoeilik vir adolessente wat hulle in 'n rigiede en outoritêre opvoedingsmilieu bevind, waar waardes en norme afgedwing word en die sinvolheid en regverdigbaarheid daarvan nie bevraagteken mag word nie (Boshoff, 1975, p.62).

'n Laaste belangrike faset van identiteitsverwerwing is die vermoë om aan die eise en verwagtinge van die gemeenskap te voldoen, wat saamhang met die voormelde korrelasie tussen die selfbeeld en andere se siening van jou.* Onsekerheid oor die eie vermoëns om aan dié verwagtinge te voldoen, kan tot 'n belewing van minderwaardigheid, waardeloosheid, intense identiteitskrisis en selfs identiteitsangst lei (Powers, 1956, p.1141 en Tabachnick, 1967, p.410). In dié verband bevind Broad (1972, pp.6-8) dat persone wat selfmoord pleeg dikwels besonder hoë aspirasies koester, waarop die identiteit hoofsaaklik gebou word, en 'n onvermoë om aan dié ideale te voldoen, word as totale misluk-

* cf. p. 115.

king beleef. Hul kenmerkende rigiditeit laat nie ruimte vir aanpassing of verandering van die gestelde ideale nie, en werklike of vermeende mislukking in die oë van andere lei tot sosiale onttrekking en isolasie.

Verder word die noue emosionele bande met die ouers tydens adolessensie in 'n groot mate afgesweer, en vind identifikasie hoofsaaklik met lede van die portuurgroep en belangrike volwasse figure buite die gesin plaas. Dit laat die adolessent met minder bronne van steun om spanning en probleme te hanteer en op te los. Indien 'n betekenisvolle verlies van byvoorbeeld 'n belangrike persoon of aansien (byvoorbeeld die druipe van 'n eksamen) boonop voorkom, kan selfmoord as 'n "enigste uitweg" ervaar word (Garfinkel & Golombek, 1974, p.1279).

Samevattend kan dit gestel word dat probleme in identiteitsverwerwing beslis 'n medebepalende rol in selfmoordhandelinge by adolessente speel. Kernaspekte wat hier ter sprake is, is onder andere die verwerwing van selfstandige outonomie, selfvertroue en -aanvaarding, vertroue in en aanvaarding van andere, verwerwing van geslagsidentiteit, beroepsidentiteit en 'n eie waardesisteem.

2.8.3 Nabootsing, suggestie en identifikasie

Nabootsing en identifikasie is twee prosesse wat baie nou met identiteitsverwerwing saamhang, en wat reeds sedert die vroegste kinderjare na vore kom. Identifikasie kan nabootsing insluit, maar laasgenoemde verwys na bloot oppervlakkige herhaling van die model se gedragswyses, terwyl identifikasie 'n veel meer komplekse proses is en veel dieper betrokkenheid by en vereenselwiging met die identifikasiefiguur se gedragspatrone, denkwyses, waardes, ensovoorts impliseer (Conger, 1977, p.87). Dit is prosesse wat 'n baie prominente rol in identiteitsverwerwing speel, en veral by jong kinders en adolessente wat nog nie 'n eie identiteit ontwikkel het nie, kan dit selfs tot selfmoordhandelinge lei, waardeur 'n poging aangewend word om met 'n verlore geliefde (veral 'n ouer of ander gesinslid) te herenig, of waardeur dié persoon se selfmoord nageboots word (Erasmus, 1971, p.122; Lester, 1972, p.60 en Lourie, 1967, p.62). Reeds in 1845 skryf Amariah Brigham, stigter en eerste redakteur van die *American Journal of Insanity*:

"No fact is better established in science than that suicide is often committed from imitation" (Motto, 1967, p.252).

Sodanige selfmoordhandelinge volg soms kort op die dood van 'n geliefde of

ander identifikasiefiguur, maar soms eers lank daarna. Maddison & Mackey (1966, p.699) wys byvoorbeeld daarop dat die selfmoordhandeling van die agtergeblewene dikwels juis saamval met die herdenkingsdag van die identifikasiefiguur se dood, en dat die selfmoordrisiko hoër is indien laasgenemde selfmoord gepleeg het. Die selfmoordhandeling gaan dus nie slegs om identifikasie met die persoon of 'n poging tot hereniging nie, maar ook om nabootsing van die selfmoordhandeling. Lourie (1967, p.62) bevind dat nabootsing soms selfs 'n belangrike rol speel in die keuse van die metode wat aangewend word, of dat dit gesuggereer word deur televisieprogramme, films, boeke, tydskrifte en gesprekke. Die rol van nabootsing, suggestie en identifikasie moet egter altyd gesien word teen die agtergrond van faktore soos die ouderdom van die kind, die ontwikkeling van die doodkonsep, die ontwikkeling van persoonlike onafhanklikheid en identiteit, en die verhouding met die spesifieke persoon (Dacey, 1979, p.316; Lourie, 1967, p.62 en Stengel, 1964, p.48).

In die adolessent se identiteitsverwerwing speel identifikasie met lede van die portuurgroep 'n baie belangrike rol, en dit kan so sterk wees dat sogenaamde selfmoordepidemies kan voorkom, wat beteken dat 'n hele aantal adolessente binne 'n relatief kort tydperk selfmoord pleeg (Lourie, 1967, p.62). Dit getuig van moridentifisering met die portuurgroep en groepsideale, waardeur 'n totale verlies van die eie identiteit teweeggebring word.

Veral kinders en adolessente wat meer suggestievatbaar is, ervaar soms werklike of vermeende doodwense* van ouers - hetsy bewustelik of onbewustelik, verbaal of nie-verbaal ongedra. Soms is dit 'n totale wanpersepsie van die ouers se werklike ingesteldheid, maar dit kan tot selfmoordhandelinge aanleiding gee (Dacey 1979, pp.315-6 en Erasmus, 1971, p.122).

In verband met nabootsing en suggestievatbaarheid moet vervolgens aandag gegee word aan die rol van die massamedia. Die geromantiseerde en sentimentele hertering en voorstelling van selfmoord in die literatuur word in sommige kringe as 'n aanleidende oorsaak van selfmoord by adolessente beskou. Seiden (1974, p.135) haal ene Mapes aan wat in 1903 die volgende stelling gemaak het:

* cf. par. 2.3.7.4., p.72

"Trashy novels and all kinds of unwholesomely sentimental literature are a very important predisposing cause to suicide. They produce a morbid condition of mind which unfits people for realities".

Veral sedert die aanvang van die twintigste eeu het 'n hewige stryd rondom die rol van koerantberiggewing as 'n faktor in selfmoord ontwikkel, maar hoewel nabootsing en suggestie lank reeds erken word as 'n belangrike faktor in die mens se gedrag, was die beduidendheid van die massamedia in dié verband hoofsaaklik tot spekulasie beperk (Motto, 1967, p.253). Wetenskaplike ondersoek is gevolglik geloods om die hipotese dat die uitkakeling van koerantberiggewing oor selfmoord die voorkoms van selfmoord beduidend sal verminder, te toets. Die uitwerking van die t,delike staking van die verspreiding van alle plaaslike koerante as gevolg van stakings tussen 1945 en 1965 is in 7 groot metropolitaanse gebiede in die V.S.A. ondersoek (Motto, 1967, pp.153-4). Die stakings het tussen 25 en 135 dae geduur. Die selfmoordvoorkoms gedurende bogemelde tydperk is vergelyk met die gemiddelde voorkoms van die voorafgaande 5 jaar, met inagneming van veranderlikes soos verandering in totale populasie, seisoensverskille, homogeniteit van bevolkingsgroepe en spesifieke tendense wat reeds in die betrokke gebiede se selfmoordsyfers voorgekom het. In 5 van die 7 gebiede het daar wel minder selfmoord voorgekom, maar dié verskille was nie statisties beduidend nie.

'n Verdere ondersoek volg tydens die nuusbladstaking in Detroit oor 'n tydperk van 268 dae tussen November 1967 en Augustus 1968 (Motto, 1970, pp.144-5). Die selfmoordsyfers vir dié periode is vergelyk met dié van die voorafgaande 4 jaar en die daaropvolgende jaar. 'n Statisties beduidende afname by die vroulike geslag (met gemiddeld 65%) word bevind, met 'n besondere afname by die ouderdomsgroep 15 tot 34 jaar. By mans en by die totale populasie is daar ook 'n afname bevind by feitlik alle ouderdomsgroepe, hoewel nie statisties beduidend nie.

Uit die bogemelde ondersoek spruit die volgende gevolgtrekkings en kommentaar voort:

- Nuusmedia speel skynbaar wel 'n betekenisvolle rol in selfmoordgedrag, en beriggewing oor selfmoord kan die voorkoms van selfmoord veral by die jonger ouderdomsgroepe stimuleer (Motto, 1970, p.148).

- Dit gaan nie primêr om die beriggewing as sodanig nie, maar om die negatiewe effek wat die beklemtoning van *sensasionele detail* op selfmoordgedrag kan hê:

"..... it is not the reporting of suicide per se but the explicitative manner of reports that stirs the imitative impulse in vulnerable persons" (Motto, 1970, p.146).

- Verder spruit die negatiewe uitwerking wat dié beriggewing kan hê uit die geïmpliseerde en uitgesproke *houdings en waardesisteem* wat oorgedra word:

"..... the value system inherent in the manner news is usually reported has a deleterious influence on the emotional growth of immature readers, which in turn can later be conducive to increased suicide potential" (Motto, 1967, p.256).

- In aansluiting by die bogenoemde kan die voortdurende *beklemtoning van geweld*, fisieke mag, seks, dood, ensovoorts veral die jonger en meer ontvanklike leser se waardesisteem en emosionele ontwikkeling negatief beïnvloed. Motto (1970, p.146) stel dit soos volg:

"..... news media are generating increasingly destructive expression in young people by subtly glorifying various forms of destructive behavior".

Daar moet andersyds gewys word op die feit dat veral tydskrifte, die radio en televisie in die posisie is om by wyse van verantwoordelike en positiewe hantering van die onderwerp 'n baie belangrike bydrae in die bekamping van selfmoord te lewer, en dat dit inderdaad ook gedoen word en in die verlede reeds gedoen is (Seiden, 1974, p.136). Indien die nabootsing en identifikasie beperk is tot die selfmoorddaad eerder as met 'n persoon, kan die onaangenaamheid en pynlikheid daarvan deur beriggewing moontlik die selfmoordgevaar beperk, terwyl identifikasie met 'n persoon (veral 'n heldefiguur) voor die selfmoordberiggewing 'n belangrike faktor kan wees, waaraan die nuusmedia nie noodwendig iets kan doen nie. Motto (1967, p.255) bevind byvoorbeeld dat daar in die maand van Marilyn Monroe se dood (Augustus 1962) in Los Angeles 'n toename van 40% in die selfmoordsyfers voorgekom het, terwyl die volgende jaar 'n toename van 42% getoon het.

Ten slotte moet die ontwikkeling van die doodkonsep ook in berekening gebring word by die rol van nabootsing en identifikasie in selfmoordhandelinge by adolessente. Garner (1975, pp.241-6) beskryf byvoorbeeld die dood van twee 14-jarige seuns wat hulself in November 1973 en Mei 1974 opgehang het na aanleiding van 'n televisieuitsending waarin die rock-sanger Alice Cooper homself tydens sy vertoning "ophang". In beide gevalle was daar duidelike getuienis dat dit bloot daad van nabootsing was, en dat daar waarskynlik geen werklike poging tot selfmoord was nie.

Dit kan samevattend gestel word dat identifikasie met 'n gestorwene beslis 'n meewerkende rol in adolessente se selfmoordhandelinge kan speel, veral indien die identifikasiefiguur ook selfmoord gepleeg het. Die ontwikkelende en onvolwasse adolessent is dikwels besonder geneig tot nabootsing en vatbaar vir suggestie, en hierin kan veral die massamedia 'n besondere rol speel. Dit gaan egter nie primêr om berigging oor en bespreking van selfmoord as sodanig nie, maar die probleem lê in die houdings en waardesisteem wat daardeur oorgedra word, asook in die beklemtoning van geweld en destruktiewe gedrag.

2.8.4 Emosionele faktore

2.8.4.1 Inleidend

Teen die agtergrond van verskeie biofisiese veranderinge wat tydens puberteit en adolessensie intree en gepaardgaande sosiale aanpassings, word die adolessent dikwels gekenmerk deur verhoogde emosionele spanning, labiliteit, wisseling tussen uiterste emosionele reaksies en swak emosionele beheer (Allchin, 1975, pp.90-91 en Finch & Poznanski, 1971, p.12). Dit lê dan ook op die adolessent se weg na identiteitsverwerwing om te midde van die ontwikkeling van sy kognitiewe vermoëns in besonder mettertyd tot stabilisering en beheersing van sy emosies te ontwikkel (Boshoff, 1974, pp.15-16), en ware volwassenheid impliseer dan ook noodwendig (onder andere) emosionele volwassenheid.

Andersyds word adolessente wat tot selfmoordhandelinge oorgaan juis dikwels gekenmerk deur emosionele onvolwassenheid, ernstige emosionele konflik en emosionele versteuring (Connell, 1972, p.687; Dublin, 1963, p.v; Finch &

Poznanski, 1971, pp.ix-x; Kobler & Stotland, 1964, p.6 en Mattsson, Seese & Hawkins, 1969, p.102). Die belangrikheid van gesonde emosionele ontwikkeling word in die woorde van Finch & Poznanski (1971, pp.ix-x) soos volg beklemtoon:

"..... the emotionally healthy adolescent does not either commit suicide nor attempt to do so. One cannot escape the fact that the teen-ager who tries to kill himself is emotionally disturbed".

Emosionele ontwikkeling kan uit die aard van die saak nie van die adolessent se interpersoonlike verhoudingstrukture en in besonder van sy verhoudinge binne gesinsverband losgemaak word nie. Emosionele geborgenheid sedert die vroegste kinderjare is inderdaad 'n kritiese voorwaarde vir gesonde emosionele ontwikkeling. Connell (1972, p.687) bevind byvoorbeeld dat 14 uit 15 adolessente wat selfmoordpogings aangewend het, gekenmerk is deur emosionele onsekerheid, 'n behoefte aan sinvolle interpersoonlike verhoudinge en gebrekkige emosionele steun binne die gesin. Dit verswak noodwendig die adolessent se vermoë om krisissituasies wat mag opduik, te kan hanteer.

Twee aspekte van die emosionele lewe wat dikwels in die literatuur ter sprake kom en skynbaar 'n prominente rol in selfmoord by adolessente speel, is depressiewe en aggressiewe reaksies.

2.8.4.2 Depressiewe reaksies

Uit die voorafgaande afdeling blyk dat adolessensie, synde 'n "oorgangsfase" na volwassenheid waarin die adolessent aan verskeie eise en verwagtinge moet voldoen en ingrypende veranderinge ervaar en aanpassings moet maak, dikwels gepaard gaan met onsekerheid, spanning, frustrasies en vrese. Te midde van dié snelle veranderinge verloor die adolessent as't ware sy bekende selfbeeld, en depressiewe reaksies as reaksie op dié verlies is nie alleen 'n normale verskynsel nie, maar kan inderdaad by die adolessent verwag word (Holder, 1972, p.40 en Klagsbrun, 1976, p.46).

Hier word egter nie nou verder op dié aspek ingegaan nie, aangesien die rol van depressie in 'n latere afdeling* volledig behandel word.

*

Vide par. 2.9.3., p. 143

2.8.4.3 Aggressiewe reaksies

Sedert die verskyning van Sigmund Freud se *Mourning and melancholia* in 1917 is dit redelik algemeen aanvaar dat selfmoord 'n daad van na binne gekeerde aggressie is (Bender, 1953, p.88; Lester, 1968, p.243; Lourie, 1967, p.62 en Seiden, 1974, p.124).

Frustrasie, vyandigheid, woede en gepaardgaande aggressie kan deur verskillende faktore veroorsaak word, maar dit word hoofsaaklik opgewek deur teleurstelling of verwerping van liefde, en by name deur die deprivasie van ouerliefde (Bender, 1953, p.88 en Seiden, 1974, p.124). Verder kom dié kinders en adolessente dikwels uit huise waar geweld en aggressie algemeen voorkom, en waar identifikasie met aggressiewe ouers of broers en susters plaasvind (Kosky, 1983, p.464).

Indien dié aggressie - om verskillende moontlike redes - nie teen andere gerig kan word nie, word dit na binne gekeer en teen die self gerig met die doel om andere (veral ouers en ander gesinslede) by wyse van 'n selfmoordhandeling te vermaak of te straf, of dit kan dien as selfstraf as gevolg van skuldgevoelens weens vyandiggesindheid, haat en doodwense teenoor andere, of weens ander "oortredings", byvoorbeeld masturbasie (Bender, 1953, p.88; Lourie, 1968, p.62 en Seiden, 1974, pp.124-5).

Indien die onderliggende aggressie wel tot uiting gebring en teenoor andere gekommunikeer kan word, is die moontlikheid veel kleiner dat dit teen die self gerig sal word. Connell (1972, p.687) bevind by 15 kinders en adolessente wat selfmoordpogings aangewend het dat aggressie en vyandiggesindheid algemeen by hulle voorgekom het as gevolg van swak huislike omstandighede en swak gesinsverhoudinge, en dat hulle juis weens dié omstandighede nie hul gevoelens kon kommunikeer nie. McAnarney (1979, p.771) voer ook aan dat selfmoordsyfers relatief hoër is in kulture waar die uiting van aggressie onderdruk word. Dit bied moontlik ten dele 'n verklaring vir die hoër syfers in lande soos Denemarke, Swede en Japan, terwyl meer vryheid vir die uiting van aggressie in 'n land soos Noorweë, met relatief min selfmoord, toegelaat word.

Die hipotese dat daar dus 'n verband tussen die voorkoms van selfmoord en opvoedingspraktyke sou bestaan, word egter weerlê deur die ondersoek van Lester (1967b, pp.466-8), wat in verskeie gemeenskappe geen sodanige verband bevind nie. Lester (1967a, p.49) bevind verder dat 'n groep adolessente wat selfmoorddreigemente geopper en -pogings aangewend het, nie wesenlik verskil van nie-selfmoordgeneigde adolessente ten opsigte van die wyse of rigting van die uiting van hul aggressie nie, alhoewel eersgenoemde groep meer prikkelbaar en haatdraend was. Dié navorser kom tot die gevolgtrekking:

"..... there is little clinical or experimental support for the notion that the suicidal individual is less outwardly aggressive or more outwardly aggressive than the nonsuicidal individual" (Lester, 1968, p.245).

Hy stel voorts die standpunt dat 'n selfmoordpoging met 'n manipulasie-motief nie slegs 'n soeke na liefde, aandag of wraak beteken nie, maar juis ook na verwerping, wat moet dien as bevestiging vir sy mening dat die wêreld onvriendelik en onregverdig is en dat hy self eintlik van geen waarde is nie.

Samevattend kan dit gestel word dat alhoewel daar aanvaar moet word dat geleentheid vir die uiting van frustrasie, aggressie, ensovoorts 'n belangrike voorwaarde vir gesonde emosionele ontwikkeling is, die werklike rol van aggressie nog nie duidelik aangetoon is by wyse van wetenskaplike ondersoek nie.

2.8.5 Impulsiwiteit en geneigdheid tot aksie

Een van die kenmerkende eienskappe van adolessensie is aksie, handeling: 'n geneigdheid om gedagtes, gevoelens, ensovoorts by wyse van nie-verbale handeling eerder as in woorde uit te druk (Haim, 1974, p.193), en dikwels is dié handeling baie impulsief van aard. Holder (1972, pp.40-41) stel dit soos volg:

"It seems almost as if all the pressures, strains and stresses which are impinging on the adolescent during this time cannot be contained successfully in thoughts, feelings or words alone, but have to be given expression in deeds of one kind or another which often gives the impression of being impulsive Many of these actions have a quality of unpredictability and surprise, often even for the adolescent himself, because the driving forces behind the actions are not usually readily available to conscious awareness".

Hierdie geneigdheid tot handeling hang onder andere saam met 'n sterk toename in energie, fisiek-biologiese ryping wat veral deur geslagtelike ryping gekenmerk word, verhoogde spierkrag en intense emosionele belewinge - dus veranderinge wat die adolessent nog nie leer beheer, verwerk en hanteer het nie. Verder is sy kognitiewe vermoëns eweneens in 'n proses van ontwikkeling, en is hy psigomotories en veral verbaal nog nie in staat om sy gedagtes en gevoelens altyd volwasse te hanteer en te kommunikeer nie, terwyl hy in die gesagsituasie van "kind" teenoor volwassene dikwels net nie daartoe in staat is of die geleentheid daartoe gegun word nie (Boshoff, 1974, pp.14-19 en Haim, 1974, pp.194-6).

Inhiberende faktore soos onsekerheid oor sy eie liggaam, liggaamlike veranderinge en verbale vermoëns andersyds, en 'n strewe om wel sy gedagtes en gevoelens te kommunikeer andersyds, skep 'n ambivalensie wat lei tot afwisselende fases van inhibisie en impulsiewe ekspressie - 'n situasie wat juis aksie stimuleer. Een positiewe funksie van dié neiging tot aksie is om homself (onder andere sy fisieke en kognitiewe vermoëns) te bewys en sy outonomie van andere (veral ouers) te beproef (Haim, 1974, pp.197-8).

Alhoewel aksie 'n redelik algemene kenmerk van adolessensie is, bly die feit egter steeds dat 'n baie klein persentasie van alle adolessente wel tot 'n selfmoordhandeling oorgeen, en by dié adolessente lê daar dikwels 'n verskeidenheid faktore ten grondslag van die selfmoordhandeling, wat dikwels lank voor die adolessensiejare reeds (begin) ontwikkel het. Die geneigdheid tot aksie en die impulsiwiteit wat dit dikwels kenmerk, kan dus nie as 'n oorsaak van selfmoord beskou word nie, alhoewel dit wel 'n rol in selfmoordhandelinge by adolessente kan speel (Haim, 1974, p.200).

Verskeie skrywers en navorsers bring wel adolessente se selfmoordhandelinge in verband met hul impulsiwiteit en geneigdheid tot aksie, en wys daarop dat dié selfmoordhandelinge dikwels impulsief uitgevoer word en deur weinig beplanning voorafgegaan word (Engelbrecht, 1979, p.D3; Haim, 1974, p.201; Jacobziner, 1965, p.9; Lourie, 1967, p.59 en World Health Organization, 1968, p.16). Die relatief hoë voorkoms van selfmoordhandelinge by adolessente word deur navorsers toegeskryf aan die algemene toename in impulsiwiteit na puberteit, terwyl die impulsiwiteit ook verbind word aan die relatief hoë ratio van selfmoordpogings teenoor selfmoord, aangesien dit sou dui op 'n swak beplande daad (wat voorkom dat die persoon sterf), en op die feit dat

die metode bepaal word deur dit wat "byderhand" en onmiddellik beskikbaar is, sonder inagneming van die dodelikheid van die metode, die kans op redding, ensovoorts (Haim, 1974, p.201 en Weiner, 1970, p.182). Die hoë voorkoms van selfmoordpogings by dogters word dan ook toegeskryf aan hul groter impulsiwiteit en meer beperkte repertoire van sosiaal aanvaarbare wyses om frustrasie en aggressie tot uiting te bring (Jacobziner, 1965, p.9 en Weiner, 1970, p.182). Hankoff (1975, pp.381-2) wys in dié verband daarop dat adolessente se geneigtheid tot aksie dikwels gekenmerk word deur gevaarlike aktiwiteite waardeur met die dood "geëksperimenteer" word, byvoorbeeld "chicken" en Russiese roulette, maar dié aktiwiteite is hoofsaaklik vir seuns "gereserveer", sodat dogters meer dikwels hul toevlug tot selfmoordpogings neem. Volgens Plomp (1978) is werklike eksperimentering met die dood egter hoofsaaklik beperk tot die preadolessensiefases.

Op grond van 'n ondersoek na 597 adolessente (12 - 20 jaar) wat selfmoordpogings aangewend het, kom Jacobziner (1965, p.9) tot die bevinding dat die handeling hoofsaaklik impulsief van aard is en in die meeste gevalle beskou kan word as "... a sudden precipitous reaction to a stressful situation...." Dit is in werklikheid nie 'n beplande daad met die doel om die eie lewe te beëindig nie, maar is daarop gemik om frustrasie, woede, aggressie, depressie, ensovoorts tot uiting te bring teenoor persone (dikwels ouers) om hulle te dreig, te waarsku of bang te maak met die uiteindelige doel om 'n onhanterbare situasie te wysig of te probeer oplos (World Health Organization, 1968, p.16).

In aansluiting by die voorafgaande bevind Lourie (1967, p.63) in 'n ondersoek na 40 kinders en adolessente wat selfmoordpogings aangewend het dat die meerderheid van hulle probleme ten opsigte van impulsbeheer gehad het en uit 'n omgewing kom wat impulsiwiteit versterk en stimuleer. Hy kom tot die gevolgtrekking dat

"..... most of the attempts were based on pressure of the moment in an individual with relatively poor impulse control" (Lourie, 1967, p.61).

Die bogestelde sienswyse dat selfmoordhandelinge by adolessente primêr 'n impulsiewe daad is waarmee daar normaalweg geen beplanning gepaard gaan nie,

kan egter nie sonder meer aanvaar word nie, en die volgende perspektiewe moet hier in ag geneem word:

- Daar is nie 'n noodwendige verband tussen 'n gebrek aan sosiaal aanvaarbare uitingswyses van frustrasie, aggressie, ensovoorts en 'n selfmoordhandeling nie. Daar bestaan juis getuienis dat dogters veral geneig is tot die kanalisering van self-destruktiewe drange in ander rigtings as selfmoordhandelinge, byvoorbeeld sosiale onttrekking, skolastiese mislukking en seksuele promiskuiteit, en die hoër voorkoms van selfmoord by seuns kan juis hieraan toegeskryf word.
- Die bogemelde navorsingsresultate berus hoofsaaklik op ondersoek na selfmoordpogings, en die hoër voorkoms van pogings (teenoor selfmoord) kan bloot die gevolg wees van die feit dat adolessente meer dikwels juis nie 'n intensie het om te sterf nie, maar 'n ander doel met die poging wil bereik. Dit is dus nie noodwendig die gevolg van die impulsiwiteit van die daad nie. Verder kan 'n werklik onbeplande en impulsiewe selfmoordhandeling net so 'n groot of selfs 'n groter sterwensrisiko skeep as 'n deeglik beplande een (Weiner, 1970, p.182).
- Die intensiewe ondersoeke van Shaffer (1974) en veral dié van Jacobs (1971) en Teicher & Jacobs (1966) bring sterk bedenkinge oor die rol van impulsiwiteit in adolessente se selfmoordhandelinge na vore. Shaffer (1974, p.286) bevind naamlik uit sy ondersoek na 'n groep kinders en vroeë adolessente:

"Few of the deaths were obviously impulsive, evidence of prior planning was present in most",

en hy bevind dat beide deeglike beplanning en geheimhouding by baie van hulle aanwesig was.

Hier moet egter meer volledig aandag gegee word aan die ondersoeke van Jacobs (1971) en Teicher & Jacobs (1966), wat gedeeltelik oorvleuel. In dié ondersoeke is 'n groep adolessente wat selfmoordpogings aangewend het en 'n kontrolegroep betrek. Die ondersoekers vind min bewys daarvoor dat dié adolessente se selfmoordhandelinge impulsief uitgevoer is, dat dit gespruit het uit 'n plotselinge probleem, asof elke selfmoordpoging 'n geïsoleerde, onafhanklike gebeurtenis sou wees, of dat dit sonder sterwensintensie sou geskied. Die

oorgrote meerderheid van die ondersoekgroep het die daad vooraf oorweeg en rasioneel teen ander moontlikhede opgeweeg, en die finale besluit geneem na dat ander moontlikhede, onder andere opstandigheid, onttrekking, wegloop, ensovoorts, misluk het as pogings om 'n toenemende reeks probleme die hoof te bied (Teicher & Jacobs, 1966, p.1249). Hulle kom tot die gevolgtrekking dat spontaneïteit en impulsiwiteit as faktore by selfmoordpogings van die voorgrond na die agtergrond verskuif moet word, en dat die meeste selfmoordhandeling nie as "irrasionele" dade beskou kan word nie.

"Two-thirds of all attempted suicides studied thus far have a history of previous suicide attempts; all of them at the time of the attempt or at some previous time seriously considered suicide as a solution to their problems" (Teicher & Jacobs, 1966, p.1251).

Die mees algemene kenmerk van dié groep adolessente is die feit dat hulle sedert die vroeë kinderjare 'n lang geskiedenis van probleme en ongelukkige gebeure en situasies ervaar het, wat na die aanvang van adolessensie geëskaleer het. Jacobs voer aan dat 'n "proses" van probleme, ongeluk en toenemende isolasie uiteindelik tot die selfmoordhandeling lei, en dat die volgende vyf fases in dié proses onderskei kan word:

FASE 1 verteenwoordig 'n lang *geskiedenis van probleme* en negatiewe ervarings sedert die vroeë kinderjare. Dit sluit in selfmoordpogings deur ouers, ander familieleden of bekendes (by 40% van die groep); skeiding van een of beide biologiese ouers (by 72%); 'n swak verhouding met 'n stiefouer (by 48% van dié met 'n stiefouer); swak gesinsverhoudings en -omstandighede in die algemeen, insluitende finansiële probleme en alkoholisme; herhaalde verwisseling van woonplek en skool; siekte, besering en hospitalisasie van die adolessent of 'n gesinslid, ensovoorts (Teicher, 1973, pp.133-5). Dié faktore het wel ook by die kontrolegroep voorgekom, maar veel meer algemeen by die ondersoekgroep, en slegs 38% van laasgenoemde (teenoor 94% van die kontrolegroep) het hul kinderjare as "gelukkig" beskryf (Jacobs, 1971, p.66).

FASE 2 word gekenmerk deur die *eskalasie van probleme na die aanvang van adolessensie* benewens die "normale" adolessensie-problematiek. Ou probleme het voortgeduur of herverskyn, en nuwes (byvoorbeeld swangerskap of vermeende swangerskap by dogters) het bygekom, terwyl daar by die kontrolegroep juis stabilisering plaasgevind het. Die verskille tussen die twee groepe se probleem-situasies tydens adolessensie was gevolglik nog meer beduidend as voorheen

(Jacobs, 1971, p.66-7).

Uit die voorafgaande is dit reeds duidelik dat dit nie 'n spesifieke, geïsoleerde insident is wat normaalweg tot die selfmoordpoging lei nie, en spesifieke gebeure en situasies moet nie in isolasie gesien word nie, maar in samehang met die totale lewensgeskiedenis. Die aard, intensiteit, frekwensie en volgorde van dié gebeure is van kritiese belang, tesame met die wyse waarop die individuele adolessent die bepaalde gebeure en situasies ervaar en beleef. Dit is opvallend dat die lede van die ondersoekgroep deurgaans die skeiding van ouers, verandering van woonplek en skool, hertroue van ouers, ensovoorts as ongewens beskou het (Jacobs, 1971, p.66). Dié situasie gaan verder met sosiale isolasie gepaard:

"..... these events (or comparable ones) experienced by the adolescent in the right sequence will lead to his progressive unhappiness because they have led to his progressive isolation from meaningful social relationships" (Jacobs, 1971, p.64).

FASE 3 staan dan in die teken van toenemende *mislukking van beskikbare aanpassingstegnieke* om die ou en nuwe probleme te hanteer, en verdere *sosiale isolasie* van betekenisvolle interpersoonlike verhoudinge. Dié aanpassingstegnieke neem veral die vorm van gedragsafwykings aan, naamlik opstandigheid, ongehoorsaamheid, sosiale onttrekking, vermyding van kontak met andere en fisiese onttrekking by wyse van weglomp van die huis of skool. Dié gedragswyses beteken dat die adolessent homself sosiaal isoleer, maar ook dat andere van hom geïsoleer word (Jacobs, 1971, p.69).

FASE 4 kan in 'n groot mate reeds as 'n finale fase beskou word, aangesien die moontlikheid van enige *oorblywende interpersoonlike verhouding verbreek* word gedurende die weke en maande wat die selfmoordhandeling onmiddellik voorafgaan, en 'n totale disintegrasie van enige betekenisvolle verhoudinge intree.

Reeds vervreem van sy ouers en ander psigologies belangrike persone mag die adolessent 'n desperate poging aanwend tot 'n intieme liefdesverhouding - dikwels met die uitsluiting van enige ander moontlike verhoudinge - in sy soeke na liefde, begrip, aanvaarding en sekuriteit. Indien dié verhouding ook nie slaag nie, belewe die adolessent intense isolasie en hulpeloosheid sonder enige vooruitsig op uitkoms, wat hom laat besluit dat selfmoord die

enigste oplossing is (Jacobs, 1971, p.67; Teicher, 1973, p.136 en Teicher & Jacobs, 1966, p.1255).

Die ondersoek toon dat sowat een derde van die adolessente wat selfmoordpogings aangewend het gedurende die periode direk voor die poging uit die skool afwesig was, liefdesteleurstellings ervaar het en siekte of beserings opgedoen het en gehospitaliseer is (Jacobs, 1971, pp.67-8). Afwesigheid uit die skool was in geen geval die gevolg van akademiese probleme nie, maar die gevolg van 'n vorige selfmoordpoging, hospitalisasie, swangerskap, skoolweiering en ander vorme van wangedrag, skorsing en oorplasing na 'n verbeteringskool. Dié adolessente is dus juis uitgesluit uit een van die belangrikste bronne vir voortgesette sosiale verhoudinge (Teicher & Jacobs, 1966, p.1256). Verder het swangerskap of vermeende swangerskap by van die dogters voorgekom, en dit is almal ervaarings wat tot dié adolessente se finale sosiale isolasie bygedra het, terwyl elkeen weer gesien moet word in die konteks van die adolessent se totale geskiedenis (Jacobs, 1971, p.68).

FASE 5 verwys dan ten slotte na die *finale besluit en beplanning* waartydens die adolessent die selfmoordhandeling teenoor homself regverdig "... to bridge the gap between thought and action" (Jacobs, 1971, p.28).

Uit die voorafgaande wil die ondersoeker dit samevattend stel dat daar skynbaar aansienlike meningsverskil oor die rol van impulsiwiteit in selfmoordhandelinge bestaan, maar dit is 'n vraag of die werklike verskil in standpunte so groot is as wat uit die literatuur mag blyk, aangesien dié "impulsiwiteit" op twee verskillende vlakke kan lê. Impulsiwiteit en geneigdheid tot aksie is inderdaad kenmerkende eienskappe van adolessensie, en die selfmoordhandeling word dikwels wel op impulsiewe wyse uitgevoer. Dit beteken andersyds egter nie dat adolessente "sonder rede" hul toevlug tot selfmoord neem nie, en dat daar dikwels agter die oënskynlik onbenullige oorsaak 'n komplekse sisteem van psigodinamiese faktore sit wat oor jare heen tot die selfmoordhandeling aanleiding gegee het. Rosenkrantz (1978, p.210) stel dit soos volg:

"In many cases the suicidal act is a sudden impulsive reaction to a precipitating stressful situation. This impulsive quality is particularly characteristic of adolescents. At the same time, suicide is usually the result of multiple psycho-dynamic factors that have influenced the adolescent's behavior over a long period of time".

2.8.6 Dwelmmiddelmisbruik

Alhoewel die misbruik van dwelmmiddels en alkoholiese drank nie uitsluitlik by adolessente voorkom nie, is dit tog so dat adolessente in besonder geneig is tot eksperimentering met dit wat onbekend, mistiek en verbode is, en daar is veral gedurende die afgelope twee dekades 'n sterk toename in dwelmmiddel-misbruik en -verslawing onder jongmense te bespeur.

"Drug-taking is unfortunately very much on the increase throughout the world, and the addicts are becoming younger and younger until there are many children of 12 years and under who are addicted...." (McCulloch & Philip, 1972, p.28).

Daar bestaan sterk aanduidings dat daar wel 'n verband tussen dwelmmiddel-misbruik, -verslawing en alkoholisme eensyds en selfmoord andersyds bestaan (Greuling & DeBlassie, 1980, p.589; Klagsbrun, 1976, p.66; Trautman, 1966, p.381 en World Health Organization, 1974, p.87). Finland en Swede is twee lande waar beide besonder hoë selfmoordsyfers en toenemende dwelmverslawing en alkoholisme by alle ouderdomsgroepe voorkom. Die opheffing van beperkings op alkoholverkope in Finland in 1955 is ook gevolg deur 'n toename in selfmoord, en sedert die opheffing van beperkings op dwelmmiddels teen 1968 is daar weer eens 'n toename in selfmoord ondervind (World Health Organization, 1974, p.87). In die V.S.A. is bevind dat die selfmoordsyfers onder alkoholiste soveel as 58 keer hoër is as by die algemene populasie (Klagsbrun, 1976, p.71). Die verband tussen dwelm- en alkoholmisbruik en selfmoord word egter nie slegs by die algemene populasie bevind nie, maar ook in besonder by adolessente (Klagsbrun, 1976, pp.66-71 en Trautman, 1966, p.381). Volgens Greuling & DeBlassie (1980, p.589) word beraam dat sowat 50% van alle adolessente wat selfmoord pleeg, deel gehad het aan drank- en dwelmmisbruik.

Daar bestaan egter nog min duidelikheid oor die werklike aard van dié verband (Seiden, 1974, p.126), en die teorieë wat wel bestaan, berus grootliks op spekulasie. Een moontlikheid is dat eksperimentering met dwelmmiddels (veral L.S.D.) kan lei tot hallusinasies of illusies wat die persoon onrealistiese dinge kan laat doen wat die dood kan veroorsaak. So kan die illusie dat 'n motor wat in die straat ry 'n speelding is wat opgetel kan word, veroorsaak dat hy voor die motor instap, of 'n hallusinasie dat hy kan vlieg, kan hom van 'n hoë gebou laat afspring. 'n L.S.D.-verdwoning kan ook byvoorbeeld

die fantasie voortbring dat die persoon ter wille van andere moet sterf "om die wêreld te red" (Klagsbrun, 1976, p.68 en Seiden, 1974, p.126). Dit is egter nie selfmoord in die algemeen aanvaarde sin van die woord en volgens die definisie* nie. Omdat dwelmmiddels boonop dikwels gebruik word as 'n middel om selfmoord mee te pleeg, is dit gewoonlik moeilik en dikwels onmoontlik om te bepaal of die persoon wel selfmoord wou pleeg, of dit 'n toevallige oordosis was, en of dit 'n "ongeluk" was wat onder die invloed daarvan geskied het (Klagsbrun, 1976, pp.69-70 en Trautman, 1966, p.382).

Die standpunt word algemeen aanvaar dat daar nie 'n oorsaaklike verband tussen dwelmmiddelmisbruik en selfmoord bestaan nie, maar dat beide eerder simptome van dieselfde onderliggende oorsake kan wees:

"..... the same factor which lead a person to increasing use of alcohol and drugs also may lead a person to attempt suicide" (Greuling & DeBlasie, 1980, p.589).

Trautman (1966, 381) praat in dié verband van

"a certain *motivational relation*** between drug dependence and suicide in the young...."

Dié gemeenskaplike faktor kan byvoorbeeld spanning, angs, depressie, ensovoorts wees (Trautman, 1966, p.382), en volgens die verslag van die Wêreldgesondheidsorganisasie (World Health Organization, 1974, p.87) kan beide selfmoord en alkoholisme simptome van aggressiewe neigings wees. Verder kom dwelm- en drankmisbruik dikwels voor by persone wat liefde moet ontbeer en daarna hunker (Klagsbrun, 1976, p.70), en dit is reeds in hierdie tesis beklemtoon as 'n faktor in selfmoordhandelinge.

In dié verband moet daarop gewys word dat daar dikwels 'n verband tussen depressie en dwelmmiddelmisbruik voorkom, hoewel dit baie moeilik is om te bepaal watter een van die twee die ander veroorsaak (Getz *et al.*, 1983, p.168), terwyl beide simptome van 'n onderliggende probleem kan wees.

In die laaste plek moet dit gestel word dat die Westerling hom in 'n "...drug-oriented society..." (Getz *et al.*, 1983, p.167) bevind, waarin dié middels relatief

* *cf.* par. 4.2.1, p.13

** Eie kursivering

maklik bekombaar is en baie algemeen gebruik word.

Die verband tussen dwelmmisbruik en selfmoord by adolessente kan ten slotte in die woorde van Klagsbrun (1976, p.66) soos volg saamgevat word:

"Like suicidal acts, drug abuse is a symptom of deep psychological pain... young drug abusers suffer almost unbearable despondency. They hate themselves and feel useless and worthless, much the way suicide attempters do".

2.8.7 Samevattend

Uit die voorafgaande blyk dat daar (soos waarskynlik ook tydens latere lewensfases) bepaalde faktore eie aan adolessensie is wat 'n meewerkende rol in selfmoordhandelinge kan speel - faktore wat dus die adolessent in besonder kwesbaar maak vir selfmoord. Die mees prominente van dié faktore is waarskynlik probleme ten opsigte van identiteitsverwerwing en 'n verlies aan identiteitsbelewing, die adolessent se suggestiewatbaarheid en geneigdheid tot nabootsing van en identifisering met andere, emosionele labiliteit en geneigdheid tot depressiewe en aggressiewe reaksies, en die adolessent se geneigdheid tot aksie en handeling, wat dikwels baie impulsief van aard is. Ten opsigte van laasgenoemde is egter aangetoon dat adolessente se selfmoordhandelinge hoegenaamd nie sonder meer noodwendig impulsiewe handelinge is nie, maar dat dit dikwels berus op 'n komplekse sisteem van psigo-dinamiese faktore wat ten grondslag daarvan lê. Ten slotte bestaan daar weinig getuienis vir 'n oorsaaklike verband tussen die misbruik van dwelmmiddels en selfmoordhandelinge, maar beide is waarskynlik simptome van dieselfde onderliggende faktore.

2.9 Psigiatriese faktore

2.9.1 Inleidend

In hierdie afdeling word daar hoegenaamd nie gepoog om alle psigiatriese faktore wat moontlik 'n rol in selfmoordgedrag by adolessente speel, in detail te bespreek nie. Dit is 'n studieveld op sigself wat nie in die bestek van hierdie tesis volledig behandel kan word nie, en wat op die terrein van die psigiatrie tuishoort. Ten einde 'n enigsins volledige beeld van die oorsaaklike faktore daar te stel, is dit egter nodig dat ook dié aspek hier aandag geniet. Die ondersoeker het derhalwe hier 'n oorsigtelike behandeling van die mees algemene psigiatriese faktore wat met selfmoord by adolessente verband hou, ten doel.

Aangesien verskeie aspekte wat waarskynlik normaalweg onder psigiatriese faktore sou resorteer,* reeds in ander verband behandel is (byvoorbeeld intellektuele, mediese en psigo-sosiale faktore, asook faktore wat as eie aan adolessensie beskou kan word), val die klem hier hoofsaaklik op ernstiger psigiatriese faktore van psigopatologiese aard.

Die wanopvatting dat persone wat selfmoord pleeg noodwendig ernstige psigiatriese afwykings openbaar of "kranksinnig" is, en dat geen "normale" persoon selfmoord pleeg nie, moet onmiddellik hier uit die weg geruim word. Talryke navorsingsbevindings dui daarop dat dit hoegenaamd nie die geval is nie (Dublin, 1963, p.168; Erasmus, 1971, p.120; Frederick & Resnik, 1971, p.38; Klagsbrun, 1976, p.13; Leonard, 1967, p.273; Pyck, 1983 en Stengel, 1964, p.50), en Perlin & Schmidt (1975, p.151) wys daarop dat daar ook geen noodwendige verband tussen spesifieke psigiatriese afwykings en die graad van selfmoordrisiko bestaan nie. Verskeie ondersoeke bevind dat 'n beduidende persentasie van die persone wat selfmoordhandelinge uitvoer geen psigiatriese afwykings toon nie en as "normaal" beskou kan word, alhoewel dié persentasie baie verskil van ondersoek tot ondersoek (Capstick, 1960, p.1160; Dublin, 1963, p.168 en Leonard, 1967, p.273).

Andersyds is dit egter wel so dat psigiatriese afwykings 'n beduidende rol in selfmoordhandelinge speel (Dennehy, 1966, pp.1049-69 en Dublin, 1963, p.168).

*

cf. International Classification of Diseases (ICD-9).

Leonard (1967, p.274) stel die verband tussen psigiatriese afwykings en selfmoord soos volg:

"The risk of suicide is far greater in the mentally ill than in the general population".

Daar is vroeër reeds gewys op die feit dat ondersoek na die rol van psigiatriese faktore in selfmoordhandelinge wyd uiteenlopende bevindinge toon, by name ook ten opsigte van adolessente. Dit kan waarskynlik onder andere aan die volgende faktore toegeskryf word:

- Die definisie van psigiatriese faktore verskil skynbaar aansienlik tussen verskillende ondersoekers, en 'n bepaalde ondersoeker se definisie kan sy bevindinge grootliks beïnvloed. Begrippe soos "geestesiekte", "geestesversteuring", "geestesafwyking", "ernstige" en "geringe" afwykings, ensovoorts, dra nie oral en vir alle ondersoekers dieselfde betekenis nie. Dieselfde geld vir Engelse begrippe soos "mental illness", "mental disturbance", "major disturbance", "mild disturbance", ensovoorts (Leonard, 1967, p.273 en Weiner, 1970, p.180). Selfs die definiëring van 'n begrip soos "depressie" bring sy probleme mee (Pyck, 1976, p.937). Indien daar byvoorbeeld bevind word dat 'n sekere persentasie persone uit 'n selfmoordgroep "depressief" is, is die vraag of daarmee na depressiewe psigose verwys word, of ook na neurotiese depressie, of na alle depressiewe reaksies.
- Die onderskeiding tussen "geestesgesond" en "geestesiek", "normaal" en "afwykend" of "patologies", is verder dikwels baie moeilik (Dublin, 1963, pp.168-9) en wat een deskundige as "psigiatryse afwykend" diagnoseer, kan deur 'n ander as "normaal" beskou word.
- Die diagnose van psigiatriese afwykings is verder juis tydens adolessensie besonder moeilik, veral aangesien bepaalde afwykings dan nog nie altyd die tipiese (volwasse) manifestasies openbaar nie. So is skisofrenie in sy vroeë fases byvoorbeeld tydens adolessensie dikwels moeilik onderskeibaar van depressie, aangesien dit grootliks soortgelyke simptome toon (Haim, 1974, pp.178-9).
- Verder kan die samestelling van 'n besondere ondersoekgroep en die diagnostiese kriteria wat aangewend word, die bevindinge van ondersoek grootliks beïnvloed (White, 1974, p.33). Dié ondersoek word uit die aard van die saak hoofsaaklik gedoen ten opsigte van persone wat

in hospitale en ander mediese en psigiatriese inrigtings opgeneem is. Feit is egter dat baie persone wat selfmoordpogings aanwend nie in sulke inrigtings opgeneem word nie (Schlebusch & Minnaar, 1980, p.81), terwyl aanmelding en opname bepaal word deur veranderlikes soos die graad van fisieke besering wat deur die selfmoordpoging veroorsaak is en die graad van psigiatriese probleme wat die persoon reeds openbaar het. Dit impliseer dat dié ondersekgroepe reeds as "geselekteerde" groepe beskou moet word, en nie noodwendig verteenwoordigend van die totale selfmoordpopulasie is nie.

- Dikwels ontbreek kontrolestudies in die betrokke ondersoeke, wat byvoorbeeld die vraag laat ontstaan hoeveel ander persone met dieselfde psigiatriese afwykings as dié wat by die selfmoordpasiënte gediagnoseer is, in die betrokke inrigting opgeneem is (Weiner, 1970, p.180).
- 'n Laaste faktor wat hier gestel moet word, is dat relatief min navorsingsdata beskikbaar is ten opsigte van persone (veral adolessente) wat selfmoord gepleeg het in vergelyking met persone wat selfmoordpogings aangewend het, aangesien 'n groot persentasie van eersgenoemde groep nooit voorheen by 'n mediese of psigiatriese inrigting aangemeld is nie (Weiner, 1970, p.180).

In die lig van die bogenelde probleme rondom die navorsingsliteratuur is dit baie moeilik om 'n kwantitatiewe verband tussen psigiatriese afwykings en selfmoordhandelinge daar te stel. Vervolgens word egter 'n oorsigtelike uiteensetting van die rol van psigiatriese afwykings in selfmoordhandelinge by adolessente gegee. Daarna volg 'n meer breedvoerige bespreking van die ontwikkeling van depressie by kinders en adolessente en die rol wat dit in selfmoordhandelinge speel, en 'n kort bespreking van skisofrenie en algemene persoonlikheids- en gedragsafwykings. In die laaste plek word kortliks aandag gegee aan die rol van oorerwing in adolessente se selfmoordgedrag.

2.9.2 Algemene oorsig

Soos in die geval van die algemene populasie toon ook hoegenaamd nie alle adolessente wat selfmoordhandelinge uitvoer noodwendig psigiatriese afwykings nie. Navorsing toon dat daar by 25% tot 50% van dié adolessente geen sodanige

afwykings bevind word nie, en dat hulle as "normaal" beskou kan word (Haim, 1974, p.184; Pyck, 1983; Walker, 1980, p.221 en White, 1974, p.28). Dit impliseer egter andersyds dat psigiatriese faktore wel 'n beduidende rol by adolessente speel (Haider, 1968, p.1133; Haim, 1974, pp.182-5; Klagsbrun, 1976, pp.53-4; Lawler, Nakielny & Wright, 1963, p.752; Leese, 1969, p.479; Otto, 1967, p.350; Shaffer, 1974, p.282; Toolan, 1962b, p.721; Walker, 1980, p.221 en White, 1974, pp.27-8). Dit spreek ook uit die ondersoek van Shaffer (1974, p.282) - na 'n groep vroeë adolessente wat selfmoord gepleeg het - en Walker (1980, p.221) - na skoliere wat selfmoordpogings aangewend het - wat bevind dat onderskeidelik 30% en 20% van hul ondersoekgroepe voorheen psigiatriese behandeling ontvang het.

In vergelyking met ander psigiatriese afwykings dui navorsingsbevindinge daarop dat werklik ernstige afwykings, naamlik psigosos en ernstige neuroses, minder algemeen by kinders en adolessente voorkom. Psigosos word by sowat 10% tot 30% van dié adolessente wat selfmoordhandelinge uitvoer, gediagnoseer (Finch & Poznanski, 1971, p.16; Haim, 1974, pp.183-5; Lawler, Nakielny & Wright, 1963, p.752; Lourie, 1967, p.62; Otto, 1967, p.350), terwyl Leese (1969, p.479) geen psigotiese afwykings bevind nie. Ten opsigte van kinders wys Kanner (1972, p.714) daarop:

"Full-fledged mental illness in the form of schizophrenic or depressive psychoses is responsible for children's suicides only in a very small minority of cases".

Dit impliseer egter weer eens dat ernstige afwykings wel reeds in die preadolessensiejare na vore kom en verband met selfmoordgedrag kan hê.

Ten opsigte van psigosos bevind Balser & Masterson (1959, pp.402-404) 'n baie hoë voorkoms van skisofrenie by 'n groep adolessente selfmoordpogers, naamlik 62%, en hulle bevraagteken die belangrike rol van depressie wat normaalweg met selfmoordgedrag geassosieer word, hoewel baie van dié adolessente wat as skisofrenies gediagnoseer is, wel ook depressiewe simptome getoon het. Ander ondersoekes bied egter weinig steun vir dié bevindinge, hoewel Pieters (1983) 'n sterk toename in skisofrenie by kinders en adolessente identifiseer.

Hoewel depressiewe psigosos relatief selde voorkom, bevind navorsers wel 'n algemene voorkoms van depressie - tot soveel as 44% - by adolessente wat self-

moordgedrag openbaar, veral in die vorm van neurotiese depressie, terwyl skisofrenie veel minder voorkom (Finch & Poznanski, 1971, p.12; Haider, 1968, p.1133; Lawler, Nakielny & Wright, 1963, p.752; Otto, 1967, p.350; Otto, 1972, p.52; Schlebusch & Minnaar, 1980, pp.81-2; Toolan, 1962b, p.721 en White, 1974, pp.27-8). Weiner (1970, p.180) wys dan ook daarop dat hoewel navorsingsbevindinge hoegenaamd nie 'n konsekwente beeld ten opsigte van die verband tussen psigiatriese faktore en selfmoordgedrag by adolessente toon nie, depressie skynbaar 'n prominente rol speel. Daar moet egter in gedagte gehou word dat depressie sekondêr tot ander psigiatriese toestande kan staan (Weiner, 1970, p.180), en 'n belangrike rol by skisofrenie kan speel (Balser & Masterson, 1958, p.404; Klagsbrun, 1976, p.53 en Otto, 1967, p.354). Toolan (1962b, p.722) voer selfs aan dat skisofrenie alleen nie genoeg is om tot 'n selfmoordpoging aanleiding te gee nie, maar dat dit slegs voorkom indien die persoon ook depressief is.

Volgens die bevindinge van Schlebusch & Minnaar (1980, pp.81-2) toon selfmoord by adolessente 'n sterk verband met emosionele versteurings en skisofrenie in 'n mindere mate, terwyl selfmoordpogings verband hou met 'n verskeidenheid klinies-psigiatriese afwykings, waaronder gedragsafwykings (Engels: conduct disorders*) 'n prominente plek inneem, en wat by 39% van hul ondersoekgroep voorkom. Verskeie ander navorsers bevind ook 'n hoë voorkoms van gedragsafwykings, gepaard met bepaalde persoonlikheidsversteurings, by adolessente wat selfmoordgedrag openbaar, wisselend van 20% tot 70% van die onderskeie ondersoekgroepe (Erasmus, 1971, p.119; Haider, 1968, p.1133; Leese, 1969, pp.479-80; Mattsson, Seese & Hawkins, 1969, p.102; Schrut, 1964, p.1104; Shaffer, 1974, p.282; Toolan, 1962b, p.721 en Walker, 1980, p.221).

Ten opsigte van die twee geslagte wys Finch & Poznanski (1971, p.16) en Weiner (1970, p.180) daarop dat neurotiese toestande skynbaar meer algemeen by dogters voorkom wat selfmoordpogings aanwend, terwyl psigososiale meer algemeen by seuns is.

Aangesien depressie 'n besonder prominente rol in selfmoordgedrag by adolessente speel, word dié aspek vervolgens in meer detail behandel.

* "Conduct disorders" word gedefinieer as gedragswyses waardeur die persoon die risiko loop om kragtens die Kinderwet verwys te word. Dit druis dus in teen die aanvaarde wetlike en sosiale kodes, en sulke persone moet as potensiële jeugmisdadigers beskou word (Schlebusch, 1979b, pp.16-17).

2.9.3 Depressie

Depressie is nie slegs dié vorm van psigiatriese afwyking wat die meeste met selfdestruktiewe gedrag geassosieer word nie, maar skynbaar ook in die algemeen (insluitend psigiatriese afwykings) dié faktor wat teen die hoogste frekwensie voorkom by persone wat selfmoordhandelinge uitvoer (Faigel, 1966, p.188; Kobler & Stotland, 1964, p.3; Silverman, 1968, p.883; Weiner, 1980, p.457 en Weissman, 1974, p.741). Met verwysing na verskeie ondersoeke wys Weissman (1974, p.741) daarop dat depressie voorkom by 35% tot 79% van alle persone wat selfmoordpogings aanwend, en dat die moontlikheid van selfmoord waarskynlik direk verband hou met die graad van depressie.

Dit is egter belangrik om te onderskei tussen depressiewe simptome in die algemeen en psigiatries gediagnoseerde depressie (Kobler & Stotland, 1964, pp.3-4). Uit 'n ondersoek na 114 persone wat selfmoord gepleeg het, blyk byvoorbeeld dat almal van hulle tekens van depressiewe simptome getoon het, terwyl psigiatrisiese depressie by slegs 19 (17%) van hulle gediagnoseer is. Daar kan aanvaar word dat alle persone wat (probeer) selfmoord pleeg wesenlik diep ongelukkig is, en dit is op sigself 'n depressiewe simptome.

Uit die voorafgaande blyk reeds dat depressie inderdaad 'n komplekse begrip is wat verwys na 'n sindroom wat 'n wye spektrum dek, vanaf normale, tydelike depressiewe reaksies aan die een pool tot ernstige depressie in psigopatologiese vorm, waardeur die totale persoonlikheidsintegrasie en -funksionering in die gedrang kom, aan die ander pool van die kontinuum, en dikwels is dit baie moeilik om die grens tussen "normale" en patologiese vorme van depressie te trek (Conger, 1977, p.602; Holder, 1972, p.40; Laufer, 1972, p.27; Sammarco, 1983 en Weiner, 1970, pp.161-2).

Terwyl die voorkoms van depressie (soos selfmoordhandelinge) by volwassenes algemeen erken en aanvaar word, is dit in die verlede en dikwels ook nog in die hede by kinders en adolessente grootliks misken (Conger, 1977, p.602 en Shearer, 1972, p.655). Toolan (1962a, pp.413-4) stel dit dat

"..... suicidal thoughts and attempts are either ignored or undervalued because of the erroneously accepted tenet that adolescents do not become depressed".

Feit is egter dat depressie wel by adolessente voorkom (Albert & Beck, 1975, p.305; Allchin, 1974, p.90; Burks & Harrison, 1962, p.402; Caplan & Douglas,

1969, p.226; Connell, 1972, p.687; Crook & Raskin, 1974, p.277; Faigel, 1966, p.188; Finch & Poznanski, 1971, p.12; Garfinkel & Golombek, 1974, p.1279; Getz *et al.*, 1983, p.162; Haim, 1974, p.240; Josselyn, 1971, p.58; Klagsbrun, 1976, p.13; Laufer, 1972, p.27; Miller, 1974, p.13; Shaffer, 1974, p.286; Toolan, 1975, p.341; Weiner, 1970, p.157 en Weiner, 1980, p.449). In dié verband sê Holder (1972, p.39) dat

"..... depression is not only a frequent and undeniable accompaniment of this phase of development, but is also striking by the openness and severity with which it often manifests itself".

Dit word wel algemeen aanvaar dat ernstiger vorme van depressie redelik selde by kinders en vroeë adolessente voorkom, terwyl dit meer algemeen tydens middel- en laat-adolessensie is (Holder, 1972, p.39; Lee, 1978, p.202; Sammarco, 1983 en Toolan, 1962a, p.412). Tog bevind Albert & Beck (1975, p.303) in 'n ondersoek na 63 11- tot 15-jariges uit die normale skoolpopulasie dat 35% van hulle redelik ernstige en ernstige vorme van depressie toon.

Gedurende die preadolessensiefases is die depressiewe reaksies wat wel voorkom, oorwegend tydelik van aard, en normaalweg beskik die kind oor verskeie aanpassingsmeganismes om dié depressie teen te werk (Holder, 1972, p.39). Verder is kinders en vroeë adolessente minder geneig om hul gevoelens, en veral negatiewe en selfkritiese gevoelens en houdings, openlik te toon, en gevolglik kom neerslagtigheid, 'n belewing van hulpeloosheid en self-minagting - wat dikwels kenmerkend van volwassenedepressie is - selde na vore (Conger, 1977, p.603 en Weiner, 1980, p.455). Die onderliggende depressie word dikwels verbloem deur onder andere rusteloosheid, verveeldheid, swak konsentrasie en verskeie vorme van wangedrag, wat saamhang met hul geneigdheid om hul gevoelens en gedagtes liever by wyse van daade as openlike erkenning in woorde uit te druk, en wat veroorsaak dat dié simptome nie as depressie herken word nie (Bendinelli, 1983; Conger, 1977, p.605; Dacey, 1979, p.316; Garfinkel & Golombek, 1974, p.1280; Klagsbrun, 1976, pp.38-9; Lee, 1978, p.202 en Shaffer, 1974, p.286). Die vorme wat depressie tydens adolessensie (en veral vroeë adolessensie) aanneem, verskil dus skynbaar wel van dié by volwassenes, en dit kan bydra tot die feit dat depressie normaalweg nie met adolessensie geassosieer word nie.

Voordat hier ingegaan word op die vraag waarom depressie dan wel algemeen tydens adolessensie voorkom, moet eers kortliks verwys word na die onderskeiding tussen normale en patologiese vorme van depressie tydens adolessensie. Normale depressie, wat Laufer (1972, p.27) beskryf as "the normal response of sadness", is 'n algemene, normale en gewoonlik tydelike verskynsel, wat veroorsaak kan word deur 'n verskeidenheid faktore, byvoorbeeld swak skoolprestatie, liefdesprobleme, negatiewe reaksies van ouers, vriende en andere, te leurgesteldheid met jouself, ensovoorts. Verder affekteer dit slegs 'n relatief klein gedeelte van die persoon se totale funksionering, en dit laat hom normaalweg met addisionele bronne van psigiese steun wat hom in staat stel om die depressie te verwerk en te oorkom (Holder, 1972, p.43). Volgens Laufer (1972, pp.27-30) het normale depressie selfs "an important adaptive function" in dié sin dat dit kan dui op 'n poging om by veranderde omstandighede aan te pas. Die adolessent is met ander woorde besig om langs dié weg probleme, mislukkings, frustrasie, ensovoorts te verwerk en aanpassings te maak ten einde die oorsake daarvan te wysig of uit die weg te ruim. So kan hy byvoorbeeld by wyse van treur oor 'n geliefde se dood tot sinvolle aanvaarding kom, of depressiewe reaksies op swak skoolprestatie kan daartoe lei dat die oorsake van dié mislukking uit die weg geruim word. Gebeur dit egter nie, bly skuldgevoelens, 'n beleving van waardeloosheid en van 'n sinlose bestaan, wat tot depressie in psigopatologiese vorme kan lei, en waardeur die totale persoonlikheidsfunksionering negatief beïnvloed kan word.

Vervolgens dan die vraag waarom depressie juis tydens adolessensie algemeen voorkom, en hoe dit ontwikkel. Synde 'n ontwikkelingsfase vanaf kindwees na volwassenheid ervaar die adolessent verskeie ontwikkelingsstake wat probleme, spanning en frustrasie kan meebring, onder andere die afstand doen van 'n bekende kindersliggaam en aanvaarding van 'n "nuwe, onbekende" liggaam, verantwoordelike hantering van psigo-seksuele volwassenheid, aanvaarding en hantering van toenemende kognitiewe vermoëns en akademiese eise, die afstand doen van kinderlike afhanklikheid van die ouers en die aanvaarding van toenemende selfstandigheid en outonomie, die voldoening aan hoër sosiale eise en die sluit van meer volwasse interpersoonlike verhoudinge, die aanvaarding van nuwe doelstellings, ideale en waardes, kortom: die verwerwing en aanvaarding van 'n totaal nuwe en eie identiteit (Allchin, 1975, p.90; Boshoff, 1975; Conger, 1977; Dacey, 1979; Getz *et al.*, 1983, p.162;

Pyck, 1976, p.946 en Weiner, 1970, p.168). In aansluiting hierby bevind Albert & Beck (1975, p.305) dat die skynbare toename in depressie tydens adolessensie saamhang met toenemende akademiese en sosiale eise. Adolessensie is dus by uitstek 'n ontwikkelingsfase van besondere druk en spanning, en depressiewe reaksies op die verlies van die bekende selfbeeld is derhalwe normaal en selfs te verwag (Holder, 1972, p.40 en Klagsbrun, 1976, p.46).

Die verlies van selfagting en eiewaarde is 'n kernaspek van depressie, en te midde van sy konfrontasie met die verskeie eise en ontwikkelingsstake ervaar sommige adolessente 'n besondere belewing van eie onvermoë, waardeloosheid en gebrekkige selfagting (Haim, 1974, p.241). Laufer (1972, p.30) wys egter daarop dat ".... these feelings *are not the result of adolescence* but were there well before", terwyl die eise en spanninge eie aan adolessensie dit slegs na die oppervlakte bring. Indien die adolessent dan geen selfagting oorhou nie, homself as totaal waardeloos beskou en andere se pogings om hom te help as waardeloos beskou, neig sy depressie na 'n geestesiekte (Laufer, 1972, p.30). Klagsbrun (1976, p.35) stel dit soos volg: "Profound feelings of worthlessness and lack of self-esteem lie at the base of many severe depressions", en hy wys daarop dat dit by uitstek psigopatologiese depressie van relatief normale depressiewe reaksies onderskei.

Ten opsigte van die bogemelde ontwikkelingsstake beklemtoon Laufer (1972, pp.30-1) die volgende drie aspekte:

- (a) *veranderinge in sy verhoudinge met sy ouers*, met die klem op die verworping van emosionele onafhanklikheid en onafhanklikheid van denke en besluitneming, wat nie noodwendig die ouers se goedkeuring hoef weg te dra nie;
- (b) *veranderinge in sy portuurgroepverhoudinge*, wat verwys na meer volwasse verhoudinge met ander adolessente wat hoër verwagtinge aan hulself en aan andere stel; en
- (c) *veranderinge in sy houding teenoor sy liggaam*, insluitend die verworping van 'n eie geslagsidentiteit en die aanvaarding van beheer oor en verantwoordelikheid vir die eie geslagtelik volwassewordende liggaam.

Murgia (1983) sluit nou hierby aan wanneer hy die volgende moontlike oorsake van depressie in die adolessent se ontwikkeling uitlig:

mislukte identifikasie met die ouers en portuurgroep, onsuksesvolle aanpassing by en aanvaarding deur die portuurgroep, emosionele probleme as gevolg van fisieke veranderinge, en skuldgevoelens as gevolg van masturbasie en homoseksuele aktiwiteite.

Langs dié weg ervaar die adolessent veel onsekerheid, spanning en vrese, maar die meeste adolessente is daartoe in staat om dit sinvol te deurloop op die pad na volwassenheid. Sommige ervaar dit egter as bevestiging vir die vermoede dat daar iets met hulle verkeerd is. Van hulle reageer by wyse van gedragsafwykings, en dit kan juis 'n meganisme wees om dreigende depressie te beveg, terwyl andere passief ingee, en dit lei dikwels tot 'n groter gebrek aan selfagting en selfs tot selfhaat (Laufer, 1972, p.31).

Daar moet in gedagte gehou word dat depressie in sy wese 'n reaksie op die beleving van verlies is:

"Depression is a reaction to loss, either of an object or a state of well-being, with the resultant feeling of diminished self-esteem and helplessness (Toolan, 1975, p.341).

Sodanige verliesbeleving kan dus in verskillende vorme na vore kom en verskillende bronne van oorsprong hê, byvoorbeeld 'n onvermoë om aan die verskillende eise en ontwikkelingstake te voldoen, met gepaardgaande vrees vir die afkeur van andere en die ontwikkeling van 'n negatiewe selfbeeld; konflik tussen gestelde waardes, ideale en standaarde enersyds en die werklike funksionering en prestasievlak andersyds (byvoorbeeld skolastiese mislukking in teenstelling met hoë akademiese ideale); die verlies (fisies of psigies) van 'n persoon wat 'n belangrike rol gespeel het of moes speel in die ontwikkeling en versterking van die selfbeeld, ensovoorts (Holder, 1972, p.42 en Weiner, 1970, p.167).

Ten opsigte van verlieservaringe is die verlies van 'n psigologies belangrike persoon, veral ouerverlies, 'n kritiese faktor in die ontwikkeling van depressie en selfmoordhandelinge by adolessente (Allchin, 1975, p.90; Caplan & Douglas, 1969, p.226; Crook & Raskin, 1975, p.277; Finch & Poznanski, 1971, p.13; Hendin, 1975, p.337; Holder, 1972, p.43; Klagsbrun, 1976, p.43 en Toolan, 1962(a), p.414). Faigel (1966, p.188) stel dit soos volg:

"Depression associated with extreme loss, as through parental death or marriage breakup, is the most common underlying problem in suicidal young people".

Verder het die verlies van beide ouers 'n beduidend hoër voorkoms van depressie by adolessente tot gevolg (Caplan & Douglas, 1969, p.226).

'n Sterk ontwikkelde gevoelsbasis sedert die vroegste kinderjare is van die grootste belang vir die ontwikkeling van onder andere 'n stabiele ego-identiteit en gesonde interpersoonlike verhoudinge, en vir die hantering van die adolessent se ontwikkelingstake. Indien een of beide ouers afwesig was, swak identifikasiefigure was of nie die nodige liefde vir die kind gegee het nie, ontbreek dié noodsaaklike gevoelsbasis (Allchin, 1975, p.90; Klagsbrun, 1976, p.47 en Sammarco, 1983). Net so belangrik soos fisieke verlies is dus verlies van opregte liefde, belangstelling en aandag. Klagsbrun (1976, p.44) stel dit soos volg:

"Children who have received little love from their earliest days have, in a sense, lost love before they've even found it".

Dit gaan dus primêr om die kwaliteit van die gevoelsverhouding tussen ouer en kind, en gebrek aan emosionele betrokkenheid lei dikwels tot swak emosionele ontwikkeling en depressie (Hendin, 1975, p.338).

Die ontwikkeling van depressie as gevolg van sodanige deprivasie hang dikwels saam met 'n gevoel van vyandigheid en selfs haat teenoor die "verlore" persoon (wat hom as't ware in die steek gelaat het), skuldgevoelens en selfverwyt as gevolg van die vyandigheidsgevoelens, en selfstraf (byvoorbeeld in die vorm van 'n selfmoordhandeling) as 'n poging om die skuldgevoelens te verlig of op te hef (Holder, 1972, p.43). Die konflik tussen liefde en haat, tussen skuldgevoelens en vyandigheid, manifesteer dan dikwels in depressiewe reaksies (Toolan, 1962a, pp.414-5).

Aggressiewe gedragswyses word dikwels by depressiewe adolessente gevind. Dit kan gesien word as 'n poging om aan die depressie te ontkom, veral by hulle wat vroeër ouer-deprivasie ervaar het (Burks & Harrison, 1962, p.420), of om die nodige hulp in hul wanhoop te kry (Klagsbrun, 1976, p.42). Dikwels word die aggressie ook teen die self gerig met die doel om andere te straf:

"The importance of retroflected aggression - that is aggressive feelings meant for disappointing love objects, redirected toward the self - as an aetiological factor in depression and suicide is clearly demonstrated" (Connell, 1972, p.669).

Selfstraf, wat verskillende vorme kan aanneem, kan verder ook gemik wees teen die eie persoon weens die onvermoë om aan bepaalde ideale en standaarde te voldoen, byvoorbeeld 'n onvermoë om onafhanklikheid van die ouers te bereik, skuldgevoelens rondom seksualiteit, masturbasie, ensovoorts, en 'n onvermoë om gestelde akademiese ideale te verwesenlik. Dié proses kan tot toenemende depressie lei (Holder, 1972, p.43 en Laufer, 1972, pp.32-3).

Indien die adolessent se verlieservaringe van so 'n aard is dat hy nie addisionele bronne van steun kan vind om vir dié verliese te kompenseer nie, kan dit tot 'n totale verlies van identiteit lei, gepaard met 'n intense belewing van hulpeloosheid, waardeloosheid en wanhoop. Klagsbrun (1976, p.46) stel dit soos volg:

"Of all the losses teenagers might suffer, the one that affects the greatest number is a sense of lost identity".

Dit gaan ook dikwels gepaard met 'n negatiewe toekomsbeeld, wat kenmerkend van depressie is (Klagsbrun, 1976, p.36 en Pyck, 1976, p.940). Engelbrecht (1979, p.D2) beklemtoon eweneens die algemene voorkoms van 'n totale gebrek aan optimisme en hoop vir die toekoms by adolessente wat selfmoord pleeg.

Daar is vroeër reeds gewys op die feit dat adolessente dikwels daartoe geneig is om hul gevoelens en gedagtes in handeling eerder as in woorde uit te druk, dat dié handeling dikwels baie impulsief van aard is, en dat dit 'n rede kan wees waarom depressie dikwels nie as sulks geïdentifiseer word nie. By adolessente by wie depressie wel voorkom, is dié handeling dikwels van self-destruktiewe aard as 'n uiting van die onderliggende gevoelens van hulpeloosheid, waardeloosheid en wanhoop (Holder, 1972, p.41). In dié lig moet die verskeidenheid simptome waarin depressie by adolessente manifesteer, dan ook gesien word. Die mees algemene simptome word vervolgens genoem, waarvan sommige meer direk en andere veel meer indirek van aard is:

- selfmoorddreigemente en -pogings;
- versteuringe in die slaappatroon, veral slaaploosheid, maar soms juis baie slaap;

- verstoringe in die eetpatroon, byvoorbeeld 'n afname in eetlus of obesiteit;
- psigosomatiese simptome, byvoorbeeld maagpyn en hoofpyn;
- skielike veranderinge in gemoedstoestand, treurigheid, huilerigheid en die verlies van humorsin;
- besluiteloosheid;
- verveeldheid, rusteloosheid en 'n onvermoë om alleen te wees;
- hiperaktiwiteit of hipoaktiwiteit en gedurige vermoeidheid;
- geneigdheid tot aggressie, geïrriteerdheid en 'n lae frustrasiedrempel;
- verlies van vroeëre belangstellings;
- dagdromery en 'n verlies van kontak met die realiteit;
- swak konsentrasievermoë;
- verlies van motivering, entoesiasme en inisiatief;
- verswakking van skolastiese funksionering, soms in teenstelling met vroeëre goeie prestasie;
- sosiale onttrekking en teruggetrokkenheid;
- verskillende vorme van wangedrag, waaronder wegloop, opstandigheid, afknouerigheid, diefstal, dwelmmiddelmisbruik en seksuele promiskuiteit

(Allchin, 1975, pp.93-4; Connell, 1972, p.687; Faigel, 1966, p.189; Garfinkel & Golombek, 1974, p.1280; Haider, 1968, p.1133; Holder, 1972, p.42; Klagsbrun, 1976, pp.36-7; Lawler, Nakielny & Wright, 1963, p.753; Lee, 1978, p.202; Mattsson, Seese & Hawkins, 1969, p.102; Morrison & Collier, 1969, p.143; Pyck, 1976, p.940; Toolan, 1975, p.342; Weiner, 1970, pp.163-6 en Weiner, 1980, pp.455-7).

Daar moet in gedagte gehou word dat depressie nie noodwendig by alle adolessente tot uiting kom in veral meer indirekte simptome soos gedragsafwykings nie, terwyl wangedrag hoegenaamd nie noodwendig van depressie getuig nie (Holder, 1972, p.42). Laufer (1972, p.35) wys egter daarop dat daar net soveel aandag gegee moet word aan die adolessent wat depressie manifesteer by wyse van uiterlik waarneembare handeling soos opstandigheid en ander gedragsafwykings, as die onopsigtelike een wat bloot "stil" is en geen vriende het nie. Die pro-

bleem is juis dat baie van die bogenoemde simptome reaksies by ouers en andere uitlok wat nie depressie as moontlike basis van dié gedragswyses in ag neem nie, en wat gevolglik in werklikheid die depressie versterk en daartoe lei dat die waardeloosheid en sinloosheid van die bestaan meer intens belewe word en dat pogings tot kontak met andere nie meer aangewend word nie (Allchin, 1975, p.94).

Hoewel die verband tussen depressie en selfmoordhandelinge by adolessente nog nie klinkklaar bewys is nie en navorsing ten dele teenstrydige bevindinge toon (Erasmus, 1971, p.122), getuig verskeie ondersoeke tog van 'n algemene voorkoms van depressie by adolessente wat selfmoordhandelinge uitvoer. Schrut (1964, p.1103) bevind dat 19 kinders en adolessente tussen 7 en 19 jaar, van wie 15 selfmoordpogings aangewend het en 4 ernstige selfmoorddreigemente geuiter het, se kliniese geskiedenis almal 'n vorm van selfdestruktiewe gedrag of depressie getoon het. Uit 'n ondersoek na 75 kinders en adolessente, van wie 48 selfmoordpogings aangewend het en 27 dreigemente geuiter het blyk dit dat 40% van hulle vir minstens 'n maand lank depressiewe reaksies getoon het (Mattsson, Seese & Hawkins, 1969, p.102). Uit 'n groep van 15 11- tot 14-jariges wat selfmoordpogings aangewend het, het die meeste depressiewe simptome getoon, onder andere skolastiese onderprestasie (12), psigosomatiese simptome (12), verandering in gemoedstoestand (9), sosiale onttrekking (9), ensovoorts (Connell, 1972, p.687). Uitsprake soos die volgende toon verder dat depressie wel 'n beduidende rol speel by adolessente wat selfmoordhandelinge uitvoer:

"Suicide is always a very realistic possibility for the depressed adolescent" (Josselyn, 1971, p.60).

"The most common emotion observed by those reporting suicidal behavior is depression" (Miller, 1975, p.13).

"The vast majority of youngsters who threaten or attempt suicide are depressed to a significant degree" (Toolan, 1975, p.341).

Ten slotte moet dit gestel word dat alle depressiewe persone nie selfmoord pleeg of probeer pleeg nie, terwyl alle persone wat selfmoord pleeg nie noodwendig depressief is nie (Klagsbrun, 1976, p.34; Madison, 1978, p.30 en Perlin & Schmidt, 1975, p.149). Leonard (1967, p.279) stel dit soos volg:

"Depression is a most important clue to suicide, but many suicides do not appear depressed".

Dit is egter noodsaaklik dat tekens van moontlike onderliggende depressie so vroeg moontlik geïdentifiseer word, terwyl die "herstelfase" na depressie 'n baie kritiese fase is (Capstick, 1960, p.1180; Erasmus, 1971, p.122 en Lawler, Nakielny & Wright, 1963, p.753). Klagsbrun (1976, p.13) stel dit so:

"The period immediately after a depression can be the most dangerous time of all...."

Moontlike redes daarvoor is dat die persoon se gemoedstoestand verbeter en hy meer ontspanne voorkom omdat hy reeds besluit het om selfmoord te pleeg en so sy probleem op te los, of omdat hy as gevolg van werklike verbetering van die depressiewe toestand meer fisieke en psigiese energie tot sy beskikking het om die daad deur te voer (Erasmus, 1971, p.122; Klagsbrun, 1976, p.13 en Madison, 1978, p.87).

2.9.4 Skisofrenie

In 'n vorige afdeling is daarop gewys dat die meeste navorsers 'n relatief lae voorkoms van skisofrenie - in vergelyking met ander psigiatriese afwykings - bevind by adolessente wat selfmoordgedrag openbaar. Tog kom dié toestand wel dikwels by adolessente voor (Weiner, 1980, pp.450-1), en in die jongste tyd is daar aanduidings dat daar 'n sterk toename in skisofrenie by kinders en adolessente voorkom (Pieters, 1983).

In die vroeë stadia van die ontwikkeling van dié toestand is skisofrenie dikwels moeilik diagnoseerbaar (Weiner, 1980, p.451). Teruggetrokkenheid en buierigheid kom wel voor, maar origens is die gedrag dikwels heel "normaal". Mettertyd kom sosiale onttrekking egter in toenemende mate voor, terwyl visuele en veral ouditiewe hallusinasies dikwels die persoon met onbeheerste gelag of geskree laat reageer, en die geringste frustrasie kan tot heilige woede-reaksies en selfs geweld aanleiding gee. Delusies kom ook voor, wat beteken dat die gedagtes op een onlogiese of waandenkbeeld konsentreer. Volgens Klagsbrun (1976, p.53) dien hierdie "ontvlugting" na 'n eie wêreld vir sommige as 'n beskerming teen 'n selfmoordhandeling, terwyl dié wegbreek van die werklikheid, gepaard met intense depressie, by andere juis tot soveel delusies en fantasieë lei dat hulle tot 'n selfmoordhandeling oorgaan.

Veral ouditiewe hallusinasies speel 'n baie belangrike rol, en dikwels word die adolessent as't ware beveel om selfmoord te pleeg (Erasmus, 1971, p.120 en Lawler, Nakielny & Wright, 1963, p.753). Ander simptome wat algemeen by dié adolessente voorkom, is sosiale onttrekking, waandenkbeelde en fantasieë (dikwels van vyandige aard), vervolgingswaan, depressiewe reaksies, ego-swakheid en 'n swak liggaamsbeeld, afgestompte gevoelens en swak interpersoonlike verhoudinge (Balser & Masterson, 1959, p.404 en Lawler, Nakielny & Wright, 1963, p.753).

Die ontwikkeling van skisofrenie by adolessente staan dikwels in die teken van 'n versteurde verhouding met die ouers (Klagsbrun, 1976, pp.54-8). By die dogter ontwikkel daar naamlik 'n gevoel van aggressie en haat teen 'n veeleisende en liefdelose moeder wat haar eie onbevredigde lewensideale op die dogter projekteer, sterk druk op haar uitoefen en intens negatief reageer op die geringste "mislukking" of "tekortkoming" by die dogter. Dié dogter idealiseer gevolglik haar vader, wat vir haar tegelyk vader, vriend en minnaar word. Andersyds ontwikkel skisofrenie dikwels by die seun met 'n onbetrokke en liefdelose vader na wie se belangstelling, liefde en aanvaarding hy verlang. 'n Abnormaal hegte verhouding ontwikkel gevolglik met die moeder, wat kan lei tot seksuele fantasieë ten opsigte van haar, met gepaardgaande skuldgevoelens, vrese en verwarring.

Ten slotte moet hier verwys word na die bevinding van Dennehy (1966, p.1062) ten opsigte van die verband tussen skisofrenie en ouerverlies. Hy bevind naamlik 'n hoë voorkoms van skisofrenie by dié adolessente wat 'n ouer voor die ouderdom van 10 jaar verloor het, teenoor 'n hoë voorkoms van depressie by hulle wat 'n ouer tussen 10- en 15-jarige ouderdom verloor het.

2.9.5 Gedrags- en persoonlikheidsafwykings

Benewens spesifieke afwykingsindrome wat in die voorafgaande bespreking behandeld is, kom meer algemene gedrags- en persoonlikheidsafwykings algemeen voor by adolessente wat selfmoordgedrag openbaar. Navorsers bevind 'n voorkoms van gedragsafwykings by 20% tot 70% van dié adolessente (Erasmus, 1971, p.119; Haider, 1968, p.1133; Leese, 1969, pp.479-80; Mattsson, Seese & Hawkins, 1969, p.102; Rosenberg & Latimer, 1966, pp.356-7; Schlebusch & Minnaar, 1980, pp.81-2; Schrut, 1964, p.1104; Shaffer, 1974, p.282; Toolan, 1962b, p.721

en Walker, 1980, p.221).

Dié gedragsafwykings kom veral voor in die vorm van:

- aggressiewe reaksies, by name uittarting van gesag, brutaliteit, versteuring van die klaskamerorde in die skool, afknouery en bakleiery;
- skoolversuim, veral stokkiesdraai;
- wegloop van die huis en skool;
- verskillende vorme van misdaad, waaronder brandstigting en diefstal;
- seksuele wangedrag, veral by dogters, wat soms tot intense vrese en skuldgevoelens lei, wat op sigself tot 'n selfmoordpoging aanleiding kan gee.

Hierdie gedragsafwykings getuig van gebrekkige emosionele en sosiale aanpassing by dié adolessente, en bepaalde persoonlikheidsversteurings kom dan ook algemeen by dié adolessente voor (Cantor, 1976, pp.326-7; Faigel, 1966, p.188; Finch & Poznanski, 1971, p.10; Haider, 1968, p.1133; Haim, 1974, p.183; Lawler, Nakielny & Wright, 1963, p.753; Leese, 1969, p.479; Rosenberg & Latimer, 1966, pp.356-7; Shaffer, 1974, p.282; Toolan, 1962b, p.721 en White, 1974, pp.27-8). Sommige van dié skrywers beskou persoonlikheidsversteurings as die mees algemene kenmerk van adolessente wat selfmoordhandelinge uitvoer, en dit dek 'n wye spektrum vanaf minder ernstige ontwikkelingsprobleme tot ernstige emosionele probleme, met 'n gepaardgaande onvermoë om probleme te hanteer en op te los. Dié persoonlikheidsprobleme kom veral in die volgende vorme voor:

- sosiale isolasie, gebrekkige kommunikasievermoë en weinig (indien enige) intieme interpersoonlike verhoudinge;
- voortdurende interpersoonlike konflik, veral met ouers, broers en susters;
- voortdurende gegriefdheid en die geloof dat andere nie van hom hou nie en onregverdig krities teenoor hom is, gepaard met 'n oorsensitiwiteit vir kritiek;

- swak geslagsidentifikasie;
- impulsiwiteit, gebrekkige selfbeheer, lae frustrasiedrempel, lae weerstand teen en oorreaksie op relatief geringe psigiese druk en spanning, en onvolwasse gedrag in die algemeen;
- perfeksjonisme en 'n hiper-selfkritiese ingesteldheid;
- gebrekkige selfvertroue, swak selfbeeld, selfverkleinerings, skuldgevoelens en min vertroue in andere;
- hipokondrias, angste en skoolfobie; en
- geneigdheid tot depressie.

Ten spyte van sosiale isolasie, swak verhoudings en voortdurende konflik met andere, is daar tog dikwels tekens van 'n behoefte aan ander se aandag en steun, veral by die vroulike geslag, en is 'n selfmoordpoging dikwels juis 'n poging om nader aan ander te beweeg omdat so min bronne van steun oorgebly het (Cantor, 1976, p.327). Andersyds is die selfmoordpoging dikwels 'n wyse om vyandigheid, aggressie en wraak teenoor ander uit te oefen - dus ook as 'n wyse van kommunikasie (Faigel, 1966, p.188). In dié verband moet hierdie adolessente se persoonlikheidskenmerke steeds gesien word teen die agtergrond van hul huislike omstandighede, en moet in gedagte gehou word dat die oorgrote meerderheid van hulle baie negatiewe huislike omstandighede ervaar het wat gekenmerk word deur gebroke huise, swak gesinsverhoudings, onvolwasse, dominerende ouers en 'n hoë voorkoms van psigiatrisiese afwykings by die ouers. Rosenberg & Latimer (1966, p.358) bevind in dié verband:

"They have no real security Unmet dependency needs and real or threatened loss of love objects are factors in most cases".

Ten slotte moet hier gewys word op die bevindinge van Shaffer (1974, p.288) en Stanley & Barter (1970, p.94) dat adolessente wat selfmoord pleeg en selfmoordpogings aanwend tog nie werklike unieke persoonlikheidseienskappe openbaar nie, en dat daar nie beduidende verskille ten opsigte van persoonlikheid, gedragspatrone, kliniese diagnoses en vroeë verlieservarings voorkom tussen adolessente wat selfmoordgedrag openbaar en ander wat wel

psigiatriese aandag ontvang, maar nie tot selfmoord geneig is nie. Indien dit so is, is die kind en adolessent se toegang tot selfmoordmedia en sy bekendheid met en ervaring van selfmoord, byvoorbeeld in die eie gesin, binne die portuurgroep of op fantasievlak, waarskynlik van deurslaggewende belang (Shaffer, 1974, p.289).

2.9.6 Oorerwing

Een van die mees algemene kenmerke van kinders en adolessente wat tot selfmoord geneig is, is psigiatriese afwykings by hul ouers (Shearer, 1972, p.655). Navorsers bevind veral alkoholisme, neuroses, depressie, skisofrenie en ander afwykings by tot soveel as 55% van die ouers van hulle wat selfmoordhandelinge uitvoer (Bergstrand & Otto, 1962, p.19; Haider, 1968, p.1134; Lawler, Nakielny & Wright, 1963, p.752; Rohn *et al.*, 1977, p.637; Shaffer, 1974, p.284; Walker, 1980, p.221 en White, 1974, p.28). Verder toon dié adolessente se ouers ook dikwels 'n geskiedenis van selfmoordgedrag (Garfinkel & Golombek, 1974, p.1279; Seiden, 1974, p.128; Shaffer, 1974, p.284 en Teicher & Jacobs, 1966, p.1251).

Dit is egter onwaarskynlik dat selfmoordgeneigdheid as sodanig oorerflik is, en selfs ondersoek by identiese en nie-identiese tweeling lewer geen bewys daarvoor nie (Bakwin & Bakwin, 1972, p.621; Erasmus, 1971, p.120; Haim, 1974, p.251 en Lester, 1972, p.25). Klagsbrun (1976, p.14) stel dit kategoriees dat

"..... suicidal tendencies cannot be inherited".

Verskillende sielkundige faktore kan wel veroorsaak dat die selfmoord van 'n ouer of ander familielid (soos ook dié van ander persone) tot selfmoord of 'n selfmoordpoging by die kind aanleiding gee, maar

"..... biologically, suicides do not 'run in the families'". (Klagsbrun, 1976, p.14).

Dit is egter wel so dat oorerflikheidsfaktore 'n rol kan speel in die ontwikkeling van bepaalde persoonlikheidseienskappe, byvoorbeeld impulsiwiteit, depressiewe geneigdheid, ensovoorts, of spesifieke psigiatriese afwykings wat selfmoordgedrag kan stimuleer (Haim, 1974, p.251 en Lester, 1972, p.25). Oorerflikheidsfaktore kan dus 'n indirekte rol in selfmoordhandelinge speel,

terwyl selfmoordgedrag as sodanige nie oorerflik is nie.

2.9.7 Samevattend

Uit die voorafgaande blyk dat psigiatriese afwykings, by name depressie, skisofrenie en bepaalde persoonlikheids- en gedragsafwykings algemeen voorkom by adolessente wat selfmoordhandelinge uitvoer, alhoewel psigiatriese afwykings hoegenaamd nie noodwendig teenwoordig is nie, en baie van dié adolessente as "normaal" beskou kan word. Oorerflikheidsfaktore speel skynbaar geen direkte rol nie, hoewel bepaalde persoonlikheidsafwykings wel geneties bepaal kan word, wat op sy beurt geneigdheid tot selfmoord kan stimuleer.

2.10 Samevattende perspektief

Uit die voorafgaande bespreking van die oorsaaklike faktore wat 'n rol in selfmoordhandelinge by adolessente speel, blyk dat selfmoord 'n komplekse verskynsel met 'n komplekse etiologie is. Daar bestaan klaarblyklik geen eenvoudige antwoord op die vraag waarom adolessente selfmoord pleeg of selfmoordpogings aanwend nie, maar verskeie faktore kan in verskillende kombinasies en grade van intensiteit in individuele gevalle 'n rol speel.

Spesifieke probleemsituasies, mislukkings, teleurstellings en frustrasies, byvoorbeeld skolastiese mislukking, 'n liefdesteleurstelling, konflik met ouers, 'n dissiplinêre krisis, ensovoorts, word dikwels as "oorsaak" van 'n selfmoordhandeling beskou. Dit is egter skynbaar normaalweg slegs die presipiterende faktor, met 'n veel meer komplekse oorsprong van probleme en konflikte wat (dikwels oor 'n lang tydperk heen) nie bevredigend opgelos kon word nie, en waarin die gesinsituasie blykbaar 'n prominente rol speel. 'n Kernfaktor is egter die individuele adolessent se unieke persoonlikheid en geestesgesondheid, wat grootliks bepaal hoe spesifieke (negatiewe) ervarings beleef word en in hoeverre die adolessent in staat is om dié probleme te hanteer en op te los.

Ten slotte moet gemeld word dat die probleem verder gekompliseer word deur die feit dat selfmoordgedrag nie verband hou met 'n spesifieke "persoonlikheidsstipe" nie. Peck (1968, p.112) stel dit soos volg:

"In my total experience in investigating cases of adolescent suicides, there have been youngsters who took drugs and were in trouble with the law; there were school leaders who were outgoing and well-liked; and there were boys who had been suicidal and subject to psychiatric treatment for years".

3. VOORKOMING

3.1 Inleidend

Hoewel die behandeling van adolessente wat selfmoordgedrag openbaar nie binne die bestek van hierdie tesis hanteer word nie, word hier vervolgens aandag gegee aan die voorkoming van selfmoord.

Ten aanvang moet dit beklemtoon word dat die siening dat selfmoord gewoonlik nie voorkom kan word nie, dat 'n persoon wat selfmoord wil pleeg nie gekeer kan word nie, en dat sulke persone nie aanduidings van hul planne gee nie, wanopvatting is. Feit is dat baie persone wat selfmoord pleeg vooraf waarskuwingstekens uitstuur, en dat selfmoord wel voorkom kan word (Klagsbrun, 1976, p.14 en Morgan, 1979, p.75). Schneidman (1965, p.111) stel dit dat

"individuals who are intent on killing themselves still wish very much to be rescued or to have their deaths prevented".

Navorsingsbevindings toon dan ook dat tussen 40% en 80% van die persone wat selfmoord pleeg, voorheen selfmoordwaarskuwings geuite het, of een of meer selfmoordpogings aangewend het (Klagsbrun, 1976, p.12; Shaffer, 1974, p.287; Schneidman, 1965, p.111 en Schneidman & Farberow, 1957, p.9), terwyl onderskeidelik 8% en 69% van twee groepe adolessente wat probeer selfmoord pleeg het, reeds voorheen pogings aangewend het (Barter, Swaback & Todd, 1968, p.527 en Jacobziner, 1965, p.8).

3.2 Waarskuwingstekens

3.2.1 Selfmoordpogings

Dit is uiteraard baie belangrik dat alle selfmoordpogings, hoe "gering" ook al, ernstig opgeneem moet word en met die nodige erns en omsigtigheid opgevolg moet word (Barter, Swaback & Todd, 1968, p.527; Connell, 1972, p.690; Jacobziner, 1965, p.10; King, 1971, p.350; Klagsbrun, 1976, p.12; Lawler, Nakielny & Wright, 1963, p.753; Madison, 1978, p.117; Miller, 1975, p.21; Otto, 1972, p.116; Peck, 1968, p.15; Powers, 1956, p.1141; Schlebusch & Minnaar, 1980, p.83; Schrut, 1964, p.1103; Shaffer, 1974, p.287; Schneidman & Farberow, 1957, p.9; Teicher, 1973, p.143 en Weiner, 1970, p.195). In dié verband stel Schlebusch & Minnaar (1980, p.83) dit soos volg:

"The degree of danger to life is not necessarily related to the degree of suicidal behaviour".

'n Selfmoordpoging dui daarop dat die persoon ernstige probleme ervaar, in uiterste nood verkeer en hulp dringend nodig het. Daarom is dié handeling dikwels van kommunikatiewe aard en daarop gemik om aandag uit die omgewing te verkry of andere te manipuleer (Allchin, 1975, p.97; King, 1971, p.350; Lawler, Nakielny & Wright, 1963, pp.753-4; Otto, 1972, p.116 en Powers, 1956, p.1141). Indien die nodige hulp nie ontvang word nie, is die risiko vir 'n verdere selfmoordhandeling selfs groter (Allchin, 1975, p.97; Faigel, 1966, p.189 en Klagsbrun, 1976, p.12). Klagsbrun (1976, p.87) stel dit soos volg:

"A person who must resort to suicide to get attention has lost the ability to communicate in normal ways. That person needs attention. Without it the next cry for help will be shriller, more desperate, more dangerous".

3.2.2 Selfmoorddreigemente

'n Verdere ernstige wanopvatting is dat persone wat met selfmoord dreig, nie selfmoord sal pleeg nie. Volgens sommige psigieters gee 60% tot 75% van alle persone wat selfmoordhandelinge uitvoer op direkte of indirekte wyse vooraf blyke van hul selfmoordplanne (Stengel, 1964, pp.35-6). Soos in die geval van selfmoordpogings is dié persone wat met selfmoord dreig, dikwels ernstig op soek na hulp en probeer hulle andere se aandag verkry, andere beïnvloed en met hulle kommunikeer, en moet sulke dreigemente ernstig opgeneem word (Dublin, 1963, p.4; Engelbrecht, 1979, p.04; Klagsbrun, 1976, pp.12 + 86; Madison, 1978, p.90; McCulloch & Philip, 1972, p.26; Powers, 1956, p.1141; Shneidman & Farberow, 1957, p.57 en Stengel, 1964, p.37). Dié persone koester dikwels ernstige selfmoordgedagtes en -planne (Klagsbrun, 1976, p.12), maar ongelukkig word dié dreigemente (soos selfmoordpogings) dikwels ligtelik opgeneem of geïgnoreer (Barter, Swaback & Todd, 1968, p.527 en Lawler, Nakielny & Wright, 1963, p.754). Een rede hiervoor is dat 'n dreigement dikwels 'n negatiewe reaksie, afkeur, aggressie ensovoorts by andere uitlok, veral indien hulle voel dat hulle gemanipuleer word of dat die persoon slegs "aandag soek". Verder weet hulle ook nie hoe om die saak te hanteer nie, en onttrek hulle liever. Klagsbrun (1976, p.86) vat die situasie soos volg saam:

"..... they want to reach out to others. Yet in everything they do they turn those they need most against them But all the while they feel frightened and lonely. And they desperately need help".

Hoewel sommige selfmoorddreigemente moontlik geen selfmoordrisiko inhou nie en (soos sommige selfmoordpogings) waarskynlik nie tot selfmoord sal oorgaan nie, is adolessente wat met selfmoord dreig en selfmoordpogings aanwend andersyds dikwels nie werklik te onderskei van hulle wat selfmoord pleeg nie:

"Investigation has shown that they have much the same turn of mind as suicides and their maladjustments are often traceable to similar experiences" (Dublin, 1963, p.4).

Mattsson, Seese & Hawkins (1969, p.107) sluit hierby aan wanneer hulle sê:

"..... children and adolescents verbalizing selfdestructive wishes are as apt to be judged seriously disturbed and in need of care as those who have already tried to destroy themselves".

Die probleem is dus dat indien hul selfmoordgedrag nie die gewenste uitwerking het nie en hulle nie die nodige hulp ontvang nie, hulle wel tot selfmoord kan oorgaan (Dublin, 1963, p.4 en Shneidman & Farberow, 1957, p.9).

Ten slotte moet egter in gedagte gehou word dat selfmoorddreigemente nie slegs op direkte wyse (byvoorbeeld "Ek wil doodgaan"; "Ek gaan selfmoord pleeg") tot uiting kom nie, maar ook indirek (byvoorbeeld "Ek sien nie meer kans vir alles nie"; "Julle sal my seker nie weer sien nie", ensovoorts) (Jacobziner, 1965, p.11; Madison, 1978, p.89; Pyck, 1976, p.940; Schlebusch & Minnaar, 1980, p.83 en Shneidman, 1965, p.112). Dit is van die grootste belang dat daar ook aan uitlatings soos die laasgenoemde aandag gegee sal word, en dat dit met die nodige erns bejeën sal word.

3.2.3 Ander waarskuwingstekens

Klagsbrun (1976, p.87) wys egter tereg daarop dat 'n selfmoordkrisis nie 'n aanvang neem wanneer 'n adolessent sy polse sny of 'n oordosis pille drink nie, maar normaalweg bou dit oor 'n tydperk heen op, en die uitkoms daarvan hang grootliks af van die wyse waarop andere daarop reageer. Dit is daarom van die grootste belang dat daar ook op ander moontlike tekens gelet sal word. In dié verband merk Engelbrecht (1979, p.D5) soos volg op:

"The question may be asked whether we should not be more concerned with identifying the suicide impulse in those who are unhappy or dissatisfied without actually having made an attempt on their lives, but who are nevertheless a suicide risk. There is clear evidence that by far the majority of adolescents fall in this category".

Die algemene voorkoms van depressie by kinders en adolessente wat tot selfmoordhandelinge oorgaan, is in 'n vorige afdeling* bespreek, en verskeie skrywers beklemtoon die belangrikheid van die uitkenning van depressiewe simptome ter voorkoming van selfmoordhandelinge (Allchin, 1975, p.97; Bakwin & Bakwin, 1972, p.627; Connell, 1972, p.687; Engelbrecht, 1979, p.05; Garfinkel & Golombek, 1974, p.1280; Lee, 1978, p.202; Madison, 1978, p.87; Feck, 1968, p.112 en Schlebusch & Minnaar, 1980, p.83). Aangesien die mees algemene simptome reeds uiteengesit is,** word hier slegs met die volgende addisionele opmerkings volstaan:

- In vergelyking met ander simptome wat op selfmoordgeneigdheid kan dui, is simptome van depressie nie altyd opsigtelik nie, en manifesteer dit soms in simptome wat nie normaalweg met depressie geassosieer word nie. Daarom is dit so uiters belangrik dat ouers, onderwysers, medici en andere van dié simptome bewus sal wees, terwyl daar dikwels 'n groot verskil is tussen die "voorkoms" van die adolessent en werklike onderliggende depressie (Pyck, 1976, p.940).
- Verreweg die meeste kinders en adolessente wat vir kliniese ondersoek verwys word, is dié wat skolasties onderpresteer en/of aggressiewe, onbeheerbare gedrag openbaar en "on gehoorsaam" is, aangesien hulle 'n probleem vir ouers en onderwysers skep. Al te dikwels word die teruggetrokke en stil een egter as "soet" beskou, terwyl dié "gehoorsaamheid" en terugtrekking juis op depressie kan dui (Peck, 1968, pp.111-2).
- Die "herstelfase" uit 'n depressiewe toestand moet nogeens bekleemtoon word, aangesien selfmoord by depressiewe persone dikwels

* *Vide* par. 2.9.3, pp.143-152

** *Vide* par. 2.9.3, pp.149-150

voorkom binne enkele dae tot drie maande nadat herstel begin intree het (Klagsbrun, 1976, p.87 en Shneidman, 1965, p.114).

Spesifieke emosionele simptome waarop in besonder gelet moet word, en wat met depressie of met ander onderliggende probleme verband kan hou, is prikkelbaarheid en humeurigheid, angsreaksies, vrese rondom seksualiteit, aggressiewe reaksies, asook onsekerheid, verwardheid en wanhoop (Faigel, 1966, p.189; Jacobziner, 1965, p.10 en Lee, 1978, p.202). Verder is impulsiwiteit, perfeksionisme en 'n swak selfbeeld persoonlikheidskenmerke wat algemeen voorkom by persone wat tot selfmoord geneig is (Marks & Haller, 1977, p.397).

Gedragswyses wat 'n aanduiding van moontlike selfmoordplanne kan gee, is die weggee van persoonlike besittings, die tref van finale reëlings, afskeid van andere, ensovoorts (Madison, 1978, p.88 en Shneidman, 1965, p.113). Verder is gedragsveranderinge wat intree en in botsing is met vroeëre gedragspatrone, van besondere belang. In dié verband moet veral aandag gegee word aan sosiale onttrekking en die vermyding van kommunikasie met andere, verlies van belangstellings en aktiwiteite, die gebruik van verdowingsmiddels en ander destruktiewe handeling, aggressie, geweld en ander gedragsafwykings en die verwerping van bestaande waardestelsels (Garfinkel & Golombek, 1974, p.1280; Jacobziner, 1965, p.10; Klagsbrun, 1976, pp.87-8; Madison, 1978, p.88 en Schlebusch & Minnaar, 1980, p.83).

In die bespreking van die faktore wat met selfmoordhandeling verband hou, is gewys op die belangrike rol van spesifieke probleme en krisissituasies wat die adolessent ervaar. Van die mees prominente probleem-situasies is swak ouer-kind-verhoudinge, botsings met ouers, 'n swak band met veral die vader sedert die kinderjare, drankmisbruik by die ouers, onlangse gesinsverbrokkeling, 'n onlangse sterfgeval (veral 'n ouer), liefdesprobleme en veral 'n liefdesteleurstelling, skoolverandering met gepaardgaande probleme en skolastiese mislukking (Faigel, 1966, p.189; Jacobziner, 1965, p.11; Klagsbrun, 1976, p.87 en Marks & Haller, 1977, pp.397-8). Veral by die jonger kind is besondere aandag na die dood van 'n ouer of ander geliefde van die grootste belang omdat hulle doodsbegrip nog nie altyd realisties ontwikkel is nie. Intense skuldgevoelens kan ook soms ontwikkel, wat tot

emosionele versteurings kan lei indien die kind nie met die hulp van volwassenes tot die nodige verwerking en aanvaarding gelei word nie. Ook tydens adolessensie, met die reeds bestaande probleme van dié lewensfase, is die verwerking en aanvaarding van 'n ouer se dood dikwels baie moeilik.

"They should be listened to and allowed to ventilate their feelings, whether they be guilt, anger or plain sadness"
(Kübler-Ross, 1970, pp.157-8),

en dikwels is dit nodig dat geleentheid daartoe doelbewus geskep moet word.

3.3 Riglyne ter voorkoming

3.3.1 Algemeen

In die lig van die bespreking van moontlike oorsaaklike faktore en die bestaande uiteensetting van die mees algemene simptome wat op selfmoordgeneigdheid kan dui, word vervolgens aandag gegee aan die vraag wat gedoen kan word ten einde selfmoordhandelinge by kinders en adolessente te voorkom. In dié verband word die volgende riglyne aangedui:

- Die daarstel van 'n stabiele huislike en sosiale omgewing is van primêre belang. Weissman (1974, p.745) beklemtoon

"..... the strengthening of family and community supports"

waardeur die adolessent in gesinsverband en in die breër sosiale gemeenskap in sy omgewing geïntegreer kan word en die nodige liefde, belangstelling en sekuriteit kan ervaar. Gemeenskapsinstellings soos die skool, kerk en andere moet dus daarop ingestel wees om die individu sinvol te betrek en die nodige psigies-geestelike steun te bied (Miller, 1975, p.22 en Wynne, 1978, pp.311-3). In dié verband stel King (1971, p.350) dit dat

"..... the transient nature of our society and the increasing size and mechanization of both school and work situations make social isolation a reality which must be actively averted".

- In samehang met die bogemelde moet singewende en rigtinggewende waardes en norme deur die huidige samelewing "herontdek" word en deur gemeenskapsinstellings en by name die gesin voorgeleef word.

- Die vermoë om werklik na andere te kan luister - met opregte belangstelling, aandag, begrip en empatie te luister - is 'n kuns wat die hedendaagse samelewing met sy sterk tegnologiese en materialistiese ingesteldheid grootliks verloor het. Maar werklike kommunikasie is juis wat nodig is ten einde andere se werklike gevoelens, behoeftes en probleme te kan identifiseer, en vir hulle die geleentheid te gee om dit te kommunikeer (Schlebusch & Minnaar, 1980, p.83).

"The most important response is often the most difficult, that is, really attempting to *hear the other*"* (King, 1971, p.349).

- Aangesien verskillende vorme van selfmoordgedrag, veral selfmoorddreigemente en -pogings, dikwels kommunikasie van probleme ten doel het, is dit noodsaaklik dat ook dié adolessente 'n positiewe reaksie op hul kommunikasiepogings sal ontvang en met die nodige begrip aangehoor sal word (Klagsbrun, 1976, p.90; Madison, 1978, p.122; McCulloch & Philip, 1972, p.26 en Weiner, 1970, p.197).

"The patient needs to get into communication with someone, and needs to be able to depend on a source of affective supply and ego support...." (Allchin, 1975, p.97).

Dit beteken dat dit wat vir hom problematies is, empaties erken en aanvaar moet word, en daar werklik na hom geluister moet word. 'n Poging tot valse "gerusstelling" met 'n opmerking soos "Dis darem nie so erg nie", is dus taboe aangesien dit juis vir die persoon aandui dat hy nie begryp word nie en dus eintlik sy probleme verdiep (Klagsbrun, 1976, p.90; Morgan, 1981, p.285 en Van den Aardweg, 1982, p.156). Openlike gesprek oor sy probleme, oor sy selfmoordgedagtes en selfmoordplanne, ensovoorts, is dus nodig. Klagsbrun (1976, p.91) wys daarop dat selfmoordidees nie op dié wyse "in iemand se kop gepraat" kan word nie. Hy het dit in elk geval reeds, maar openlike gesprek laat hom begrip en aanvaarding beleef en gee hom die geleentheid om sy boodskap oor te dra.

* Eie kursivering.

- Die rol van interpersoonlike verhoudinge is vroeër beklemtoon, en aangesien dié persoon dikwels grootliks sosiaal geïsoleerd is, is die herstel van interpersoonlike kontak en kommunikasie van die grootste belang (Maddison & Mackey, 1966, p.701; McCulloch & Philip, 1972, p.26 en Schlebush & Minnaar, 1980, p.83), en veral persone met wie hy 'n emosionele band het en wat vir hom psigologies belangrik is, byvoorbeeld ouers, ander familieleden, onderwysers, vriende, ensovoorts moet betrek word, en kan dikwels die beste hulp verleen (King, 1971, p.350; Klagsbrun, 1976, p.88; Madison, 1978, p.90 en Schlebush & Minnaar, 1980, p.83). Klagsbrun (1976, p.86) stel dit soos volg:

"Friends, relatives, teachers, co-workers - the everyday people in a person's life - make up the front line of defense against suicide".

In dié verband kan dit nodig wees om 'n belofte van vertroulikheid aan dié persoon te verbreek, aangesien 'n versoek om vertroulikheid juis 'n bedekte boodskap of noodkreet kan wees (Klagsbrun, 1976, p.89).

- Verder is dit nodig dat die persoon sover moontlik nie alleen gelaat word nie - self al eis hy dit - en dat, benewens bogemelde persone in sy sielkundige omgewing, professionele hulp ingeroep word (Klagsbrun, 1976, p.91). Dit beteken dikwels dat die persoon gemotiveer moet word om professionele hulp te aanvaar, sy ware gevoelens en probleme in die terapeutiese situasie te bespreek, en via betrokke deelname eie verantwoordelikheid in sy behandeling en probleemoplossing te neem (Schlebush & Minnaar, 1980, p.84). Ten spyte van hul noodkrete (byvoorbeeld by wyse van 'n selfmoorddreigement of -poging) is adolessente dikwels meer as ander ouderdomsgroepe ongeneë om hulp van buite te aanvaar, waarskynlik omdat die ontwikkelingsproses van onafhanklikeheids- en identiteitsverwerwing juis in botsing is met die eis van nader beweeg aan en in terapeutiese verhouding gaan met 'n volwassene (Getz *et al.*, 1983, p.169).

- Vir alle betrokkenes is dit uiteraard van die grootste belang om die ware motiewe vir die persoon se selfmoordplanne of -pogings te identifiseer en dit te hanteer en die probleme te pro-

beer oplos. Daarvoor is indringende professionele behandeling natuurlik dikwels nodig (Schlebusch & Minnaer, 1980, p.83). Die belangrike rol van versteurde interpersoonlike verhoudinge en veral gesinsverhoudinge hou vir die terapeut die implikasie in dat die klem in die behandeling van 'n selfmoordgeneigde kind of adolessent moet val op die hantering van die totale gesin. Kernelemente van so 'n benadering is die bepaling van heersende interaksiepatrone in die gesin, die identifisering van die interaksiepatrone wat belemmerend inwerk op die funksionering van die gesin, en die daarstel van gesonde interaksiepatrone vir positiewe gesinsfunksionering. Dit kan gesonde gesinskommunikasie, sinvolle funksionering van elke individu binne die gesin en verbeterde gesinsverhoudinge daarstel (Choquet, 1983; Getz *et al.*, 1983, p.166; Morrison & Collier, 1969, pp.149-52; Schechter, 1957, p.141; Trautman, 1966, p.386 en Van Meerbeek, 1983). Dikwels is die terapeut se taak die daarstel van "grense" tussen die betrokke adolessent en ander gesinslede (veral ouers), byvoorbeeld in die geval van 'n ongesond hegte verhouding, oorbeskerming, ensovoorts, of andersyds die verswakking of afbreek van "grense" wat te rigied is, byvoorbeeld in die geval van egskeiding waar blegs die moeder teenwoordig is en voltyds werk, terwyl die kind die huishouding moet waarneem en nie (voldoende) aandag en liefde ontvang nie (Getz *et al.*, 1983, p.166).

In dié verband is dit dus ook belangrik dat die huislike omstandighede in ag geneem word voordat die adolessent vanaf byvoorbeeld 'n mediese of psigiatriese inrigting terug huis toe gestuur word (Trautman, 1966, pp.389-90).

Die vrylike beskikbaarheid van pille en verdowingsmiddels is inderdaad 'n bron van kommer, en groter beperkinge op die strenger beheer oor die verspreiding van dié middels word bepleit (Madison, 1978, p.93). Verder is verantwoordelike hantering daarvan deur ouers en ander volwassenes van die grootste belang. Connell (1972, p.690) stel dit soos volg:

"It is a tragedy if drugs used to alleviate a parent's symptoms serve to destroy his child".

Uit die voorafgaande bespreking blyk reeds dat die voorkoming van selfmoordhandelingen nie by 'n enkele persoon, instansie of professie berus nie, maar die verantwoordelikheid van 'n verskeidenheid persone en dissiplines in die gemeenskap is (McCulloch & Philip, 1972, p.109). Jacobziner (1965, pp.10-11) stel dit soos volg:

"Since adolescence is a turbulent and critical period of growth and development, physicians, teachers, the clergy, parents and others concerned with the welfare of adolescents must learn to recognize danger signals in this group (they) must develop a better understanding of the needs of adolescents and the psychodynamics of adolescence".

Ook die hantering en behandeling van dié adolessente wat as selfmoordrisiko's beskou kan word vereis die gekombineerde pogings van verskillende deskundiges en dissiplines, want "... the problem is of multiple etiology, very complex and formidable ..." (Jacobziner, 1965, p.11).

3.3.2 Die rol van die gesin

In die lig van die voorafgaande speel die ouers en ander gesins- en familielede 'n primêre voorkomende rol. Die ouers se eerste funksie is die daarstel van 'n gesonde opvoedingsomgewing waarbinne die adolessent positief tot volwassenheid kan ontwikkel. Dit impliseer onder meer 'n gesinsopset van opregte liefde, warmte, belangstelling, leiding en kommunikasie, waarin die adolessent sy gevoelens, behoeftes, begeertes en probleme vrylik kan uitspreek, en waarin dit met begrip aanvaar word. Verder is die huis die plek waar ongeluk, frustrasie, depressiewe neigings en ander simptome van selfmoordgeneigdheid geïdentifiseer behoort te word (Engelbrecht, 1979, p.D5). Die probleem is egter dat ouers adolessensie sonder meer as 'n gelukkige lewensfase beskou, en gevolglik nie sensitief genoeg is vir probleme, frustrasies, spanning en onvermoë om nuwe situasies te hanteer nie. Dikwels beskik ouers ook nie oor genoegsame kennis om die meer bedekte simptome van depressie en ander probleme te identifiseer nie, terwyl dié simptome dikwels inderdaad baie moeilik identifiseerbaar is of as "normale" adolessente reaksies beskou kan word. Die adolessent kan egter die ouers se optrede ervaar as dat hulle nie werklik belangstel of omgee nie (Klagsbrun, 1976, pp.2-4).

3.3.3 Die rol van die skool

Vir die doel van hierdie tesis word vervolgens in meer detail ingegaan op

die voorkomende rol van die skool as sekondêre opvoedingsinstelling. Verskeie skrywers en navorsers beklemtoon die feit dat die skool en skoolsielkundige diens benewens die ouers, vriende, medici, sielkundiges en psigiaters 'n kernfunksie vervul in die voorkoming van selfmoordhandelinge by adolessente (Albert & Beck, 1975, p.305; Bagley, 1975, p.204; Cowen & Lorion, 1976, p.133; Garfinkel & Golombek, 1974, p.1281; Greuling & DeBlas= sie, 1980, p.595; Hart & Keidel, 1979, p.84; Laufer, 1972, p.28; Lee, 1978, p.203; Miller, 1975, p.21; Rosenberg & Latimer, 1966, p.358; Smith, 1976, pp.541-2; Teicher, 1973, p.137; Van den Aardweg, 1982, p.156 en Wynne, 1978, pp.311-5).

Aangesien die huis en skool dikwels die eerste plekke is waar die adolessent se probleme manifesteer, is dit belangrik dat die skoolhoof, onderwyservoor= ligter en ander onderwysers deeglik bewus sal wees van die betrokke simptome ten einde probleme te kan identifiseer, en deeglike kennis sal dra van die verwysingsprosedures van ander persone en instansies binne en buite skool= verband (Lee, 1978, p.203; Rosenberg & Latimer, 1966, p.358; Smith, 1976, p.541 en Van den Aardweg, 1982, p.157). Dit impliseer dat 'n positiewe sielkundige klimaat en gesonde interpersoonlike verhoudinge tussen leerling en onderwyser sal heers wat die leerling sal toelaat en sal aanmoedig om vry en onbedreig te praat oor sy probleme, frustrasies, spanninge, vrese enso= voorts (Albert en Beck, 1975, p.305; Greuling & DeBlas= sie, 1980, p.595; Lee, 1978, p.203 en Van den Aardweg, 1982, p.158). 'n Minder formele en 'n meer informele en vriendskaplike verhouding tussen leerling en onderwy= ser moet in dié verband bepleit word (Teicher, 1973, p.137 en Wynne, 1978, p.314).

Die meeste van die simptome wat vroeër reeds bespreek is, geld ook vir die skoolsituasie, hoewel enkele van dié simptome meer prominent in die skool na vore sal kom en waarskynlik makliker geïdentifiseer kan word, naamlik sosiale terugtrekking, depressiewe neigings, gedragsafwykings en veral ver= nderinge in gedragspatrone en verswakking in skolastiese prestasie (Albert & Beck, 1975, p.305; Hart & Keidel, 1979, p.84; Smith, 1976, p.541 en Van den Aardweg, 1982, p.156). Bagley (1975, pp.203-4) beklemtoon die belang= rikheid van vroeë identifisering van probleme, en bevind in sy ondersoek dat selfmoordgedagtes by adolessente 'n beduidende verband toon met 'n swak self= beeld, spanning, depressie en sosiale isolasie by seuns en dogters, terwyl by

dogters in besonder 'n neiging tot sosiale isolasie in die klaskamersituasie en 'n behoefte aan iemand om hulle met probleme te help, bevind word.

Afwesigheid van die skool kan verder 'n belangrike faktor wees wat aandag vereis, aangesien dit 'n uitingsvorm van sosiale isolasie of van ander probleme kan wees, terwyl dit andersyds juis bydra tot die adolessent se sosiale isolasie. Shaffer (1974, p.280) wys dan ook daarop dat afwesigheid van die skool dikwels 'n selfmoordpoging voorafgaan, terwyl normale skoolbywoning na 'n selfmoordpoging juis 'n goeie teken is.

Binne skoolverband moet die rol van die portuurgroep egter nie buite rekening gelaat word nie. 'n Adolessent wat probleme ervaar, kommunikeer dit dikwels makliker met een of meer vriende of vriendinne as met 'n volwassene (Greuling & DeBlasie, 1980, p.595). Verder kan lede van die portuurgroep 'n belangrike rol speel in die adolessent se voortgesette sosiale interaksie en die voorkoming van totale isolasie (Teicher, 1973, p.137). Betrokke deelname van elke leerling binne en buite die klaskamer is in dié verband van die grootste belang (Van den Aardweg, 1982, p.157).

In die lig van die voorafgaande is die insluiting van 'n kursus in selfmoord en selfmoordvoorkoming in onderwysersopleiding dringend noodsaaklik (Smith, 1976, p.542 en Van den Aardweg, 1982, p.156).

In die laaste plek moet hier gewys word op die feit dat die skool, hoewel sekondêr teenoor die gesin, medeverantwoordelik is vir die emosionele welsyn, algemene geestesgesondheid en totale persoonlikheidsontwikkeling van die kind (Albert & Beck, 1975, p.305). Alhoewel 'n geweldige taak daarmee aan die skool gestel word, is dit 'n vraag of 'n oordrewe klem nie dikwels op feitekennis, evaluering, punte, ensovoorts geplaas word ten koste van totale persoonlikheids groei en -ontwikkeling nie (Levinson, 1979(b), p.M4). Dit is juis dié aspek wat tot 'n ervaring van mislukking en 'n negatiewe selfbeeld aanleiding kan gee. Albert & Beck (1975, p.305) bevind in dié verband dat die onderwyser se evaluering van die leerling 'n omgekeerde verband toon met byvoorbeeld depressie. Hoë evaluering hou naamlik verband met 'n lae voorkoms van depressie, terwyl lae evaluering gepaard gaan met 'n hoër voorkoms van depressie. Alhoewel hier by name na skolastiese evaluering verwys word, ervaar die leerling dit dikwels as die evaluering van hom as mens.

In verband met die rol van die skool word hier ten slotte verwys na die projek getitel Primary Mental Health Project (Cowen & Lorion, 1976, pp.134-7). Dié projek fokus primêr op (a) die identifisering van opvoedingsprobleme by jong kinders, en (b) die inskakeling van nie-professionele hulp. Die program bestaan uit die volgende fases:

- (1) 'n Siftingsevaluering, wat psigometriese evaluering, onderhoud met die leerlinge se moeders en die onderwysers se evaluering van die leerlinge insluit.
- (2) 'n Beplanningsvergadering, waar die leerlinge met leer- en gedragsprobleme geïdentifiseer word, en 'n hulpprogram vir hulle beplan word.
- (3) Die aanwysing van tutors ("child aids"). Huisvroue, gekeur op grond van persoonlikheidsienskappe soos warmte, maklike interpersoonlike verhoudinge en ware belangstelling in kinders, skakel deelyds (5 per skool) by die program in.
- (4) Hulle ontvang elkeen 'n opleidingskursus van ses weke.
- (5) Onder toesig en leiding van die skoolvoorligter word elkeen in beheer van sowat tien kinders geplaas, en hanteer hulle meesal individueel, maar ook in groepies, vir twee sessies van dertig tot vyf-en-veertig minute per week.
- (6) Deurlopende konferensies en konsultasie-sessies word in die skool gehou, asook middel- en eindjaarevalueringsvergaderinge. Dié stelsel beteken dat die voorligter veel minder tyd bestee aan individuele toetsing, voorligting en direkte kontak met die leerlinge, en baie meer tyd kan bestee aan opleiding, ontwikkeling en evaluering van programme, ensovoorts. Verder kan baie meer kinders met probleme hanteer word, wat volgens navorsing net so effektief is as die werk van die voorligter.

Effektiewe voorkoming en daadwerklike vermindering van selfmoord lê nie primêr in die behandeling van persone wat reeds selfmoordgedrag openbaar nie, maar in 'n positiewe benadering tot die totale opvoeding en ontwikkeling van die kind tot 'n geestesgesonde volwasse persoonlikheid. Levinson (1979a, p.C5) stel dit soos volg:

"..... we haven't begun to understand the etiology or disease process because we are working at the wrong end. We are working with people who are attempting suicide. I think we must go back to understand our whole process of raising children".

3.4 Samevattend

In die lig van die voorafgaande bespreking van die voorkoming van selfmoordhandelinge by adolessente kan dit samevattend gestel word dat dit inderdaad 'n komplekse probleem is waarin verskeie persone, instansies en professies in die gemeenskap 'n rol moet speel. Hierin vervul die ouerhuis en die skool 'n kernrol, aangesien 'n basiese voorwaarde vir effektiewe voorkoming 'n positiewe opvoedingsmilieu is. Deartoe is veel meer doelgerigte leiding aan en opleiding vir ouers en onderwysers nodig.

HOOFSTUK DRIE

GEVALLESTUDIE

1. DOEL EN METODE

1.1 Doel met gevallestudie

Die ontwerp van 'n vraelys - gebaseer op die data wat uit die literatuurstudie voortspruit - as 'n instrument aan die hand waarvan oorsaaklike faktore van selfmoord by adolessente geïdentifiseer kan word, is as 'n sekondêre doelstelling van hierdie ondersoek gestel.* Die ondersoeker wou egter nie met die blote ontwerp van 'n vraelys volstaan nie, maar in aansluiting by die literatuurstudie wel die vraelys aan die praktyk onderwerp ten einde

- (a) 'n ontleding uit dié gegewens te maak van die faktore wat wel 'n oorsaaklike rol by individuele adolessente gespeel het, en
- (b) 'n evaluering van dié vraelys as instrument van wetenskaplike ondersoek te maak.

Aangesien data oor adolessente wat selfmoord pleeg veral weens die sensitiwiteit van die aangeleentheid uiteraard moeilik bekombaar is, word hier met 'n gevallestudie volstaan ten einde die bogestelde doel te bereik.

Verder word die gevallestudie beperk tot selfmoord - met die uitsluiting van selfmoordpogings - by skoolgaande adolessente, en wel om die volgende redes:

- Persone wat selfmoord pleeg en dié wat selfmoordpogings aanwend, moet vir die doel van wetenskaplike ondersoek verkieslik as twee afsonderlike groepe beskou word, aangesien selfmoordpogings 'n wye spektrum kan insluit van persone wat moontlik wel die intensie het om te sterf tot diegene wat sonder enige sterwensintensie 'n selfdestruktiewe handeling uitvoer met die doel om andere te skok, te straf of te manipuleer.
- Die omvang van die ondersoek sou te wyd wees indien beide selfmoord en selfmoordpogings ingesluit sou word en 'n vergelykende studie gedoen sou word.

1.2 Ontwerp en toepassing van vraelys

Op grond van die literatuurstudie is 'n omvattende vraelys saamgestel vir die ouers van adolessente wat selfmoord gepleeg het, ten einde moontlike oor=

* *Vide* par. 3.2.2, p.7.

saaklike faktore wat 'n rol kon speel, te bepaal. In die ontwerp van die vraelys is enkele werke oor die vraelys as ondersoekmedium geraadpleeg, terwyl die Hoërskool-Persoonlikheidsvraelys (H.S.P.V.) geraadpleeg is met die oog op die uitaensetting van bepaalde persoonlikheidskenmerke. Met die oog op die verkryging van 'n totale persoonsbeeld en die bepaling van moontlike oorsaaklike faktore is alle ter sake aspekte moontlik ingesluit, onder andere vorige selfmoordgedrag, algemene persoonlikheidskenmerke, fisiek-mediese en sielkundige stand, psigo-seksuele ontwikkeling, interpersoonlike verhoudings, skolastiese faktore, kerk en godsdiens, gedragspatrone en spesifieke negatiewe ervarings, by name verlieservarings.

Alhoewel daar gepoog is om die beginsels wat deur 'n wetenskaplike vraelys vereis word, sover moontlik toe te pas, is die ondersoeker in dié verband beperk deur die aard van die ondersoektema en die inligting wat verkry moes word. Die vraelys is gevolglik baie lank, terwyl die objektiewe vraag-antwoord-metode slegs gedeeltelik gebruik kon word.

Die vraelys is in konsepvorm aan 'n veertiental deskundiges, insluitend opvoedkundiges, opvoedkundig-sielkundiges, kliniese sielkundiges, psigiaters en pediater vir kommentaar voorgelê. Op grond van die kommentaar wat langs dié weg ingewin is, is die vraelys verkort deur die kombinerings van verwante aspekte en die weglating van enkele items. Verder is dié items wat die vader en moeder afsonderlik en individueel raak van die res geskei, sodat die vraelys in sy finale vorm uit 'n stel van drie eenhede bestaan het, naamlik vraelys A vir beide ouers, vraelys B slegs vir die vader en vraelys C slegs vir die moeder. Dié stel vraelyste word as 'n addendum in die tesis ingesluit. Vir 'n evaluering van die vraelys, kyk p.194.

Aangesien die betrokke inligting moeilik bekombaar is, is geen loodsondersoek by ouers gedoen nie. Ter wille van die grootste moontlike mate van vertroulikheid en die vermyding van 'n moontlike ervaring van bedreiging by die ouers is daar sover moontlik nie persoonlik met die ouers geskakel nie. Normaalweg kon slegs 'n persoon se naam en 'n dorp uit 'n koerantberig geïdentifiseer word, en dan is die skakeling via 'n predikant gedoen. Op dié wyse kon drie vraelyste uitgestuur word, terwyl 'n vierde uitgestuur is na persoonlike telefoniese skakeling met die ouers. Twee van die vier vraelyste is voltooi en aan die ondersoeker teruggestuur, waarvan een dié van die ouers met wie telefonies geskakel is. Beide adolessente ten opsigte van wie die inligting ontvang is, was Afrikaanssprekende seuns wat op klein plattelandse dorpe woon-

agtig was.

Vervolgens word dan 'n uiteensetting en 'n bespreking gegee van die resultate wat uit die vraelyste gespruit het. Die twee gevalle word afsonderlik behandel. Ten opsigte van geval A word eers 'n bloot feitelike uiteensetting gegee van die inligting wat in die vraelys vervat is, en direk daarna volg 'n bespreking van dié inligting. Daarna volg dieselfde patroon ten opsigte van geval B.

2. RESULTATE VAN ONDERSOEK

2.1 Geval A

2.1.1 Tydverloop tussen selfmoord en voltooiing van vraelys: 4 jaar en 8 dae.

2.1.2 Identifiserende gegewens

2.1.2.1 Geslag: Manlik

2.1.2.2 Ouderdom: 16 jaar 3 maande

2.1.2.3 Skoolstanderd: 9

2.1.2.4 Gesinstruktuur:

Vader: 44 jaar

Moeder: 38 jaar

Seun (A): 16 jaar

Broer: 11 jaar

2.1.2.5 Residensie:

- Ouerhuis op klein plattelandse dorp
- Tydens skoolkwartale inwoning in koshuis op ander klein plattelandse dorp ter wille van naaste hoërskool

2.1.3 Selfmoordhandeling

2.1.3.1 Metode: Vuurwapen

2.1.3.2 Tyd:

- Van skooljaar: Junie/Julie-skoolvakansie
- Van week: Donderdag
- Van dag: 16h45

2.1.3.3 Plek: Tuis in slaapkamer, terwyl ander gesinslede in aangrensende vertrekke was.

2.1.4 Voorafgaande selfmoordgedrag

2.1.4.1 Selfmoordpogings: geen

2.1.4.2 Selfmoorddreigemente:

Seun A het wel vir 'n neef gesê dat hy gaan selfmoord pleeg, en 'n liefdesteleurstelling is as rede genoem. Die ouers het dit eers na die selfmoord te hore gekom.

2.1.4.3 Briefie of boodskap: Niks is nagelaat nie.

2.1.5 Presipiterende gebeure

Seun A het sedert die vorige jaar 'n verhouding met 'n dogter gehad. Hy was in die algemeen ernstig van geaardheid, en so ook oor die verhouding, en hy was "besitlik" oor haar. Sy was egter nie so ernstig oor die verhouding nie, hoewel sy hom "baie aanleiding in die begin gegee het". Sy ouers het hom dikwels gewaarsku teen 'n te ernstige benadering tot die verhouding.

Sowat twee maande voor die selfmoord het sy hom "getart", waarop hy haar geklap het. Daardoor was hy baie skaam, berouvol en ongelukkig, en hy het 'n skuldgevoel daarvoor gehad. Volgens sy moeder "het sy skynbaar die lelike in hom uitgebring - dié kant wat ons en hyself nie geken het nie". Haar ouers het hom belet om verdere kontak met haar te hê. Hy was skynbaar diep ongelukkig daarvoor, en hy wou nie in die koshuis bly nie, maar huis toe kom. Dit het egter nie gebeur nie. Verder meld sy ouers ook dat hy na 'n ander skool toe wou gaan, maar tog wou hy nie van haar weggaan nie. Sedertdien was hy baie nukkerig teenoor sy ouers, en "ons kon nie met hom kommunikeer nie". Tog was hy steeds "onderdanig en eerbiedig".

Op die dag voor die selfmoord het haar ouers na sy ouerhuis gekom en hom finaal belet om enige verdere kontak hoegenaamd met haar te hê - ook nie by wyse van 'n briefie of boodskap nie. Hy was "baie hartseer". Sy ouers wou voorstel dat hulle verhuis of dat hy na 'n ander skool gaan, want hy was baie ongelukkig om terug koshuis toe te gaan en "ek glo hy het nie kans gesien om die situasie te hanteer nie". Hy het egter na sy kamer geloop, die deur toegedreë en homself geskiet.

2.1.6 Fisiek-mediese beeld

Seun A se gesondheidstoestand was bevredigend. Hy het 12 jaar tevore 'n
mangelprobleem gehad, waarop geen probleme gevolg het nie. Hy het soms
bedags geslaap "wanneer hy ledig was". Ten opsigte van sport het hy
aktief aan rugby deelgeneem.

2.1.7 Persoonlikheidsbeeld

2.1.7.1 Algemene persoonlikheidseienskappe

Onderdanig en gehoorsaam; pligsgetrou en betroubaar; introvert en ernstig
van geaardheid, maar tog sosiaal uitgaande; emosioneel onstabiel, gespanne,
sensuueagtig en onseker, met min selfvertroue.

Volgens die ouers se beskrywing was hy "'n goeie kind, liefdevol, bedagsaam,
beleefd, getrou in sy skoolwerk, en huislik". Hy het baie ernstige opvat=
tings oor die lewe gehad: "reg was reg en verkeerd was verkeerd". Verder
het hy "goed" reageer op die uitoefening van gesag en dissipline.

2.1.7.2 Gedrag

Hy het geen gedragsprobleme, hetsy in die huislike of skolastiese omgewing,
openbaar nie - in elk geval nie voor sy liefdesteleurstelling nie. Hy was
'n prefek op laerskool en koshuisprefek op hoërskool. Die enigste afwykende
gedrag wat wel voorgekom het, was die feit dat hy die dogter geklap het en
die daarmee gepaardgaande gedragsveranderinge - hoofsaaklik gedurende die
laaste twee maande voor die selfmoord - naamlik "nukkerigheid" en swak kom=
munikasie met sy ouers oor die aangeleentheid, en die feit dat hy die koshuis
wou verlaat en wou huis toe kom.

2.1.7.3 Toekomsbeeld

Seun A het wel duidelike beroepsaspirasies gehad, en wel in die sin dat hy
graag 'n ingenieur wou word.

2.1.7.4 Sielkundige probleme

Geen sodanige probleme het ooit voorgekom nie, ook nie by sy broer of enige
ouer of grootouer nie.

2.1.8 Interpersoonlike verhoudinge

2.1.8.1 Gesinsverhoudinge

Verhoudinge met broer: "goed"

Verhouding met vader:

Die vader beskou die verhouding tussen hom en seun A as "goed". Hy was baie streng, en dit het soms probleme veroorsaak. Sy dissipline-uitoefening was streng, maar billik, terwyl hy baie hoë - miskien onbillike - eise gestel en verwagtinge van hom gekoester het. "Ek het net die beste verwag". Hy was "redelik tevrede" met die seun se skoolprestasie, en het sy intellektuele vermoë en algemene potensiaal as bogemiddeld beskou. Seun A het wel dikwels sy gevoelens en probleme met hom bespreek.

Verhouding met moeder:

Volgens die moeder was die verhouding tussen haar en die seun baie goed: "Ons was baie na aan mekaar". Hy het dan ook dikwels sy gevoelens en probleme met haar bespreek. Haar dissipline-uitoefening was streng, maar billik, en sy het hoë, maar billike eise aan hom gestel en verwagtinge gekoester. Sy was baie tevrede met sy skoolprestasie, en het sy intellektuele vermoë en algemene potensiaal as bogemiddeld beskou.

2.1.8.2 Verhoudinge met ander familieiede

Seun A het geen besondere verhouding met enige familielid gehad nie.

2.1.8.3 Portuurgroepverhoudinge

Seun A het in die algemeen baie goeie verhoudinge met lede van die portuurgroep gehandhaaf. Hy het baie maats gehad, en het (benewens die een liefdesverhouding) goeie vriende en vriendinne gehad. Hy is goed aanvaar en kon wel gevoelens en probleme met hulle deel.

2.1.8.4 Verlieservaringe

Benewens die verlies van die meisie met wie hy 'n liefdesverhouding gehad het, was daar blykbaar geen ander tydelike of permanente verliese wat 'n rol kon speel of 'n noemenswaardige invloed op sy ontwikkeling kon uitoefen nie.

2.1.9 Skoolbeeld

2.1.9.1 Skolasties

Seun A het skynbaar geen spesifieke skolastiese probleme ervaar nie. Hy het goed presteer, was pligsgetrou en het "sy beste gelewer". Soms was hy wel ontevrede oor sy prestasie wanneer dit nie so goed gegaan het nie. Sy houding teenoor die skool was sterk positief, teenoor sy onderwysers redelik positief, en teenoor sy eie vermoëns (skolasties en op sportgebied) neutraal of onseker.

2.1.9.2 Skoolverwisseling

Verwisseling van skool het in sy sub B-jaar voorgekom toe sy ouers verhuis het, en in sy st. 8-jaar moes hy na 'n koshuis gaan toe sy ouers na 'n naburige dorp verhuis het. Dit het "'n bietjie aanpassing" geverg, maar nie wesenlike probleme veroorsaak nie.

2.1.9.3 Gedrag

Geen noemenswaardige gedragsprobleme het in skoolverband voorgekom nie; trouens, hy was 'n prefek op laerskool en ten tyde van sy dood ook koshuisprefek.

2.1.9.4 Buitemuurs

In die laaste plek het hy aktief rugby gespeel, waarin hy 'n sterk belangstelling gehad het.

2.1.10 Kerk en godsdiens

Volgens die ouers het seun A 'n neutrale houding teenoor kerk en godsdiens ingeneem. Hy het wel kerkdienste en kategese-onderrig goed bygewoon en aktief by die C.S.V. ingeskakel, maar die ouers getuig nie van enige besondere godsdienstige oortuigings, ervarings of veranderinge wat by hom voorgekom het nie.

2.1.11 Bespreking

Ten spyte van die feit dat die selfmoordhandeling tuis plaasgevind het waar die ouers in die huis teenwoordig was, was dit duidelik geen blote poging tot selfmoord ten einde byvoorbeeld aandag te verkry of andere te manipuleer nie, maar dit was 'n doelbewuste en doelgerigte poging om die eie lewe te beëindig. Dit blyk ook uit die feit dat 'n vuurwapen gebruik is, en wel op

'n dodelike wyse. Verder was daar ook oorweging en beplanning, wat spreek uit die feit dat die seun sy voorneme aan 'n neef van hom bekend gemaak het. Sy ouers het dit egter eers na die selfmoord te hore gekom.

Die verbreking van die liefdesverhouding waarin die seun betrokke was en die verlies van die meisie vir wie hy liefgehad het, was klaarblyklik dié aanleidende oorsaak van die selfmoord. Dit is die rede wat sy ouers as oorsaak beskou, en wat hy self teenoor sy neef genoem het.

Adolesensie is 'n ontwikkelingsfase wat gekenmerk word deur baie sterk ontwikkeling op onder andere psigo-seksuele vlak en die daarmee gepaardgaande belangstelling in die teenoorgestelde geslag, wat dikwels tot uiting kom in die vorm van 'n liefdesverhouding op 'n relatief vroeë ouderdom. Adolesensie word verder gekenmerk deur intense emosionele veranderinge en belewinge wat dan ook dikwels - soos in die geval van seun A - neerslag vind in 'n baie intense liefdesverhouding. Die verbreking van sodanige verhouding word gevolglik dikwels baie intens as 'n diepgaande teleurstelling en verlies ervaar.

In die onderhawige geval is dit dan ook duidelik dat die seun sy verhouding met die dogter baie ernstig benader het, en die feit dat sy nie ewe ernstig was nie en toenemend afsydig gestaan het, was vir hom 'n ingrypende teleurstelling wat hy waarskynlik as verwerping belewe het. Dit het egter nie sonder meer gegaan oor die verbreking van 'n liefdesverhouding nie, maar verskeie gepaardgaande faktore het verswarend ingewerk en die situasie vir hom onhanteerbaar gemaak.

In die eerste plek het haar optrede sowat twee maande voor sy dood daartoe gelei dat hy haar geklap het. Aangesien dit in stryd met sy persoonlikheid en normale gedrag was, het hy dit baie intens belewe en het dit tot skaamte, berou en 'n skuldgevoel aanleiding gegee, veral omdat dit hom verder van haar verwyder het en enige moontlikheid van die voortsetting van die verhouding verder verminder het deur die ingrype van haar ouers.

Die seun se ernstige lewensbenadering en sterk sienswyses ten opsigte van reg en verkeerd was waarskynlik 'n verdere verswarende faktor, aangesien hy sy vriendin se reaksie as 'n vertrouenskok sou ervaar en haar verwerping van

sy aandag en liefde daarom nie kon aanvaar en verwerk nie.

Die interne konflik wat hy ervaar het, blyk uit die feit dat hy enersyds nie kans gesien het om na dieselfde skool - waar sy ook was - terug te gaan nie, maar dat hy andersyds ook nie van haar wou weggaan nie.

Die teleurstelling rondom sy liefdesverhouding het gedurende die laaste twee maande tot bepaalde gedragsveranderinge aanleiding gegee. Hy was nukkerig by die huis en alhoewel daar voorheen goeie kommunikasie tussen hom en sy ouers was en hy dikwels sy gevoelens en probleme met hulle bespreek het, kon hulle tog nie nou met hom kommunikeer nie.

Ten spyte van sy introverte geaardheid het hy tog baie maats gehad en was hy iemand wat sy gevoelens en probleme met andere kon deel. Dit is egter 'n vraag of dit teen die einde nog so was. Hy wou juis nie na dieselfde skool terugkeer nie omdat hy, aldus sy moeder, "nie die situasie kon hanteer nie". Dit sou egter juis verdere geleentheid tot kommunikasie uitskakel.

Benewens die seun se introverte geaardheid is daar ook sprake van gebrekkige emosionele stabiliteit, sensuïteit, gespannenheid, onsekerheid en gebrek aan selfvertroue. Die ondersoeker is van mening dat die seun se reaksie op sy liefdesprobleme en sy onvermoë om dit te hanteer, in dié lig gesien moet word. Waarskynlik vandaar dan ook 'n baie sterk afhanklikheid van die verhouding, sy intense reaksie van hartseer, teleurstelling en depressie, en sy onvermoë om dit met die nodige aanpassing te kan hanteer.

Die spreekwoordelike laaste strooi was die dogter se ouers se finale verbod op enige verdere vorm van kontak of kommunikasie van sy kant met haar. Dit het gelei tot 'n verdieping van sy frustrasie, teleurstelling, ongeluk en depressie, en in die lig van die feit dat die skool die volgende week sou begin - waar hy haar noodwendig sou sien - was hy nie daartoe in staat om die situasie verder te hanteer nie.

2.2 Geval B

2.2.1 Tydsverloop tussen selfmoord en voltooiing van vraelys: 3 maande.

2.2.2 Identifiserende gegewens

2.2.2.1 Geslag: Manlik

2.2.2.2 Ouderdom: 15 jaar 4 maande

2.2.2.3 Skoolstanderd: 8

2.2.2.4 Gesinstruktuur:

Vader: 44 jaar

Moeder: 39 jaar

Suster: 19 jaar

Suster: 16 jaar

Seun (B): 15 jaar

Broer: 11 jaar

2.2.2.5 Residensie:

In ouerhuis op plaas, ook tydens skoolkwartale, terwyl skool op naaste klein plattelandse dorp bygewoon is.

2.2.3 Selfmoordhandeling

2.2.3.1 Metode: vuurwapen

2.2.3.2 Tyd:

- Van skooljaar: Teen die einde van die tweede kwartaal, die dag voordat die skool vir die Junie/Julie-vakansie sou sluit

- Van week: Maandag

- Van dag: tussen 19h00 en 20h00

2.2.3.3 Plek: Op plaas ongeveer 1 km. vanaf ouerhuis

2.2.4 Voorafgaande selfmoordgedrag

2.2.4.1 Selfmoordpogings: geen

2.2.4.2 Selfmoorddreigemente:

Volgens die ouers het geen direkte dreigement voorgekom nie. Toe hy egter een tot twee weke voor sy dood met sy eksamenpunte by die huis gekom het, was sy moeder se reaksie dat hy beter kon presteer*, waarop hy heftig reageer het met die woorde:

* cf. par. 2.2.7.1: Verhouding met moeder.

"Ek sal my somer doodmaak". Origens het hy herhaaldelik die begeerte uitgespreek om te sterf, hoewel hy nie met selfmoord gedreig het nie.

2.2.4.3 Briefie of boodskap: Niks is nagelaat nie.

2.2.5 Fisiek-mediese beeld

Seun B het aktief aan sport deelgeneem en baie goed presteer in atletiek en rugby. Origens is hy wel verskeie kere gehospitaliseer. Op die ouderdom van 1 maand het hy 'n breukoperasie gehad, en tussen sy vierde en negende lewensjare het hy drie ooroperasies ondergaan vir die dreinerings van die binneoor. Op die ouderdom van 8 of 9 jaar is 'n mangeloperasie ook gedoen. Sowat 2 maande voor sy dood het hy 'n groot ooroperasie ondergaan vir die verwydering van 'n gewas in sy oor. Dit is gedurende die voorafgaande drie maande voorafgegaan deur oorpyn, hy was by tye dronk in sy kop en het moeilik aan die slaap geraak en soggens moeilik opgestaan. Hy het gekla dat hy gou moeg word en dat hy min slaap, want "sy brein is te helder". Volgens die ouers het hy "baie positief" op die operasie reageer, alhoewel hy "'n persentasie" van sy gehoor verloor het en die operasie sy atletiek- en rugbyloopbaan tydelik stopgesit het. Hy het wel daarna gekla dat hy nie kan fiks word nie.

2.2.6 Persoonlikheidsbeeld

2.2.6.1 Algemene persoonlikheidseienskappe

Teruggetrokke en introvert; onafhanklik en selfstandig; selfversekerd, met 'n sterk selfbeeld en selfvertroue; onderdanig en gehoorsaam; gespanne en sensuueagtig, maar emosioneel stabiel.

Die ouers beskryf hom verder as 'n "diep en ernstige" persoon met sterk beginsels, idealisties en vreesloos lojaal aan wat hy geglo het reg is. Hy was 'n goeie voorbeeld vir andere en 'n leier op alle gebiede, maar "hy kon volg net so goed as wat hy kon lei", en as 'n voorstander van dissipline en gesag het hy positief op dissipline-uitoefening reageer.

2.2.6.2 Gedrag

Daar was geen noemenswaardige gedragsprobleme nie, en sy voorbeeldige gedrag en leierseienskappe spreek dan ook uit die feit dat hy dikwels klaskaptein en

kaptein van sy rugby- en skyfskietspan was. Van sy onderwysers het ook van sy sterk leierseienskappe getuig.

Gedurende die laaste 3 maande voor sy dood het daar wel gedragsveranderinge ingetree. Hy was "stiller as gewoonlik" en enkele kere baie opvlieënd, maar dit het baie gou weer verdwyn.

2.2.6.3 Toekomsbeeld

Seun B was nog onseker oor sy toekomsplanne, terwyl hy 'n beroep in die landbou of in die weermag oorweeg het. Hy het baie belang gestel in die weermag en het 'n sterk positiewe standpunt gehandhaaf ten opsigte van militêre diensplig. Sy ouers was onseker oor verdere toekomsaspirasies wat hy moontlik gekoester het, hoewel hulle melding maak van sy belangstelling in die politiek en die feit dat hy teleurgesteld was in die nuwe politieke bedeling.

2.2.6.4 Sielkundige probleme

Volgens die ouers se getuienis het die seun geen sielkundige probleme ervaar nie. Tog noem die moeder depressie as 'n moontlike oorsaak van die selfmoord, terwyl hy gedurende die laaste ongeveer 3 maande voor sy dood stiller as gewoonlik was en gedurende dié tydperk by enkele geleenthede (ongeveer 3 maal) baie opvlieënd geraak het.

Sy skynbare behepthed met die dood moet ook hier vermeld word. Hy het herhaaldelik die begeerte uitgespreek om te sterf, en hy was nie bang vir die dood nie. Hy het dit oorweeg om valskermsoldaat te word en op sy moeder se vraag waarom hy altyd gevaarlike dinge wil doen, het hy byvoorbeeld geantwoord dat hy nie bang is vir die dood nie en dat hy eintlik daarna uitsien. Hy het bygevoeg dat hy nie sal omgee om op die grens te sterf nie, wat waarskynlik verband hou met sy sterk patriotisme en sy sterk gevoel teen diegene wat negatief staan teenoor militêre diensplig.

2.2.7 Interpersoonlike verhoudinge

2.2.7.1 Gesinsverhoudinge

Dit was oënskynlik 'n baie gelukkige gesin, waarvan andere ook getuig het, en wat die betrokke predikant ook teenoor die ondersoeker getuig het.

Verhouding met broer en susters:

Baie goed.

Verhouding met vader:

Voorheen "baie goed", maar ten tyde van die selfmoord "bevredigend". Laasgenoemde verwys na die feit dat seun B en sy moeder die aand van die selfmoord 'n geskil gehad het, en nadat sy dit aan sy vader rapporteer het, het hy die seun gevra om sy moeder om verskoning te vra. "Ek het met hom soos man teenoor man gepraat, en nie onnatuurlik heftig nie".

Die vader getuig dat die seun 'n groot maat van hom was, veral vakansies "wanneer ek meer tyd aan hulle kon bestee". Dan het hulle saam geseil, gejag en gevlieg. Hulle het verskeie belangstellings gedeel, onder andere militêre aktiwiteite, land- en volksake, buitelewe, wild en jag, en vliegtuie. Een verskil was egter die seun se besondere belangstelling in 'n karooplaas (wild en skape), en min of geen belangstelling in die wynbou. Sy vader het dit daarom aan hom gestel dat hy in die O.V.S. kon gaan boer, en dat hy daarna uitsien om sy boerdery saam met hom te begin. Opvallend is die feit dat die seun op die middag voor sy dood vir sy vader kom sê het dat hy na 'n stuk grond wil gaan kyk wat nuut voorberei was - "iets wat hy tevore nooit sou doen nie".

Volgens die vader se oordeel het hy hoë, maar billike verwagtinge van die seun gekoester. Hy het sy sportprestasies aangeprys, maar hom nie gedryf nie. Op akademiese gebied was hy "redelik tevrede", maar hy het geglo dat hy beter kon presteer. Hy het sy intellektuele vermoë en sy algemene potensiaal as bogemiddeld beskou.

Sy dissipline-uitoefening was streng, maar billik. Die seun het sy dissipline en gesag redelik goed aanvaar. Wanneer hy ontevrede was met sy vader se beslissings het hy dit egter met sy moeder bespreek, maar hom nooit verset teen sy vader se dissipline nie.

Seun B het selde sy gevoelens en probleme met sy vader bespreek, terwyl hy meer vrymoedigheid met sy moeder gehad het, en sy vader het gewoonlik via sy moeder van sy probleme verneem. "As ek meer tyd aan hom bestee het, sou hy miskien meer vrymoedigheid gehad het". Daar was sake wat sy moeder gesê

het hy met sy vader moet bespreek, waarop sy reaksie was: "Dit sal nie help nie. Pa antwoord altyd met 'n teenaanval". Sy moeder noem dan ook die kommunikasieprobleem met sy vader, "wat deur die teenwoordigheid van die inwonnende werknemer* wat sy pa se belange deel, geaksentueer is", as 'n moontlike oorsaak vir sy selfmoord.

Verhouding met moeder:

Die verhouding tussen seun B en sy moeder was deurgaans baie goed. Hulle was geesgenote, en sy het "matelose respek en bewondering" vir hom gehad. Hy het dan ook gewoonlik sy gevoelens en probleme met haar bespreek. Sy het bloot matige dissipline uitgeoefen, waarop hy baie goed reageer het.

Sy moeder het verder hoë, maar billike verwagtinge van hom gekoester, en sy intellektuele vermoë en algemene potensiaal as ver bogemiddeld beskou. Daarom dat sy ook normaalweg 'n hoër skolastiese prestasiepeil van hom verwag het as wat hy wel bereik het, en wanneer hy nie heeltemal aan haar verwagtinge voldoen het nie, dan "was teleurstelling nie die gevolg nie, eerder verwondering [verbasings?]. Ek het eenvoudig baie van hom gedink". In dié lig meld sy ook dat daar oor die jare heen met groter tevredenheid op sy suster, wat een jaar voor hom was, se skoolprestasie gereageer is as op sy eie - ook wanneer hy in werklikheid beter as sy presteer het. "Op die skoolrapporte staan dieselfde. Op hare: mooi! Op syne: Jy kan nog beter en beter en beter." Dit dui skynbaar daarop dat daar ook by die skool baie hoë verwagtinge van hom gekoester is. Toe hy 'n week of twee voor sy dood met sy eksamenpunte by die huis gekom het, het hy baie heftig op sy moeder se reaksie geantwoord met die woorde: "Ek sal my sommer doodmaak". Sy het later vir hom gesê dat sy tevrede is. Sy verduidelik verder dat 'n bepaalde hoë prestasie as sulks nie vir haar belangrik is nie, maar dat sy so reageer het omdat sy so 'n hoë dunk van hom gehad het.

2.2.7.2 Verhoudinge met ander familieleden

Seun B het goeie verhoudinge met almal gehad, maar in besonder met 'n ongetroude tante (aan vaderskant) wat baie in hom gelang gestel het, en met sy ouma (aan moederskant) met wie hy sy politieke sienswyses volledig kon deel.

2.2.7.3 Verhoudinge met ander volwassenes

Seun B was ontevrede oor die inwoning van sy vader se werknemer by hulle in

* cf. par. 2.2.7.3.

die huis sedert ongeveer 3 maande voor sy dood. Hy het dit as 'n inbreuk op die privaatheid van hul gesin beskou. Dié persoon het egter deurgaans 'n positiewe benadering teenoor hom openbaar, en daar het nooit 'n openlike konfrontasie voorgekom nie.

2.2.7.4 Portuurgroepverhoudinge

Die seun het baie goeie verhoudinge met beide geslagte gehandhaaf, en hy het wel goeie individuele vriende en vriendinne gehad. Weens sy introverte geaardheid was hy egter nie geneig om sy gevoelens en probleme met lede van sy portuurgroep te deel nie.

Hy het 'n natuurlike leiersposisie binne die portuurgroep beklee, en "selfs ouer kinders het hom met respek bejeën". Dit spreek ook uit die feit dat hy dikwels klaskaptein en kaptein van sy rugby- en skyfskietspan was.

Sedert die begin van 1983 het die seun 'n liefdesverhouding met 'n dogter gehad, wat ten tyde van sy dood nog bestaan het. Geen verdere besonderhede is oor dié verhouding bekend nie.

2.2.7.5 Verliese

Seun B se oupa aan moederskant is reeds 11 jaar voor sy geboorte op 57-jarige ouderdom aan sy hart oorlede, terwyl sy oupa aan vaderskant sowat 4 maande na sy geboorte op die ouderdom van 60 jaar aan kanker oorlede is.

Minder as 2 maande voor seun B se dood het sy oom en tante in 'n motorongeluk omgekam. Hoewel dit hom nie neerslagtig gemaak het nie, het dit wel "'n groot invloed op hom gehad". Hy het byvoorbeeld gesê hulle is gelukkig en hy wens dit was liewer hy. Hy het ook teenoor sy ouers opgemerk dat hulle nie moet huil as ny eendag dood is nie, want dan sal hy wees waar hy graag wil wees.

Verder het die seun ook tydelike verliese ervaar van sy vader, wat weens werksverpligtinge dikwels vir kort periodes van die huis weg was (presiese tydperke en frekwensie onbekend), en van sy suster, wat op universiteit is.

2.2.8 Skoolbeeld

2.2.8.1 Skolasties

Seun B het blykbaar goed presteer op skool, maar nie altyd voldoen aan die

hoë verwagtinge wat sy ouers en onderwysers van hom gekoester het nie. Hy het geen spesifieke skolastiese probleme ervaar nie, hoewel hy 'n redelik negatiewe houding teenoor die skool openbaar het omdat hy hom in die skool verveel het. Hy was redelik positief ingestel teenoor sy eie intellektuele vermoëns en teenoor sy onderwysers. Hy was egter self nie tevrede met sy skoolprestasie nie, want alhoewel hy nie oormatig hard gewerk het nie, was hy teleurgesteld in sy resultate in terme van die hoeveelheid werk wat hy daaraan bestee het.

2.2.8.2 Skoolverwisseling

Geen skoolverwisselings het voorgekom nie.

2.2.8.3 Buitemuurs

Die seun het 'n sterk positiewe houding teenoor sy vermoëns in sport openbaar. Hy het dan ook baie goed in sport presteer, naamlik in atletiek (waarin hy die houër van verskeie skoolrekords was), rugby en skyfskiet (waarin hy die no. 1-skut was). Hy was ook kaptein van sy rugby- en skyfskietspan.

Ook op ander terreine in skoolverband het hy aktief deelgeneem en 'n leidende rol gespeel. Hy was dikwels klaskaptein, sersant in die kadette en 'n aktiewe lid van die C.S.V.

2.2.8.4 Gedragsverandering

'n Onderwyser het teenoor sy ouers genoem dat hy sedert die einde van die vorige jaar "ongeïnteresseerd" voorkom. Hy is toe (enkele maande voor sy dood) na 'n spesialis geneem weens sy oor- en slaapprobleme, waarop die operasie gevolg het.

2.2.9 Kerk en godsdiens

Seun B word as "sterk godsdienstig" beskryf. Sy ouers, predikante en kategete getuig van sy "diepe insig" in dié verband, hoewel hy nooit met sy godsdiens gedweep het nie. Hy het eredienste, kateregese, C.S.V. en K.J.A. gereeld bygewoon en aktief meegedoën.

2.2.10 Presipiterende gebeure

Alhoewel daar nie 'n spesifieke gebeurtenis plaasgevind het wat sonder enige

twyfel geïdentifiseer kan word nie, het verskeie gebeurtenisse gedurende die laaste 3 maande voor die seun se dood voorgekom wat wel 'n presipiterende rol kon speel. Dié gebeure het reeds almal in die voorafgaande uiteensetting voorgekom, en word vervolgens slegs kortliks chronologies aangestip:

- die intrek van sy vader se werknemer sowat 2 tot 3 maande voor sy dood;
- die ooroperasie net daarna;
- die dood van sy oom en tante 1 tot 2 maande voor sy dood;
- sy moeder se reaksie op sy eksamenuitslae 1 tot 2 weke voor sy dood;
- die geskil met sy moeder en sy vader se reaksie daarop gedurende die aand van sy dood.

2.2.11 Bespreking

Alhoewel die seun hom oënskynlik in 'n baie gelukkige gesin bevind het waarin hy besondere voorregte geniet het en self positief ontwikkel het, en met sy besondere talente en vermoëns in verskeie opsigte 'n baie belowende toekoms voor hom gehad het, kan verskeie faktore tog geïdentifiseer word wat in kombinasie verswarend kon inwerk en 'n meewerkende rol in sy selfmoord kon speel.

In die eerste plek was daar ten spyte van 'n skynbaar goeie verhouding met sy vader en ten spyte van die feit dat hulle verskeie belangstellings en aktiwiteite gedeel het, tog 'n *kommunikasieprobleem met sy vader*. Dit blyk dat hy selde sy gevoelens en probleme met hom bespreek het, maar wel met sy moeder, met wie hy veel groter vrymoedigheid gehad het. Weens die omvang van sy vader se boerderybelange en verwante bedrywighede kon hy relatief min tyd aan sy seun bestee, terwyl die probleem vir die seun duidelik spreek uit sy uitlating teenoor sy moeder dat dit nie help om 'n probleem met sy vader te bespreek nie, want "pa antwoord altyd met 'n teenaanval".

Die seun se ontevredenheid en frustrasie oor die *inwoning van die werknemer* van sy vader by hulle in die huis moet blykbaar in verband met sy verhouding met sy vader gesien word. Sy moeder stel dit dan ook self dat die kommunika-

sieprobleem "deur die teenwoordigheid van die werknemer wat sy pa se belange deel, geaksentueer is". Dié persoon se teenwoordigheid in die huis was moontlik vir hom 'n simbool van moontlike (verdere) verwydering tussen hom en sy vader. In dié verband is dit ook opvallend dat hy weinig of geen belangstelling in die plaas en sy vader se boerdery getoon het nie, maar juis besondere belangstelling in 'n ander boerderyrigting getoon het en dit as 'n moontlike beroep oorweeg het. Dit kon egter 'n bloot normale verskynsel wees, en kom wel dikwels voor.

Die *ooroperasie* is 'n ander faktor wat 'n meewerkende rol kon speel. In 'n lewensfase waartydens fisieke vermoëns van besondere belang is, veral in die geval van 'n seun wat besonder goed in sport presteer het, sou so 'n operasie - teen die agtergrond van 'n reeks kleiner operasies in die verlede - waarskynlik 'n diepgaande invloed kon hê. Alhoewel hy blykbaar bevredigend op die operasie reageer het, het dit gepaard gegaan met pyn, dronkheid, slaapprobleme, moegheid, 'n mate van gehoorverlies, die tydelike opskorting van sy sportaktiwiteite en 'n onvermoë na die operasie om fiks te word. Dié ervaring kon tot bekommernis oor sy gesondheid en selfs tot depressie aanleiding gegee het.

Andersyds bestaan die moontlikheid dat 'n neurologiese probleem ingetree het. Sy moeder merk byvoorbeeld op dat die gewas in sy oor "langs sy brein" verwyder is, en die dronkheid, slaapprobleme, moegheid, probleem om fiks te word en sporadiese opvlieënde gedrag kon moontlik 'n neurologiese oorsprong hê.

'n Derde faktor wat 'n meewerkende rol kon speel, is die feit dat beter *skolastiese prestasie* van die kant van onderwysers en ouers van hom verwag is, wat moontlik tot 'n ervaring van druk kon lei. In dié verband is sy opmerking dat hy homself "sommer sal doodmaak" in reaksie op sy moeder se opmerking oor sy eksamenpunte van besondere betekenis. Dit is verder 'n vraag of sy ontevredenheid met sy prestasie van binne gekom het en of dit gemotiveer is deur die verwagtinge wat andere gestel het, veral sy moeder, met wie hy 'n baie hegte verhouding gehad het. Dit kon gelei het tot 'n ervaring dat hy sy moeder teleurstel, wat tot verdere spanning aanleiding kon gee. 'n Verdere vraag: Het sy opmerking dat hy tevrede is met dit wat hy gedoen het, maar nie met die resultaat nie, verwys na sy eksamenuitslae, of juis na andere se reaksie daarop?

Die dood van sy oom en tante het skynbaar ook 'n rol gespeel. Dit het egter nie primêr gegaan om 'n ervaring van verlies van geliefdes nie, maar om identifisering met hulle wat gesterf het en met die dood, soos blyk uit sy opmerking dat hulle gelukkig is en dat hy wens dat dit liever hy was. Dit hang ten nouste saam met sy *behepthheid met die dood*, soos dit tot uiting gekom het in sy begeerte om te sterf - 'n begeerte wat hy herhaaldelik uitgespreek het - en in sy gebrek aan enige vrees vir die dood. Dit sou wel gesien kon word teen die agtergrond van sy sterk patriotisme en sy diep godsdienssin, maar dit is steeds nie 'n normale reaksie op sy ouderdom nie.

Ten spyte van die algemene beeld van 'n sterk, volwasse persoonlikheid met 'n sterk selfbeeld en selfvertroue, emosionele stabiliteit, sterk leierseienskappe, voorbeeldige gedrag en beginselvastheid, is daar tog enkele *persoonlikheidsseienskappe* wat in besonder opval, naamlik senuweeagtigheid en 'n geneigdheid tot spanning, en 'n teruggetrokke en introverte geaardheid. Eersgenoemde het waarskynlik daartoe bygedra dat die faktore wat wel druk uitgeoefen het groter emosionele spanning geskep het en moeiliker hanteerbaar en verwerkbaar was. Andersyds was daar nie 'n gebrek aan bronne van emosionele steun nie, maar die introverte geneigdheid het veroorsaak dat gevoelens en probleme moeilik met andere gekommunikeer is, wat beteken dat groter druk en spanning op die individu geplaas word. In dié proses is spanning, konflik en frustrasie nie voldoende na buite uitgelewe nie, en kon dit nie effektief hanteer, verwerk en opgelos word nie.

Alhoewel die seun nie klaarblyklike depressie openbaar het nie, het 'n geneigdheid tot *depressie* waarskynlik wel 'n beduidende rol gespeel. Die faktore wat in die voorafgaande bespreking na vore kom, sou almal 'n aanleidende rol in die ontwikkeling van depressie kon speel, terwyl sy teleurstelling in die politieke situasie en moontlike gepaardgaande onsekerheid en pessimisme oor die toekoms daarby gevoeg moet word. Verskeie gedragsvorme en -veranderinge, wat almal gedurende die laaste paar maande na vore gekom het, kon simptome van die depressie wees, naamlik die gebrek aan belangstelling in die skool, slaapversteuring, sporadiese opvlieëndheid, moegheid en die feit dat hy gedurende die laaste drie maande besonder stil was.

In *samevattende perspektief* wil die ondersoeker dit stel dat daar by seun B nie 'n enkele klaarblyklike "oorsaak" van sy selfmoord geïdentifiseer kan word nie, maar dat 'n reeks faktore 'n meewerkende rol gespeel het. Benaans 'n kommunikasieprobleem met sy vader het 'n reeks situasies en gebeure gedurende die periode van ongeveer drie maande wat sy dood onmiddellik voorafgegaan het, voorgekom wat waarskynlik in kombinasie 'n beduidende invloed uitgeoefen het, naamlik die teenwoordigheid van sy vader se werknemer, die ooroperasie en die dood van sy oom en tante. Dié faktore, tesame met moontlike akademiese druk en teleurstelling in 'n nuwe politieke bedeling het waarskynlik tot kumulatiewe reaktiewe depressie aanleiding gegee, terwyl sy moeder se reaksie op sy eksamenuitslae (minder as twee weke voor sy dood) en die konflik met sy ouers op die aand van sy dood 'n meer direk aanleidende rol kon speel. Dit alles moet gesien word teen die agtergrond van bepaalde persoonlikheidstreke soos senuweeagtigheid en teruggetrokkenheid, wat die hanteling van die situasie bemoeilik het, en wat voorkom het dat hy dit wat vir hom problematies was, effektief kon hanteer.

Opvallend is twee skynbaar positiewe reaksies van die seun op die middag voor sy dood. Hy het naamlik gaan kyk na 'n stuk grond op die plaas - 'n soort belangstelling wat hy nooit voorheen getoon het nie, en hy het die opmerking gemaak dat dit een van die lekkerste dae van sy lewe is. Dit kan egter juis daarop dui dat hy toe reeds besluit het om selfmoord te pleeg en dat sy bestaande probleme daarmee vir hom ongelos is.

2.3 Samevattende perspektief

Alhoewel daar in hierdie ondersoek geen poging aangewend word om 'n vergelykende studie van die twee selfmoordgevalle te maak nie, moet die volgende perspektiewe tog hier gestel word:

- Daar bestaan gewoonlik geen enkelvoudige "oorsaak" of 'n vaste stel "oorsake" van selfmoord by adolessente nie, maar die ontleding van gevalle A en B bevestig die feit dat elke individuele geval 'n *unieke kombinasie van oorsaaklike faktore* behels wat verskil in aard, graad van intensiteit en kwantiteit. Verskillende faktore het dan ook in dié twee gevalle 'n meewerkende rol gespeel, terwyl verskeie faktore wat in die literatuur sterk beklemtoon word en wat algemeen voorkom by adolessente wat selfmoord-

handelinge uitvoer, by geeneen van dié twee adolessente nie. Dit sluit faktore in soos gebroke gesinne, ernstige sinskonflik, swak huislike omstandighede, psigopatologiese afwykings en ernstige gedragsafwykings.

- Alhoewel *fisieke probleme* as 'n oorsaaklike faktor nie algemeen by adolessente voorkom nie, het dit skynbaar wel by geval B 'n beduidende invloed uitgeoefen.
- Die uiters belangrike rol van *interpersoonlike faktore* in selfmoordhandelinge word deur beide gevalle beklemtoon, hoewel groot onderlinge verskille in die aard van die interpersoonlike verhoudingsprobleme by dié twee adolessente voorkom. Daarbenewens het verlieservaringe - hoewel weer eens van verskillende aard en intensiteit - ook by beide 'n prominente rol gespeel.
- Ten opsigte van bepaalde *persoonlikheidseienskappe* is dit opvallend dat beide adolessente gekenmerk word deur 'n positiewe persoonlikheidsbeeld in die algemeen, voorbeeldige gedrag en leierseienskappe, asook deur 'n introverte geaardheid en 'n ernstige lewensbenadering. Laasgenoemde gee moontlik daartoe aanleiding dat teleurstelling en mislukking baie intens ervaar word en dat die nodige aanpassings moeiliker gemaak word as gevolg van 'n minder buigsame en meer rigiede standpuntinname, terwyl die kommunikasie van gevoelens, frustrasies en probleme waarskynlik beperk word deur die geneigtheid tot introversie. Alhoewel depressie nie kenmerkende eienskappe van dié twee adolessente was nie, het daar situasies en gebeure voorgekom wat skynbaar by beide van hulle tot reaktiewe depressie aanleiding gegee het. Verder kom daar by beide tekens van 'n geneigdheid tot perfeksionisme en tot rigiditeit na vore.*
- In die laaste plek blyk die uiters belangrike voorkomende rol van ouers, onderwyspersoneel en andere uit dié twee gevalle. Besondere sensitiwiteit vir kinders en adolessente se probleme by dié personeel is van primêre belang. Alhoewel geeneen van die twee adolessente enige selfmoordpogings aangewend het nie, het beide wel blyke van hul selfmoordplanne gegee - die een op direkte en die ander op 'n meer indirekte wyse. Tog is dit nie verder gevoer of ernstig (genoeg) opgeneem nie.

* cf. par. 2.4.3, p.91.

3. EVALUERING VAN VRAELYS

Na die ondersoeker se mening is een tekortkoming wat uit die gevallestudie voortspruit die feit dat die vraelyste nie by wyse van 'n onderhoud voltooi is nie. Dit sou die geleentheid skep vir die verifiëring van inligting en opklaring van moontlike onduidelikhede van die kant van beide die ouers as respondente en die ondersoeker. Dié leemte spreek byvoorbeeld uit die skynbaar teenstrydige persoonlikheidseienskappe waarmee geval A beskryf word, naamlik "introvert" sowel as "sosiaal uitgaande".* Verder noem die moeder in geval B depressie as een van die moontlike oorsaaklike faktore van die selfmoord sonder enige verdere toeligting, terwyl die ouers (geval B) dit stel dat geen selfmoorddreigemente voorgekom het nie, alhoewel dié seun tog by geleentheid gesê het:

"Ek sal my sommer doodmaak".

'n Ander tekortkoming is die feit dat slegs die ouers as bronne van inligting gebruik is, terwyl die inskakeling van ander gesins- en familielede, die skool en ander betrokke persone en instansies waarskynlik veel meer volledige en betroubare data sou verseker. Langs dié weg kan meer beskikbare data, byvoorbeeld psigometriese gegewens en 'n kliniese diagnose, moontlik bekom word.

Dit moet vermeld word dat die skeiding van sekere aspekte van die vraelys vir beantwoording deur die twee ouers afsonderlik wel nodig is, aangesien meer betroubare inligting sodoende verkry word en verskille by die twee ouers tot uiting kom. By geval B het die vader byvoorbeeld aangedui dat hy geen moontlike oorsake vir die seun se selfmoord kan identifiseer nie, terwyl die moeder vier sodanige faktore genoem het. Verder het die moeder probleme in die verhouding tussen die seun en sy vader genoem wat die vader self nie duidelik uitgespel het nie.

Samevattend kan dit gestel word dat die ondersoeker van mening is dat die vraelys, met inagneming van die voormelde beperkinge en gepaardgaande aanbevelings, wel bruikbaar is as basis vir die ondersoek van selfmoord by adolescenten.

* *Vide* par. 2.1.7.1, p.177.

HOOFSTUK VIERBEVINDINGE, GEVOLGTREKKINGS, IMPLIKASIES EN AANBEVELINGS1. BEVINDINGE EN GEVOLGTREKKINGS1.1 Voorkoms

Alhoewel die selfmoordsyfers in die R.S.A. onder blankes aansienlik hoër is vir die totale populasie as vir adolessente, toon die syfers vir laasgenoemde groep, en veral vir 15- tot 19-jariges, relatief 'n veel skerper styging. Teen 1978 het selfmoord by hierdie ouderdomsgroep reeds die derde plek ingeneem as 'n oorsaak van dood, terwyl dit in lande soos die V.S.A. en Japan tans die tweede plek inneem. Soos in die geval van die totale populasie pleeg drie tot vier maal soveel manlike as vroulike adolessente selfmoord, terwyl selfmoordpogings veel meer algemeen by die vroulike geslag voorkom.

1.2 Oorsaaklike faktore

Selfmoordhandelinge toon 'n komplekse etiologie, en 'n verskeidenheid oorsaaklike faktore kan in verskillende kombinasies en grade van intensiteit in individuele gevalle 'n meewerkende rol speel.

Spesifieke probleemsituasies, teleurstellings en frustrasies, byvoorbeeld konflik met ouers, skolastiese mislukking of 'n liefdesteleurstelling speel dikwels 'n kritiese rol as presipiterende faktor. In baie gevalle is daar egter nie 'n enkele "oorsaak" identifiseerbaar nie, en by studie, ondersoek en evaluering moet 'n totaliteitsbenadering gevolg word waarin 'n breë spektrum van onder andere fisieke, interpersoonlike, kognitiewe, skolastiese, sosiologiese, geestelik-godsdienstige en psigiatriese faktore betrek word. Daarbenewens is daar faktore wat in besonder as eie aan adolessensie beskou kan word en wat ontwikkelingspsigologies gesien 'n kritiese rol kan speel, byvoorbeeld nabootsing, suggestie, identifikasie en identiteitskrisis en die adolessent se geneigdheid tot depressiewe en aggressiewe reaksies en impulsiewe handeling. Dit impliseer dat faktore wat by die volwassene populasie figureer nie maar sonder meer op adolessente van toepassing gemaak kan word nie, maar dat die ondersoek van selfmoordhandelinge by kinders en adolessente 'n eiesoortige benadering vereis.

Samevattend kan die volgende gestel word as die mees algemene faktore wat voorkom by adolessente wat tot selfmoordhandelinge oorgaan:

- verlies van ouers, swak ouer-kind-verhouding, psigopatologiese afwykings in die gesin en gebrekkige gesinstabiliteit in die algemeen;
- liefdesteleurstellings;
- verlies van ander psigologies belangrike persone;
- swak interpersoonlike kommunikasie en sosiale isolasie;
- skolastiese probleme;
- probleme rondom identiteitsverwerwing;
- psigiatriese afwykings, by name depressie en ander persoonlikheids- en gedragsafwykings.

1.3 Voorkoming

Uit die ondersoek blyk duidelik dat die voorkoming van selfmoordhandelinge 'n spanbenadering vereis wat verskeie persone en instansies insluit. In die geval van die skoolgaande adolessent speel die ouers, onderwyspersoneel en portuurgroep egter 'n kritiese rol as eerste linie in die identifisering van adolessente met probleme, voorkomende hulpverlening en verwysing vir professionele aandag. Van die mees algemene waarskuwingstekens wat voorkom by dié adolessente wat as selfmoordrisiko's beskou kan word, is:

- selfmoordpogings;
- selfmoorddreigemente (direk en indirek);
- simptome van depressie;
- veranderinge in normale gedragspatrone;
- spesifieke probleme en krisissituasies, by name swak gesinsverhoudinge, gesinskonflik en gesinsverbrokkeling, verlieservaringe, liefdesteleurstellings en skolastiese probleme wat met druk en spanning gepaard gaan.

2. IMPLIKASIES EN AANBEVELINGS

2.1 Algemeen

Effektiewe voorkoming van selfmoordhandelinge by adolessente begin nie in die stadium wanneer die adolessent reeds in krisis verkeer nie, maar moet ingebed lê in die totale ontwikkeling en opvoedingsproses sedert die vroeë kinderjare. In dié lig word die volgende riglyne samevattend aangedui:

- die daarstel van 'n positiewe en stabiele opvoedingsmilieu waarbinne die kind in 'n klimaat van emosionele sekuriteit en vry van oormatige druk en spanning tot volwassenheid kan ontwikkel;
- die sinvolle inskakeling van die individu in die enger en breër gemeenskap wat vir hom ruimte bied vir die ontwikkeling van gesonde interaksie gebaseer op opregte belangstelling, liefde, effektiewe kommunikasie en 'n wedersydse luistervermoë, en betrokke deelname binne sy gemeenskap;
- die daarstel van positiewe norme en waardes wat sin en rigting aan die lewe verleen;
- die verwerwing en ontwikkeling van kennis en ware begrip vir die kind en adolessent in hul verskillende ontwikkelingsfases en moontlike gepaardgaande probleme, vrese en frustrasies.

Indien 'n krisissituasie reeds ontwikkel het, is die volgende maatreëls van besondere belang:

- die empatiese erkenning en aanvaarding van die adolessent en sy probleme, wat opregte begrip, belangstelling en 'n bereidheid tot kommunikasie en hulpverlening impliseer;
- die handhawing of herstel van interpersoonlike kontak en kommunikasie ter voorkoming van (verdere) isolasie;
- onmiddellike aandag aan die heersende probleme en die inskakeling van verdere leke-, para-professionele en professionele hulp;
- motivering van die persoon om dié hulp te aanvaar.

Die voorafgaande hou duidelik implikasies in vir ouers, ander gesinslede, familielede en bekendes, die onderwyspraktyk, skoolsielkundige dienste en die mediese en sielkundige professies. Aangesien die voorkomende rol van die ouers en die skool reeds in hoofstuk 2 (par. 3) in meer detail behandel is, word hier met enkele verdere opmerkings volstaan.

2.2 Ouers

Synde die primêre opvoeders speel die ouers 'n kernrol in die hantering van hul kinders se probleme en in die voorkoming van selfmoordhandelinge. Die ouers moet derhalwe 'n positiewe en stabiele opvoedingsmilieu daarstel wat gekenmerk word deur opregte liefde, belangstelling, begrip en kommunikasie. Verder moet die ouers kennis dra van simptome wat op ernstige probleme kan dui, en waarskuwingstekens moet met die nodige erns bejeën word en nooit ligtelik opgeneem word nie. 'n Verhouding van wedersydse vertroue wat openlike kommunikasie moontlik maak, is hier van kritiese belang.

2.3 Die skool

Soos in die geval van die ouerhuis het die skool in hierdie verband twee kernfunksies, naamlik:

- die daarstel van 'n positiewe opvoedingsklimaat wat die geleentheid skep vir gesonde interpersoonlike kommunikasie en verhoudinge, wedersydse respek en vertroue en ontwikkeling tot totale volwasse=heid wat vry is van bedreiging en voortdurende druk en spanning; en
- 'n sensitiwiteit vir leerlinge se behoeftes, gevoelens en probleme. Daarvoor is 'n grondige kennis van die ontwikkelingspsigologie van die leerling nodig, terwyl onderwysersopleiding ook voorsiening moet maak vir die verwerwing van kennis van simptome wat op moont=like probleme kan dui, en van die hantering daarvan.

In aansluiting by die bogemelde is dit nodig dat 'n stelsel van sistematiese identifisering, hantering en behandeling van leerlinge wat probleme ervaar, ontwikkel word. Hierin moet die skoolsielkundige en skoolkliniese dienste noodwendig 'n leidende en koördinerende rol speel.

2.4 Die portuurgroep

In die voorkoming van selfmoordhandelinge kan die portuurgroep 'n baie belangrike rol speel, en ouers, onderwyspersoneel en ander belanghebbendes behoort 'n veel hoër premie te plaas op die portuurgroep as 'n waardevolle bron van inligting, identifisering en emosionele en morele steun.

2.5 Die mediese professie

Uit die voorafgaande blyk dat die mediese professie, en by name die mediese praktisyn, eweneens 'n baie belangrike funksie vervul in die voorkoming van selfmoordhandelinge. Een spesifieke aspek moet egter hier in besonder beklemtoon word. Daar bestaan naamlik in verskeie kringe groot kommer oor die vrylike beskikbaarheid van verskillende soorte verdowingsmiddels. Met die medewerking van die apteker, ouers en ander volwassenes moet die medikus die leiding neem in die verkryging van beter beheer op dié terrein.

2.6 'n Kompulsiewe benadering

In die lig van die afmetinge wat selfmoord by adolessente aanneem, het dit dringend noodsaaklik geword dat gekoördineerde studie en navorsing op nasionale vlak onderneem sal word ter voorkoming van dié onrusbarende verskynsel. In vergelyking met ander lewensbedreigende verskynsels waaraan grootskaalse aandag op die hoogste vlak gewy word en waaraan baie groot bedrae geld bestee word, is daar nog weinig ten opsigte van hierdie probleem gedoen, en is dit tot dusver aan ongekoördineerde individuele inisiatiewe oorgelaat. 'n Verskeidenheid betrokke deskundiges en instansies behoort by so 'n projek betrek te word.

3. RIGLYNE VIR VERDERE NAVORSING

Van die belangrikste probleemareas wat uit die onderhawige ondersoek na vore kom en verdere navorsing regverdig, is die volgende:

3.1 'n Omvattende en gekoördineerde navorsingsprojek op nasionale vlak na selfmoordhandelinge by kinders en adolessente. So 'n projek moet onder andere 'n evaluering insluit van ooreenkomste en verskille tussen die verskillende rasse-, godsdienstige en kultuurgroepe.

- 3.2 Bestaan daar 'n wesenlike verskil tussen adolessente wat selfmoordpogings aanwend en dié wat selfmoord pleeg? Kan selfmoordhandeling as een entiteit beskou word, of moet selfmoord en selfmoordpogings as objekte van wetenskaplike ondersoek as twee afsonderlike verskynsels hanteer word?
- 3.3 Watter rol speel die skool en skolastiese probleme in selfmoordhandeling, en watter funksie behoort die skool en skoolsielkundige diens te vervul ten opsigte van die voorkoming van selfmoordhandeling by adolessente?
- 3.4 Bestaan daar kenmerkende kognitiewe strukture by adolessente wat tot selfmoord geneig is? Indien wel, is dit 'n primêre faktor wat tot selfmoordhandeling aanleiding gee, of is dit 'n sekondêre manifestasie van ander (byvoorbeeld emosionele) probleme en versteurings?
- 3.5 Watter rol speel skisofrenie en depressie in kinders en adolessente se selfmoordhandeling?
- 3.6 Watter rol speel probleme ten opsigte van identiteitsverwerwing in selfmoordhandeling by adolessente?
- 3.7 Watter rol speel die verwerwing van moreel-sedelike en godsdienstige waardes en norme in adolessente se selfmoordhandeling?
- 3.8 Watter rol speel impulsiwiteit in kinders en adolessente se selfmoordhandeling? Is hulle selfmoordhandeling oorwegend impulsief en onbeplan?
- 3.9 Is 'n bepaalde persoonlikheidsbeeld identifiseerbaar by adolessente wat selfmoordhandeling uitvoer?

4. TEKORTKOMINGE IN DIE ONDERSOEK

- 4.1 Slegs twee gevalle is eksemplaries ondersoek, terwyl 'n meer omvattende eksperimentele ondersoek resultate van groter wetenskaplike waarde sou gelewer het.

- 4.2 Die verkryging van inligting uit meer bronne, byvoorbeeld ook van die skool, familieleds, predikant, ensovoorts in plaas van slegs van die ouers, sou waarskynlik meer betroubare resultate gelewer het.
- 4.3 Die verkryging van inligting by wyse van 'n gestruktureerde onderhoud in plaas van die blote private voltooiing van die vraelys sou moontlik meer volledige inligting tot gevolg gehad het.
- 4.4 Ongelukkig kon 'n tot op datum ontleding nie van die R.S.A. se selfmoordstatistiek gemaak word nie, aangesien dié data ten tyde van die ondersoek nog net tot 1978 beskikbaar was.

ENGLISH SUMMARY

1. AIM

The primary aim of this study has been:

- (a) to determine the incidence of suicide among white South African adolescents and to establish whether the suicide-rate fluctuates;
- (b) to determine which causal factors are contributory in suicidal acts (including completed and attempted suicide) among adolescents, and
- (c) to establish preventative guidelines.

2. RESEARCH METHOD

2.1 Incidence

In order to determine the incidence of suicide among adolescents, an analysis was made of the Reports on Deaths (Department of Statistics) for the period 1967 - 1978 with regard to the age-groups 10 - 14 and 15 - 19 years.

2.2 Literature study

A comprehensive literature study was done to identify causal factors, and it formed the basis of specific guidelines for parents, schools and other interested parties.

2.3 Case studies

Against the background of causal factors identified from the literature study, a comprehensive questionnaire was compiled for parents of school-going adolescents who had committed suicide. The questionnaire was completed and an analysis made of two cases of Afrikaans-speaking boys who committed suicide at the ages of 15 and 16 years respectively.

3. FINDINGS

3.1 Incidence

The suicide figures per 100 000 for the total population were considerably

higher than for adolescents in the nine-year period 1970 - 1978, but the increase among adolescents over this period was markedly higher, viz. 15 - 19 years: 68%; 10 - 19 years: 19,7%; total population: 5,9%. The figures for children younger than 15 years are generally very low. Furthermore, suicide figures for male adolescents are 3 to 4 times higher than for female adolescents, whereas the opposite applies in cases of attempted suicide. By 1978 suicide was the third most important cause of death in the age-group 15 - 19 years.

These findings correlate to a great extent with those of most Western countries and Japan.

3.2 Causal Factors

It is evident from the literature study that a broad spectrum of causal factors is involved, including physical, emotional, social, scholastic, moral, religious, psychiatric and other factors. The most common factors which could increase the risk of suicide are apparently the following:

- loss of parents, poor parent-child relationships and generally insufficient family stability;
- love disappointments;
- loss of other psychologically significant others;
- poor interpersonal communication and social isolation;
- scholastic problems;
- problems surrounding identity formation;
- psychiatric abnormalities, namely depression and other personality and behaviour disorders.

Acts of suicide, however, have a complex etiology, and diverse factors in different combinations and degrees of intensity in individual cases can play a contributory role.

3.3 Prevention

Prevention of suicide demands a multi-disciplinary team approach which includes

several persons and institutions. In the case of the adolescent attending school, parents, teachers, peers and other acquaintances play a critical role as first line in:

- identifying the adolescent with problems;
- giving preventative support;
- referring the adolescent to specialized professionals.

4. RECOMMENDATIONS

In view of the fact that prevention of suicide does not begin when the adolescent is already experiencing a crisis, but should be an integral part of the total developmental and upbringing process since early childhood, the following guidelines are indicated briefly:

- establishing a positive and stable environment in which the child can develop towards maturity in an atmosphere of emotional security, free from undue stress and tension;
- effecting meaningful involvement of the adolescent in both the more confined and the broader society in order to establish healthy interpersonal interaction and communication, and purposeful participation;
- establishing positive values and norms;
- understanding of and sensitivity for the child and adolescent in their various developmental phases with their possible accompanying needs, problems, frustrations and fears.

The above has certain implications for parents, schools and various other interested parties. A basic function of these parties is, however, the identification of symptoms which could point to more serious problems, frustrations, unmet needs and especially depression among adolescents, for the very reason that these adolescents are more often not inclined to communicate their deepest feelings and problems too readily.

BRONNELYSi. BOEKE

1. ADELSON, J. (Ed.) *Handbook of adolescent psychology*.
New York, John Wiley & Sons, 1980.
2. ALLCHIN, B. "Some observations on depression and suicide
in adolescents", IN Meyerson, S. (Ed.): *Adolescence and breakdown*.
London, George Allen & Unwin Ltd., 1975, pp.88-101.
3. BAKWIN, H. & R.M. BAKWIN *Behavior disorders in children*.
London, W.B. Saunders & Co., 1972.
4. BECK, A.T., H.L.P. RESNIK & D.J. LETTIERI (Eds.) *The prediction
of suicide*. Bowie, Maryland, The Charles Press Publishers,
1974.
5. BENDER, L. *Aggression, hostility and anxiety in children*.
Springfield, Illinois, Charles C. Thomas, 1953.
6. BERDIE, D.R. & J.F. ANDERSON *Questionnaires: design and use*.
Metuchen, New Jersey, Scarecrow Press, 1974.
7. BLAINE, G.B. *Youth and the hazards of affluence*.
New York, Harper & Row, 1966.
8. BREED, W. "Suicide and loss in social interaction", IN Shneidman,
E.S. (Ed.): *Essays in self-destruction*.
New York, Science House, 1967, pp.188-202.
9. CHORON, J. *Suicide*. New York, Charles Scribner's Sons, 1972.
10. CONGER, J.J. *Adolescence and youth*. 2nd edition. New York,
Harper & Row, 1977.
11. DACEY, J.S. *Adolescents today*. Santa Monica, California,
Goodyear Publishing Co., 1979.
12. DIEKSTRA, R.F.W. *Crisis en gedragskeuze: een theoretische en em-
pirische bijdrage tot het zelfmoordprobleem*. Amsterdam, Swets &
Zeitlinger, 1973.

12. DOUGLAS, J.D. *The social meanings of suicide.*
Princeton, Princeton University Press, 1967.
13. DUBLIN, L.I. *Suicide: a sociological and statistical study.*
New York, Ronald Press Co., 1963.
14. DURKHEIM, E. *Suicide: a study in sociology.*
(Translated by J.A. Spaulding & G. Simpson) Glencoe, The Free
Press of Glencoe, 1963.
15. ERIKSON, E.H. *Identity: youth and crisis.*
London, Faber & Faber, 1974.
16. FARBEROW, N.L. & E.S. SHNEIDMAN (Eds.) *The cry for help.*
London, McGraw-Hill, 1961.
17. FARBEROW, N.L. & E.S. SHNEIDMAN "Suicide and age", IN
Shneidman, E.S. & N.L. Farberow (Eds.): *Clues to suicide.*
New York, McGraw-Hill, 1957, pp.41-49.
18. FEIFEL, H. (Ed.) *The meaning of death.*
New York, McGraw-Hill, 1959.
19. FINCH, S.M. & E.O. POZNANSKI *Adolescent suicide.*
Springfield, Illinois, Charles C. Thomas, 1971.
20. GETZ, W.L. et al. *Brief counseling with suicidal persons.*
Lexington, Massachusetts, D.C. Health & Co. 1983.
21. GROLLMAN, E.A. *Suicide: prevention, intervention, postvention.*
Boston, Beacon Press, 1971.
22. HAIM, A. *Adolescent suicide.* (Translated by A.M.S. Smith.)
New York, International Universities Press, 1974.
23. HALBWACHS, M. *The causes of suicide.* (Translated by H. Gold-
blatt.) London, Routledge & Kegan Paul, 1978.

24. IGA, M. "Japanese adolescent suicide and social structure",
IN Shneidman, E.S. (Ed.): *Essays in self-destruction*.
New York, Science House, 1967, pp.224-250.
25. JACOBS, J. *Adolescent suicide*. New York, Wiley-Interscience,
1971.
26. JOSSELYN, I.M. *Adolescence*. New York, Harper & Row, 1971.
27. KANNER, L. *Child Psychiatry*. Springfield, Illinois, Charles
C. Thomas, 1972.
28. KASTENBAUM, R. "Time and death in adolescence", IN Feifel, H.
(Ed.): *The meaning of death*. New York, McGraw-Hill, 1959,
pp.99-113.
29. KASTENBAUM, R. & R. AISENBERG *The psychology of death*.
New York, Springer Publishing Co., 1972.
30. KLAGSBRUN, F. *Too young to die: youth and suicide*.
Boston, Houghton Mifflin Co., 1976.
31. KOBLE, A.L. & E. STOTLAND *The end of hope: a socio-clinical stu=
dy of suicide*. New York, The MacMillan Co., 1964.
32. KÜBLER-ROSS, E. *On death and dying*. London, Tavistock Publica=
tions, 1970.
33. LEONARD, C.V. *Understanding and preventing suicide*.
Springfield, Illinois, Charles C. Thomas, 1967.
34. LESTER, D. *Why people kill themselves*. Springfield, Illinois,
Charles C. Thomas, 1972.
35. LESTER, G. & D. LESTER *Suicide: the gamble with death*.
New Jersey, Prentice Hall, 1971.

36. LORAND, S. & H.I. SCHNEER (Eds.) *Adolescents: a psychoanalytic approach to problems and therapy.*
New York, Hoeber, 1961.
37. McCULLOCH, J.W. & A.E. PHILIP *Suicidal behaviour.*
Oxford, Pergamon Press, 1972.
38. MADISON, A. *Suicide and young people.*
New York, The Seabury Press, 1978.
39. MARIS, R.W. *Social forces in urban suicide.*
Homewood, Illinois, Dorsey Press, 1969.
40. MEER, F. *Race and suicide in South Africa.*
London, Routledge & Kegan Paul, 1976.
41. MENNINGER, K.A. *Man against himself.*
London, Rupert Hart-Davies, 1938.
42. MEYERSON, S. (Ed.) *Adolescence and breakdown.*
London, George Allen & Unwin Ltd., 1975.
43. MITCHELL, J.J. *Adolescence: some critical issues.*
Toronto, Holt, Rinehart & Winston, 1971.
44. MITCHELL, M.E. *The child's attitude to death.*
Great Britain, Pemberton Publishing Co., 1966.
45. MOHR, G.J. & M.A. DESPRES *The stormy decade: adolescence.*
New York, Random House, 1958.
45. MORGAN, H.G. *Death wishes? The understanding and management of deliberate self-harm.* New York, John Wiley & Sons, 1979.
47. MURRIS, R.J. (Ed.) *Perspectives in abnormal behavior.*
New York, Pergamon Press, 1974.

48. NAGY, M.H. "The child's view of death", IN Feifel, H. (Ed.) *The meaning of death.* New York, McGraw-Hill, 1959, pp.78-98.
49. NEURINGER, C. "Current developments in the study of suicidal thinking", IN Shneidman, E.S. (Ed.): *Suicidology: contemporary developments.* New York, Grune & Stratton, 1976, pp.229-252.
50. OPPENHEIM, A.N. *Questionnaire design and attitude measurement.* New York, Basic Books, 1966.
51. PERLIN, S. (Ed.) *A handbook for the study of suicide.* New York, Oxford University Press, 1975.
52. PERLIN, S. & C.W. SCHMIDT "Psychiatry", IN Perlin, S. (Ed.): *A handbook for the study of suicide.* New York, Oxford University Press, 1975, pp.147-163.
53. POKORNY, A.D. "A scheme for classifying suicidal behaviors", IN Beck, A.T., H.L.P. Resnik & D.J. Lettieri (Eds.): *The prediction of suicide.* Bowie, Maryland, The Charles Press Publishers, 1974, pp.29-44.
54. PURKEY, W.W. *Self concept and school achievement.* New Jersey, Prentice Hall, 1970.
55. SCHECHTER, M.D. "The recognition and treatment of suicide in children", IN Shneidman, E.S. & N.L. Farberow (Eds.): *Clues to suicide.* New York, McGraw-Hill, 1957, pp.131-142.
56. SCHLEBUSCH, L. *Conduct disorders in youth.* Durban, Butterworth, 1979b.
57. SCHNEER, H.I. & P. KAY "The suicidal adolescent", IN Lorand, S & H.I. Schneer (Eds.): *Adolescents.* New York, Hoeber, 1961, pp.180-201.
58. SCHOOLAR, J.C. (Ed.) *Current issues in adolescent psychiatry.* New York, Brunner/Mazel, 1973.

59. SEIDEN, R.H. "Studies of adolescent suicidal behavior: etiology",
IN Morris, R.J. (Ed.): *Perspectives in abnormal behavior*.
New York, Pergamon Press, 1974, pp.117-143.
60. SHNEIDMAN, E.S. (Ed.) *Essays in self-destruction*.
New York, Science House, 1967.
61. SHNEIDMAN, E.S. (Ed.) *Suicidology: contemporary developments*.
New York, Grune & Stratton, 1976.
62. SHNEIDMAN, E.S. & N.L. FARBEROW "A psychological investigation
of suicide", IN Shneidman, E.S., N.L. Farberow & R.E. Litman:
The psychology of suicide. New York, Science House, 1970,
pp.227-248.
63. SHNEIDMAN, E.S. & N.L. FARBEROW (Eds.) *Clues to suicide*.
New York, McGraw-Hill, 1957.
64. SHNEIDMAN, E.S. & N.L. FARBEROW "Clues to suicide", IN Shneid-
man, E.S. & N.L. Farberow (Eds.): *Clues to suicide*. New York,
McGraw-Hill, 1957, pp.3-10.
65. SHNEIDMAN, E.S. & N.L. FARBEROW "Statistical comparisons between
attempted and committed suicides", IN Farberow, N.L. & E.S.
Shneidman (Eds.): *The cry for help*. London, McGraw-Hill, 1961,
pp.19-47.
66. SHNEIDMAN, E.S. & N.L. FARBEROW "The logic of suicide", IN
Shneidman, E.S. & N.L. Farberow (Eds.): *Clues to suicide*.
New York, McGraw-Hill, 1957, pp.31-40.
67. SHNEIDMAN, E.S., N.L. FARBEROW & R.E. LITMAN *The psychology
of suicide*. New York, Science House, 1970.
68. STENDEL, E. *Suicide and attempted suicide*.
Harmondsworth, England, Penguin Books, 1964.

69. TABACHNICK, N. "The psychology of fatal accident", IN Shneidman, E.S. (Ed.): *Essays in self-destruction*: New York, Science House, 1967, pp.399-413.
70. TEICHER, J.D. "A solution to the chronic problem of living: adolescent attempted suicide", IN Schoolar, J.C. (Ed.): *Current issues in adolescent psychiatry*. New York, Brunner/Mazel, 1973, pp.129-147.
71. WEINER, I.B. *Psychological disturbance in adolescence*. New York, John Wiley & Sons, 1970.
72. WEINER, I.B. "Psychopathology in adolescence", IN Adelson, J. (Ed.): *Handbook of adolescent psychology*. New York, John Wiley & Sons, 1980, pp.447-471.
73. WEKSTEIN, L. *Handbook for suicidology*. New York, Brunner/Mazel, 1979.
74. WORDEN, J.W. "Lethality factors and the suicide attempt", IN Shneidman, E.S. (Ed.): *Suicidology: contemporary developments*. New York, Grune & Stratton, 1976, pp.131-162.

2. VERHANDELINGE

1. BOSHOFF, B. Nadere formulering van die ontwikkelingstake van die eietydse Suid-Afrikaanse adolessent, met besondere verwysing na die tydperk van middeladolessensie: 'n psigopedagogiese studie. (Ongepubliseerde M.Ed.-verhandeling.) Stellenbosch, Universiteit van Stellenbosch, 1975.
2. ERASMUS, J.A.K. 'n Klinies-diagnostiese ontleding van 'n groep persone wat een of meer pogings tot selfmoord aangewend het. (Ongepubliseerde M.A.-verhandeling.) Pretoria, Universiteit van Pretoria, 1971.

3. TYDSKRIFARTIKELS

1. ALBERT, N. & A.T. BECK Incidence of depression in early adolescence: a preliminary study. *Journal of Youth and Adolescence* 4(4), 1975: 301-307.
2. BABOW, I. & R. KRIDLE Problems and encounters of a suicidal adolescent girl. *Adolescence* 7(28), 1972: 459-478.
3. BAGLEY, C. Suicidal behaviour and suicidal ideation in adolescents: a problem for counsellors in education. *British Journal of Guidance and Counselling* 3(2), 1975: 190-208.
4. BALSER, B.H. & J.F. MASTERSON Suicide in adolescents. *American Journal of Psychiatry* 116, 1959: 400-404.
5. BARTER, J.T., D.O. SWABACK & D. TODD Adolescent suicide attempts. *Archives of General Psychiatry* 19, 1968: 523-527.
6. BATCHELOR, I.R.C. & M.B. NAPIER Broken homes and attempted suicide. *British Journal of Delinquency* 4(2), 1953: 99-108.
7. BEIT-HALLAHMI, B. Religion and suicidal behaviour. *Psychological Reports* 37, 1975: 1303-1306.
8. BERGSMA, J. Suicide en suicidepoging, speciaal bij jongeren. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar Grensgebieden* 21, 1966: 245-273.
9. BERGSTRAND, C.G. & U. OTTO Suicidal attempts in adolescence and childhood. *Acta Paediatrica Scandinavica* 51, 1962: 17-26.
10. BREED, W. Five components of a classic suicide syndrome. *Life-threatening Behavior* 2(1), 1972: 3-18.
11. BRUGHA, T. & D. WALSH Suicide past and present - the temporal constancy of under-reporting. *British Journal of Psychiatry* 132, 1978: 177-179.

12. BRUHN, J.G. Broken homes among attempted suicides and psychiatric outpatients: a comparative study. *Journal of Mental Science* 108, 1962: 772-779.
13. BURKS, H.L. & S.I. HARRISON Aggressive behavior as a means of avoiding depression. *American Journal of Orthopsychiatry* 32(3), 1962: 416-422.
14. CANTOR, P.C. Personality characteristics found among youthful female suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology* 85(3), 1976: 324-329.
15. CANTOR, P.C. The adolescent attempter: sex, sibling position, and family constellation. *Life-threatening Behavior* 2(4), 1972: 252-260.
16. CAPLAN, M.G. & V.I. DOUGLAS Incidence of parental loss in children with depressed mood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 10, 1969: 225-232.
17. CAPSTICK, A. Recognition of emotional disturbance and the prevention of suicide. *British Medical Journal* 1, 1960: 1178-1182.
18. CONNELL, H.M. Attempted suicide in schoolchildren. *Medical Journal of Australia* 1, 1972: 686-690.
19. CORDER, B.F., W. SHORR & R.F. CORDER A study of social and psychological characteristics of adolescent suicide attempters in an urban, disadvantaged area. *Adolescence* 9(33), 1974: 1-6.
20. COWEN, E.L. & R.P. LORION Changing roles for the school mental health professional. *Journal of School Psychology* 14(2), 1976: 131-138.
21. CROOK, T. & A. RASKIN Association of childhood parental loss with attempted suicide and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 43(2), 1975: 227.

22. DENNEHY, C.M. Childhood bereavement and psychiatric illness. *British Journal of Psychiatry* 112, 1966: 1049-1069.
23. DIGON, E. & H.B. BOCK Suicides and climatology. *Archives of Environmental Health* 12, 1966: 279-286.
24. DIZMANG, L.H. *et al.* Adolescent suicide at an Indian reservation. *American Journal of Orthopsychiatry* 44(1), 1974: 43-49.
25. DORPAT, T.L., J.K. JACKSON & H.S. RIPLEY Broken homes and attempted and completed suicide. *Archives of General Psychiatry* 12, 1965: 213-216.
26. EDWARDS, J.E. & F.A. WHITLOCK Suicide and attempted suicide in Brisbane. *Medical Journal of Australia* 1, 1968: 932-938.
27. EVANS, J.G. Deliberate self-poisoning in the Oxford area. *British Journal of Preventative Social Medicine* 21, 1967: 97-107.
28. FAIGEL, H.C. Suicide among young persons: a review of its incidence and causes, and methods for its prevention. *Clinical Pediatrics* 5, 1966: 187-190.
29. FARBEROW, N.L., D.R. MACKINNON & F.L. NELSON Suicide: Who's counting? *Public Health Reports* 92(3), 1977: 223-232.
30. FREDERICK, C.J. & H.L.P. RESNIK How suicidal behaviors are learned. *American Journal of Psychotherapy* 25, 1971: 37-55.
31. GARFINKEL, B.D. & H. GOLOMBEK Suicide and depression in childhood and adolescence. *Canadian Medical Association Journal* 110, 1974: 1278-1281.
32. GARNER, H.G. An adolescent suicide, the mass media and the educator. *Adolescence* 10(38), 1975: 241-246.

33. GLASER, K. Attempted suicide in children and adolescents: psychodynamic observation. *American Journal of Psychotherapy* 19, 1965: 220-227.
34. GOTTSCHALK, L.A. & G.C. GLESER An analysis of the verbal content of suicide notes. *British Journal of Psychology* 33, 1960: 195-204.
35. GRAFF, H. & R. MALLIN The syndrome of the wrist cutter. *American Journal of Psychiatry* 124, 1967: 36-42.
36. GREEN, A.H. Self-destructive behavior in battered children. *American Journal of Psychiatry* 135, 1978: 579-582.
37. GREER, S. Parental loss and attempted suicide: a further report. *British Journal of Psychiatry* 112, 1966: 465-470.
38. GREER, S. The relationship between parental loss and attempted suicide: a control study. *British Journal of Psychiatry* 110, 1964: 698-705.
39. GREER, S. & J.C. GUNN Attempted suicides from intact and broken parental homes. *British Medical Journal* 2, 1966: 1355-1357.
40. GREER, S., J.C. GUNN & K.M. KOLLER Aetiological factors in attempted suicide. *British Medical Journal* 2, 1966: 1352-1355.
41. GREGORY, I. Retrospective data concerning childhood loss of a parent. *Archives of General Psychiatry* 15, 1966: 362-367.
42. GREULING, J.W. & R.R. DEBLASSIE Adolescent suicide. *Adolescence* 15(59), 1980: 589-601.
43. HAIDER, I. Suicidal attempts in children and adolescents. *British Journal of Psychiatry* 114, 1968: 1133-1134.
44. HANKOFF, L.D. Adolescence and the crisis of dying. *Adolescence* 10(39), 1975: 373-389.

45. HART, N.A. & G.C. KEIDEL The suicidal adolescent. *American Journal of Nursing* 79, 1979: 80-84.
46. HENDIN, H. Growing up dead: student suicide. *American Journal of Psychotherapy* 29, 1975: 327-338.
47. HOLDING, T.A. & B.A. BARRACLOUGH Undetermined deaths - suicide or accident? *British Journal of Psychiatry* 133, 1978: 542-549.
48. HOLINGER, P.C. Adolescent suicide: an epidemiological study of recent trends. *American Journal of Psychiatry* 135(6), 1978: 754-756.
49. JACOBZINER, H. Attempted suicides in adolescence. *Journal of the American Medical Association* 191(1), 1965: 7-11.
50. KENNY, T.J. *et al.* Visual-motor problems of adolescents who attempt suicide. *Perceptual and Motor Skills* 48(2), 1979: 599-602.
51. KERFOOT, M. Parent-child role reversal and adolescent suicidal behaviour. *Journal of Adolescence* 2(4), 1979: 337-343.
52. KERFOOT, M. The family context of adolescent suicidal behaviour. *Journal of Adolescence* 3(4), 1980: 335-346.
53. KESSEL, N. Self-poisoning - part I. *British Medical Journal* 2, 1965a: 1265-1270.
54. KESSEL, N. Self-poisoning - part II. *British Medical Journal* 2, 1965b: 1336-1340.
55. KESSEL, N. The respectability of self-poisoning and the fashion of survival. *Journal of Psychosomatic Research* 10, 1966: 29-36.
56. KING, M. Evaluation and treatment of suicide-prone youth. *Mental Hygiene* 55(3), 1971: 344-350.

57. KOLLER, K.M. & J.N. CASTANOS The influence of childhood parental deprivation in attempted suicide. *The Medical Journal of Australia* 1, 1968: 396-399.
58. KOSKY, R. Childhood suicidal behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 24(3), 1983: 457-468.
59. KOSKY, R. Suicide and attempted suicide among Australian children. *Medical Journal of Australia* 1, 1982: 124-126.
60. KREIDER, D.G. & J.A. MOTTO Parent-child role reversal and suicidal states in adolescence. *Adolescence* 9(35), 1974: 365-370.
61. LAWLER, R.H., W. NAKIELNY & N.A. WRIGHT Suicidal attempts in children. *Canadian Medical Association Journal* 89, 1963: 752-754.
62. LEE, E.E. Suicide and youth. *Personnel and Guidance Journal* 57, 1978: 200-204.
63. LEESE, S.M. Suicide behaviour in twenty adolescents. *British Journal of Psychiatry* 115, 1969: 479-480.
64. LESTER, D. Adolescent suicide and premarital sexual behavior. *Journal of Social Psychology* 82, 1970a: 131-132.
65. LESTER, D. Attempted suicide as a hostile act. *Journal of Psychology* 68, 1968: 243-248.
66. LESTER, D. Social disorganization and completed suicide. *Social Psychiatry* 5(3), 1970b: 175-176.
67. LESTER, D. Suicide as an aggressive act. *Journal of Psychology* 66, 1967a: 47-50.
68. LESTER, D. Suicide, homicide, and the effects of socialization. *Journal of Personal and Social Psychology* 5, 1967b: 466-468.

69. LEVENSON, M. & C. NEURINGER Problem solving behavior in suicidal adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 37, 1971: 433-436.

70. LEVI, L.D. *et al.* Separation and attempted suicide. *Archives of General Psychiatry* 15, 1966: 158-164.

71. LITMAN, R.E. *et al.* Investigations of equivocal suicides. *Journal of the American Medical Association* 184 (12), 1963: 924-929.

72. LOURIE, R;S. Suicide and attempted suicide in children and adolescents. *Texas Medicine* 63, 1967: 58-63.

73. McANARNEY, E.R. Adolescent and young adult suicide in the United States - a reflection of societal unrest? *Adolescence* 14(56), 1979: 765-774.

74. McCONAGHY, N., J. LINANE & R.C. BUCKLE Parental deprivation and attempted suicide. *Medical Journal of Australia* 1, 1966: 886-892.

75. McINTIRE, M.S., C.R. ANGLE & M.L. SCHLICHT Suicide and self-poisoning in pediatrics. *Advances in Pediatrics* 24, 1977: 291-309.

76. MADDISON, D. & K.H. MACKEY Suicide: the clinical problem. *British Journal of Psychiatry* 112, 1966: 693-703.

77. MARKS, P.A. & D.L. HALLER Now I lay me down for keeps: a study of adolescent suicide attempts. *Journal of Clinical Psychology* 33(2), 1977: 390-400.

78. MATTSSON, A., L.R. SEESE & J.W. HAWKINS Suicidal behavior as a child psychiatric emergency. *Archives of General Psychiatry* 20, 1969: 100-109.

79. MILLER, J.P. Suicide and adolescence. *Adolescence* 10(37), 1975: 11-24.

80. MINNAAR, G.K., L. SCHLEBUSCH & A.LEVIN A current study of parasuicide in Durban. *South African Medical Journal* 57, 1980: 204-207.
81. MORGAN, L.B. The counselor's role in suicide prevention. *Personnel and Guidance Journal* 59(5), 1981: 284-286.
82. MORRISON, G.C. & J.G. COLLIER Family treatment approaches to suicidal children and adolescents. *American Academy of Child Psychiatry Journal* 8, 1969: 140-153.
83. MOTTO, J.A. Newspaper influence on suicide. *Archives of General Psychiatry* 23, 1970: 143-148.
84. MOTTO, J.A. Suicide and suggestibility - the role of the press. *American Journal of Psychiatry* 124, 1967: 252-256.
85. NEURINGER, C. Dichotomous evaluations in suicidal individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 25, 1961: 445-449.
86. NEURINGER, C. Rigid thinking in suicidal individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 28, 1964: 54-58.
87. NEURINGER, C. & D.J. LETTIERI Cognition, attitude, and affect in suicidal individuals. *Life-threatening Behavior* 1, 1971: 106-124.
88. NEWMAN, B.M. & P.R. NEWMAN The concept of identity: research and theory. *Adolescence* 13(49), 1978: 157-166.
89. OFFER, D. & P. BARGLOW Adolescent and young adult self-mutilation incidents in a general psychiatric hospital. *Archives of General Psychiatry* 3, 1960: 194-204.
90. OSGOOD, C. & E.G. WALKER Motivation and language behavior. *Journal of Abnormal Psychology* 59, 1959: 58-67.

91. OTTO, U. Suicidal acts by children and adolescents: a follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Supplement 233, 1972: 5-123.
92. OTTO, U. Suicidal attempts made by children. *Acta Paediatrica Scandinavica* 55, 1966: 64-72.
93. OTTO, U. Suicidal attempts made by children and adolescents because of school problems. *Acta Paediatrica Scandinavica* 54, 1965: 348-356.
94. OTTO, U. Suicidal attempts made by psychotic children and adolescents. *Acta Paediatrica Scandinavica* 56, 1967: 349-356.
95. PECK, M.L. Suicide motivations in adolescents. *Adolescence* 3(9), 1968: 109-118.
96. POKORNY, A.D. Moon phases, suicide, and homicide. *American Journal of Psychiatry* 121, 1964: 66-67.
97. POKORNY, A.D. Suicide and weather. *Archives of Environmental Health* 13, 1966: 255-256.
98. POKORNY, A.D., F. DAVIS & W. HARBERSON Suicide, suicide attempts, and weather. *American Journal of Psychiatry* 120, 1963: 377-381.
99. POWERS, D. Suicide threats and attempts in the young. *American Practitioner* 7(7), 1956: 1140-1143.
100. PYCK, K. Depressies bij kinderen en adolescenten. *Tijdschrift voor Geneeskunde* 16, 1976: 937-950.
101. ROHN, R.D. *et al.* Adolescents who attempt suicide. *Journal of Pediatrics* 90(4), 1977: 636-638.
102. ROSENBAUM, M. & J. RICHMAN Suicide: the role of hostility and death wishes from the family and significant others. *American Journal of Psychiatry* 126, 1970: 1652-1655.

103. ROSENBERG, P.H. & R. LATIMER Suicide attempts by children.
Mental Hygiene 50(3), 1966: 354-359.

104. ROSENKRANTZ, A.L. A note on adolescent suicide:
incidence, dynamics and some suggestions for treatment.
Adolescence 13(50), 1978: 209-214.

105. ROSENTHAL, R.J. *et al.* Wrist-cutting syndrome: the meaning
of a gesture. *American Journal of Psychiatry* 128, 1972:
1363-1368.

106. SABBATH, J.C. The suicidal adolescent - the expendable child.
American Academy of Child Psychiatry Journal 8, 1969: 272-285.

107. SCHLEBUSCH, L. & G.K. MINNAAR The management of parasuicide in
adolescents. *South African Medical Journal* 57, 1980: 81-84.

108. SCHRUT, A. Some typical patterns in the behavior and background
of adolescent girls who attempt suicide. *American Journal of
Psychiatry* 125, 1968: 69-74.

109. SCHRUT, A. Suicidal adolescents and children. *Journal of the
American Medical Association* 188(13), 1964: 1103-1107.

110. SELZER, M.L. & C.E. PAYNE Automobile accidents, suicide and
unconscious motivation. *American Journal of Psychiatry* 119,
1962: 237-240.

111. SHAFFER, D. Suicide in childhood and early adolescence. *Journal
of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines* 15, 1974:
275-291.

112. SHEARER, A.B. Suicide attempts and depression in children.
Medical Journal of Australia 2, 1972: 655-657.

113. SHEPHERD, D.M. & B.M. BARRACLOUGH The aftermath of parental
suicide for children. *British Journal of Psychiatry* 129, 1976:
267-276.

114. SHNEIDMAN, E.S. Preventing suicide. *American Journal of Nursing* 65(5), 1965: 111-116.
115. SILVERMAN, C. The epidemiology of depression: a review. *American Journal of Psychiatry* 124, 1968: 883-891.
116. SMITH, D.F. Adolescent suicide: a problem for teachers? *Phi Delta Kappan* 57(8), 1976: 539-542.
117. SPEIJER, N. Zelfdoding en poging tot zelfdoding bij jongeren. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 122(29), 1978: 5-15.
118. SPIEGEL, D. & C. NEURINGER Role of dread in suicidal behavior. *Journal of Abnormal Psychology* 66, 1963: 507-511.
119. STANLEY, E.J. & J.T. BARTER Adolescent suicidal behavior. *American Journal of Orthopsychiatry* 40(1), 1970: 87-96.
120. STENGEL, E. Recent research into suicide and attempted suicide. *American Journal of Psychiatry* 118, 1962: 725-727.
121. STENGEL, E. The social effects of attempted suicide. *Canadian Medical Association Journal* 74, 1956: 116-120.
122. STUDER, J. & T.J. KRUGER Selfmoord by Blankes, Kleurlinge en Asiërs in die Republiek van Suid-Afrika. *Geneeskunde* 16(7), 1974: 131-138.
123. TABACHNICK, N. Interpersonal relations in suicidal attempts. *Archives in General Psychiatry* 4, 1961: 16-21.
124. TABACHNICK, N. *et al.* Comparative psychiatric study of accidental and suicidal death. *Archives of General Psychiatry* 14, 1966: 60-68.
125. TEICHER, J.D. Children and adolescents who attempt suicide. *Pediatric Clinics of North America* 17(3), 1970: 687-696.

126. TEICHER, J.D. & J. JACOBS Adolescents who attempt suicide: preliminary findings. *American Journal of Psychiatry* 122, 1966: 1248-1257.

127. TONKS, C.M., P.H. RACK & M.J. ROSE Attempted suicide and the menstrual cycle. *Journal of Psychosomatic Research* 11, 1968: 319-323.

128. TOOLAN, J.M. Depression in children and adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry* 32(3), 1962a: 404-415.

129. TOOLAN, J.M. Suicide and suicidal attempts in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry* 118, 1962b: 719-724.

130. TOOLAN, J.M. Suicide in children and adolescents. *American Journal of Psychotherapy* 29, 1975: 339-344.

131. TRAUTMAN, E.C. Drug abuse and suicide attempt of an adolescent girl. A social and psychiatric evaluation. *Adolescence* 1(4), 1966: 381-392.

132. TUCKMAN, J. & H.E. CONNON Attempted suicide in adolescents. *American Journal of Psychiatry* 119, 1962: 228-232.

133. VAN DEN AARDWEG, E. Adolescent suicide - a challenge for the teacher. *South African Journal of Education* 2(4), 1982: 154-158.

134. WALKER, W.L. Intentional self-injury in school age children. *Journal of Adolescence* 3(3), 1980: 217-228.

135. WEISSMAN, M.M. The epidemiology of suicide attempts, 1960-1971. *Archives of General Psychiatry* 30, 1974: 737-746.

136. WENZ, F.V. Sociological correlates of alienation among adolescent suicide attempts. *Adolescence* 14(53), 1979: 19-30.

137. WHITE, H.C. Self-poisoning in adolescents. *British Journal of Psychiatry* 124, 1974: 24-35.
138. WHITLOCK, F.A. & K. SHAPIRA Attempted suicide in Newcastle upon Tyne. *British Journal of Psychiatry* 113, 1967: 423-434.
139. WILLIAMS, C. & C.M. LYONS Family interaction and adolescent suicidal behaviour: a preliminary investigation. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 10, 1976: 243-252.
140. WILLIAMS, C.B. & J.B. NICKELS Internal-external control dimensions as related to accident and suicide proneness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 33, 1969: 485-494.
141. WYNNE, E.A. Behind the discipline problem: youth suicide as a measure of alienation. *Phi Delta Kappan* 59(5), 1978: 307-315.
142. YUSIN, A.S. Attempted suicide in an adolescent - the resolution of an anxiety state. *Adolescence* 8(29), 1973: 17-28.
143. YUSIN, A.S., R. SINAY & K. NIHIRA Adolescents in crisis: evaluation of a questionnaire. *American Journal of Psychiatry* 129, 1972: 574-577.

4. REFERATE EN KONGRESVERSLAE

1. BENDINELLI, M.C. "Problems in the identification of depression and suicide risk." Paper presented at International Conference of I.S.R.C.D.E.: Environment - Depression - Suicide. Como, Italy, 28 - 30 October 1983.
2. BHANA, A. "Assessment of Indian attempted suicide". IN Schlebusch, L. (Ed.): *The vulnerable: understanding and preventing suicide*. Proceedings of Seminar on Suicide, Durban, 7 - 8 September 1978. Life Line (Natal Coastal Region), Durban, 1979, pp.P1-9.
3. CHOQUET, M. "The family as experienced by a young suicidal." Paper presented at International Conference of I.S.R.C.D.E.: Environment - Depression - Suicide. Como, Italy, 28 - 30 October 1983.
4. ENGELBRECHT, G.K. "The profile of adolescent suicide", IN Schlebusch, L. (Ed.): *The vulnerable: understanding and preventing suicide*. Proceedings of Seminar on Suicide, Durban, 7 - 8 September 1978. Life Line (Natal Coastal Region), Durban, 1979, pp.D1-10.
5. GLASSER, M. "Working with the depressed adolescent and the adolescent at risk", IN Glasser, M. *et al.* (Eds.): *Depression in adolescence*. Monograph no. 4. Papers presented at the 4th conference on adolescence, London, 4 March 1972. Brent Consultation Centre and Centre for the Study of Adolescence, London, 1972, pp.52-62.
6. GLASSER, M. *et al.* (Eds.): *Depression in adolescence*. Monograph no. 4. Papers presented at the 4th conference on adolescence, London, 4 March 1972. Brent Consultation Centre and Centre for the Study of Adolescence, London, 1972.
7. HOLDER, A. "Depression and self-damaging behaviour in adolescence", IN Glasser, M. *et al.* (Eds.): *Depression in adolescence*.

- Monograph no. 4. Papers presented at the 4th conference on adolescence, London, 4 March 1972. Brent Consultation Centre and Centre for the Study of Adolescence, London, 1972, pp.39-51.
8. International Conference of International Society for Research on Civilization Diseases and Environment (I.S.R.C.D.E.): Environment - Depression - Suicide. Como, Italy, 28-30 October 1983.
 9. LAUFER, M. "Depression in adolescence", IN Glasser, M. *et al.* (Eds.): *Depression in adolescence*. Monograph no. 4. Papers presented at the 4th conference on adolescence, London, 4 March 1972. Brent Consultation Centre and Centre for the Study of Adolescence, London, 1972, pp.27-38.
 10. LEVINSON, B. "I am my brother's keeper", IN Schlebusch, L. (Ed.): *The vulnerable: understanding and preventing suicide*. Proceedings of Seminar on Suicide, Durban, 7 - 8 September 1978. Life Line (Natal Coastal Region), Durban, 1979b, pp.M1-11.
 11. LEVINSON, B. "Suicide", IN Schlebusch, L. (Ed.): *The vulnerable: understanding and preventing suicide*. Proceedings of Seminar on Suicide, Durban, 7 - 8 September 1978. Life Line (Natal Coastal Region), Durban, 1973a, pp.C1-8.
 12. MINNAAR, G.K. "Facets of attempted suicide: results of a survey", IN Schlebusch, L. (Ed.): *The vulnerable: understanding and preventing suicide*. Proceedings of Seminar on Suicide, Durban, 7 - 8 September 1978. Life Line (Natal Coastal Region), Durban, 1979, pp.01-9.
 13. MURGIA, G. "Anthropological, cultural and psychodynamic traits in juvenile depression". Paper presented at International Conference of I.S.R.C.D.E.: Environment - Depression - Suicide. Como, Italy, 28 - 30 October 1983.
 14. PIETERS, G. "Suicide during intensive rehabilitation of young psychotic patients". Paper presented at International Conference of I.S.R.C.D.E.: Environment - Depression - Suicide. Como, Italy, 28 - 30 October 1983.

15. PYCK, K. "Zelfmoord bij kinderen en adolescenten". Referaat gelewer te Universiteitshospitaal Gasthuisberg, Katolieke Universiteit van Leuven, Leuven, België, 9 November 1983.
16. SAMMARCO, A.M. "Psychotherapy in juvenile depression". Paper presented at International Conference of I.S.R.C.D.E.: Environment - Depression - Suicide. Como, Italy, 28 - 30 October 1983.
17. SCHLEBUSCH, L. "Mental disorders and attempted suicide", IN Schlebusch, L. (Ed.): *The vulnerable: understanding and preventing suicide*. Proceedings of Seminar on Suicide, Durban 7 - 8 September 1978. Life Line (Natal Coastal Region), Durban, 1979a, pp.N1-7.
18. SCHLEBUSCH, L. (Ed.) *The vulnerable: understanding and preventing suicide*. Proceedings of Seminar on Suicide, Durban, 7 - 8 September 1978. Life Line (Natal Coastal Region), Durban, 1979a.
19. SCHOOMBEE, G.F. "Sociological interpretations of the act of suicide", IN Schlebusch, L. (Ed.): *The vulnerable: understanding and preventing suicide*. Proceedings of Seminar on Suicide, Durban, 7 - 8 September 1978. Life Line (Natal Coastal Region), Durban, 1979, pp.G1-14.
20. SOURIS, M. "Difficulties in suicide prevention". Paper presented at International Conference of I.S.R.C.D.E.: Environment - Depression - Suicide. Como, Italy, 28 - 30 October 1983.
21. VAN MEERBEEK, P. "Suicide and the adolescent: an acting out interpretation within the family". Paper presented at International Conference of I.S.R.C.D.E.: Environment - Depression - Suicide. Como, Italy, 28 - 30 October 1983.

5. AMPTELIKE PUBLIKASIES

(volg op volgende bladsy)

5. AMPTELIKE PUBLIKASIES

1. DEPARTEMENT VAN STATISTIEK *Verslag oor Sterfgevälle,*
1967, no. 07-03-02; 1968 - 1971, no. 07-03-03;
1972, no. 07-03-05; 1973, no. 07-03-09;
1974, no. 07-03-10; 1975, no. 07-03-11;
1976, no. 07-03-13; 1977, no. 07-03-16;
1978, no. 07-03-16. Staatsdrukker, Pretoria.

2. WORLD HEALTH ORGANIZATION *International classification of diseases (I.C.D.9).* World Health Organization, Geneva, 1978.

3. WORLD HEALTH ORGANIZATION *Prevention of suicide.* Public Health Papers no. 35. World Health Organization, Geneva, 1968.

4. WORLD HEALTH ORGANIZATION *Suicide and attempted suicide.* Public Health Papers no. 58. World Health Organization, Geneva, 1974.

5. WORLD HEALTH ORGANIZATION *World Health Statistics Annual,*
1966-1972, vol. 1, table 4.1; 1973-1975, vol. 1, table 7.
World Health Organization, Geneva.

6. ENSIKLOPEDIEë

1. LITTLEJOHN, H.H. *Suicide.* *Encyclopaedia Britannica*, 11th edition, vol. 26. London, Cambridge University Press, 1910-1911.

2. SHNEIDMAN, E.S. *Suicide.* *Encyclopaedia Britannica*, vol. 21. Chicago, William Benton, 1973, pp.383-385.

7. PERSOONLIKE KORRESPONDENSIE EN ONDERHOUD

1. ENGELBRECHT, G.K. Persoonlike onderhoud, Johannesburg, 11 Julie 1978.
2. ERASMUS, J.A. Persoonlike onderhoud, Pretoria, 12 Julie 1978.
3. METZ, H. Persoonlike onderhoud, Johannesburg, 11 Julie 1978.
4. NORRIS, D. Persoonlike onderhoud, Johannesburg, 11 Julie 1978.
5. PLOMP, J.A. Persoonlike onderhoud, Pretoria, 12 Julie 1978.
6. THOMAS, K. Persoonlike korrespondensie, Wes-Berlyn, ongedateer, 1978.
7. VAN GAS, J. Persoonlike onderhoud, Johannesburg, 13 Julie 1978.
8. VAN WYK, G. Persoonlike korrespondensie, Kaapstad, 6 November 1981.

8. PSIGOMETRIE

1. Hoërskool - Persoonlikheidsvraelys (H.S.P.V.), Handleiding 677 pp. Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing, Pretoria, 1974.
2. YUFIT, R.I. & B. BENZIES Time questionnaire: assessing suicide potential (preliminary manual). Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California, 1979.

ADDENDUM

VRAELYTE AAN OUERS

AANWYSINGS:

1. U word vriendelik versoek om hierdie vraelyste asseblief volledig te voltooi.
2. Vraelys A word deur die vader of moeder voltooi, maar verkieslik deur beide ouers gesamentlik.
Vraelyste B en C word deur die vader en moeder afsonderlik voltooi: vraelys B deur die vader en vraelys C deur die moeder.
3. Indien u meer as die gegewe ruimte benodig vir die beantwoording van enige vraag in vraelys A, gebruik asseblief bladsye 20 en 21 daarvoor. Dui in so 'n geval met die nommer van die betrokke vraag aan na watter vraag u verwys.
4. Tensy anders vermeld verwys alle vrae na die oorlede seun of dogter.

KONTRAK VAN VERTROULIKHEID:

Hierdie vraelyste is streng vertroulik, en die ondersoeker en die studieleier onderneem om alle inligting daarin verwat as sulks te hanteer.

ONDERSOEKER:

Mnr. C J Ackermann
Dosent
Departement Opvoedkundige Sielkunde
Universiteit van Stellenbosch

STUDIELEIER:

Prof. G Stander
Hoof
Departement Opvoedkundige Sielkunde
Universiteit van Stellenbosch
Geregistreerde Opvoedkundige Sielkundige, Kliniese Sielkundige
en Voorligtingsielkundige

VERTROULIK

VRAELYS A

Hierdie vraelys word deur een van die ouers, maar verkieslik deur beide ouers gesamentlik voltooi.

VERTROULIK

4. (a) Is 'n briefie of ander boodskap nagelaat?

Briefie: Ja Nee
Ander boodskap: Ja Nee

LET WEL: Indien u bereid sou wees om so 'n briefie (of 'n afskrif daarvan) saam met die vraelys terug te stuur, sal dit baie waardeer word.

Indien 'n briefie of ander boodskap wel nagelaat is:

(b) Watter rede/s vir die selfmoord is daarin verstrekk?

.....
.....
.....

(c) Watter ander inligting is daarin verstrekk?

.....
.....

5. (a) Het u kind ooit voorheen enige selfmoordpogings aangewend?

Ja Nee

Indien wel:

(b) Hoeveel keer?

(c) Wanneer (Datum/s):

(d) Metode/s:

(e) Rede/s waarom:

.....

(f) In watter mate is die kind se probleem/probleme toe opgelos of uit die weg geruim?

.....

.....

.....

6. (a) Het u kind ooit voorheen enige aanduidings gegee dat hy/sy gaan selfmoord pleeg? Ja Nee

Indien wel:

(b) Hoeveel keer?

(c) Wanneer? (Datum/s of benaderde tydstep):

.....

VERTROULIK

6. (d) Hoe is dié aanduiding/s gegee? (By wyse van mondelinge opmerking, briefie, ens.):

- (e) Teenoor wie is dié aanduiding/s gegee? (Moeder, vriend, ens.)

- (f) Watter rede/s is verstrek?

- (g) In watter mate is die probleem/probleme toe opgelos of uit dié weg geruim?

7. Dui met 'n kruisie in die X-kolom aan watter van die volgende situasies of gebeure u kind ooit ervaar het, en wanneer dit gebeur het (datum/s en tydperk). Meld ook telkens hoe u kind dit belewe het en daarop gereageer het met 'n opmerking soos "maklik aanvaar" of "baie ongelukkig en moeilik aanvaar" ens.

Gebeurtenis/Ervaring	X	Datum/s Tydperk/e	Belewing/Reaksie
a) Verwisseling van woonplek			
b) Ernstige botsing/s met onderwyser/s			
c) Druiping op skool			
d) Skorsing uit skool <u>Rede:</u>			
e) Inwoning by ander as ouers <u>Rede:</u>			

Vervolg:

VERTROULIK

7. (Vervolg)

<u>Gebeurtenis/Ervaring</u>	<u>X</u>	<u>Datum/s Tydperk/e</u>	<u>Belewing/Reaksie</u>
f) Hertrou van ouer (na egskeiding of dood van 'n ouer)			
g) Drankmisbruik deur 'n gesinslid <u>Wie?</u>			
h) Dwelmmiddel misbruik deur 'n gesinslid <u>Wie?</u>			
i) Botsing met die gereg deur 'n gesinslid <u>Wie?</u> <u>Rede:</u>			
j) Ernstige botsing/s met ouer/s <u>Rede:</u>			
k) Verlies van 'n troe= teldier			
l) Swangerskap (of ver= meende swangerskap) by dogter			
m) Moontlike vaderskap by seun			
n) Ernstige siekte of on= geluk van iemand wat vir u kind 'n belang= rike persoon was. <u>Wie?</u>			

Vervolg:

VERTROULIK

7. (Vervolg)

<u>Gebeurtenis/Ervaring</u>	<u>X</u>	<u>Datum/s</u> <u>Tydperk/e</u>	<u>Belewing/reaksie</u>
c) Botsing met die gereg (deur die kind) <u>Rede</u> :.....			
p) Selfmoord deur 'n gesins- of familielid <u>Wie</u> ?.....			
q) Nie-noodlottige selfmoordpoging deur 'n gesins- of familielid <u>Wie</u> ?.....			
r) Selfmoorddreigement deur 'n gesins- of familielid <u>Wie</u> ?.....			
s) Selfmoord deur 'n ander bekende <u>Wie</u> ?			
t) Nie-noodlottige selfmoordpoging deur 'n ander bekende <u>Wie</u> ?.....			
u) Selfmoorddreigement deur 'n ander bekende <u>Wie</u> ?.....			
<u>Ander</u> (spesifiseer): v)			
w)			
x)			

10. a) Het u kind enige bepaalde skuldgevoelens gehad waarvan u bewus was?

Ja Nee

b) Indien wel, verduidelik waarom dit was, en hoe die kind dit belewe en hanteer het:

.....

11. Dui telkens met 'n kruisie in een van die vyf hokkies aan waar u u kind sou plaas ten opsigte van elk van die volgende nege persoonlikheidseienskappe, waarvan elkeen se uiterste pole links en regs van die hokkies aangedui is.

Byvoorbeeld: Ten opsigte van die eerste eienskap: Indien u kind baie teruggetrokke was, sou u hokkie nr.1 merk; indien hy/sy maklik en graag met mense gemeng het, sou u nr.4 of 5 merk, ens.

	1	2	3	4	5	
Teruggetrokke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sosiaal
Ekstrovert, gevoelens na buite uitlewe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Introvert, in homself gekeer
Emosioneel stabiel, bestendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Emosioneel onstabiel, wispelturig
Ontspanne, kalm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gespanne, sensuue-agtig
Afhanklik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onafhanklik, selfstandig
Selfversekerd, sterk selfvertroue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onseker, min selfvertroue
Koppig, opstandig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onderdanig, gehoorsaam
Traag, onbetroubaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pligsgetrou, betroubaar
Onderwerpend, Onderskikkend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dominerend, oorheersend

12. a) Het u kind ooit met enige sielkundige probleme te kampe gehad?

Ja

Nee

Indien wel:

b) Meld die aard van sodanige probleem/probleme, en die datum waarop dit vir die eerste keer na vore gekom het:

<u>Aard van Probleem/Probleme</u>	<u>Datum/s</u>
.....
.....
.....
.....
.....

c) Indien enige besoeke vir ondersoek en/of behandeling aan 'n medikus, opvoedkundig-sielkundige, voorligtingsielkundige, kliniese sielkundige, psigiater, ens. gebring is, dui teenoore die betrokke persoon aan:

i) die datum/s waarop besoeke vir ondersoek gebring is;

ii) die diagnose wat gemaak is;

iii) die datum/s waarop besoeke vir behandeling (indien enige) gebring is;

iv) die soort behandeling wat gegee is.

	<u>Datum/s van Onderzoek</u>	<u>Diagnose</u>	<u>Datum/s van Behandeling</u>	<u>Soort Behandeling</u>
Medikus				
Opvoedkundig-sielkundige				
Voorligting-sielkundige				
Kliniese sielkundige				
Psigiater				
Ander (spesifiseer):				

12. d) Indien bogemelde behandeling voor u kind se dood gestaak is, meld waarom dit gestaak is:

.....
.....

e) Dui met 'n kruisie in die betrokke hokkie aan watter mate van sukses met die behandeling behaal is:

Sukksesvol Deels suksesvol Onsuksesvol

Verdere opmerkings:
.....

13. a) Indien enige besoeke vir sielkundige ondersoek en/of behandeling deur 'n grootouer, ouer, broer of suster van die oorlede seun/dogter aan 'n medikus, sielkundige of psigiater gebring is, dui in elke geval aan:

- i) die verwantskap, bv. ouma aan vaderskant, moeder, suster, ens. (met die geboortedatum in die geval van 'n broer of suster);
- ii) die aard van die probleem;
- iii) die datum/s van ondersoek;
- iv) die diagnose wat gemaak is;
- v) of behandeling ontvang is.

		1	2
i	Verwantskap		
ii	Aard van probleem		
iii	Datum/s van ondersoek		
iv	Diagnose		
v	Behandeling	Ja / Nee	Ja / Nee
		3	4
i	Verwantskap		
ii	Aard van probleem		
iii	Datum/s van ondersoek		
iv	Diagnose		
v	Behandeling	Ja / Nee	Ja / Nee

Verdere opmerkings:
.....

13. b) Indien enige grootouer, ouer, broer of suster van die oorlede seun/dogter voor laasgenoemde se dood oorlede is, meld:

- i) watter familielid dit was (bv. oupa aan moederskant, broer, ens.),
- ii) die datum van dood,
- iii) die persoon se ouderdom ten tyde van dood,
- iv) die oorsaak van dood.

Familielid	Datum	Ouderdom	Oorsaak van dood

14. a) Het u kind enige spesifieke beroepsaspirasies of -planne gehad?

Ja Nee Kind onseker Ouers onseker

Verdere verduideliking:
.....

b) Het u kind enige ander toekomsaspirasies of -planne gehad?

Ja Nee Kind onseker Ouers onseker

Verdere verduideliking:
.....

15. Indien enige van die volgende gedragsprobleme by u kind voorgekom het, verduidelik asseblief die aard daarvan, wanneer dit voorgekom het, en wat moontlike redes daarvoor kon wees:

drankmisbruik, dwelmmisbruik, diefstal, oneerlikheid, vandallisme, weglloop van die huis of koshuis, seksuele wangedrag.

.....
.....
.....

Enige ander gedragsprobleme:

.....

16. a) Dui met 'n kruisie (in die eerste kolom) aan watter van die volgende gesondheidsprobleme u kind ondervind het, meld die aard van dié probleem/probleme, wanneer dit voorgekom het, en hoe u kind dit belewe het of daaroor gevoel het:

<u>Gesondheidsprobleem</u>	<u>X</u>	<u>Aard</u>	<u>Wanneer</u>	<u>Belewing/Reaksie</u>
1) Eetprobleme (bv. swak eetlus, oor= gewig, anorexia nervosa, ens.)	<input type="checkbox"/>			
2) Slaapprobleme (bv. slaaploosheid)	<input type="checkbox"/>			
3) Velprobleme (bv. aknee)	<input type="checkbox"/>			
4) Vermoeidheid/tam= heid	<input type="checkbox"/>			

b) Gee 'n beeld van u kind se mediese geskiedenis ten opsigte van voorgeboorteprobleme, geboorteprobleme, siektes, ope= rasies, ongelukke, ens. (spesifiseer telkens die aard van die probleem, siekte, operasie of besering), meld wanneer dit voorgekom het, datums van hospitalisasie, en die kind se belewing van en reaksie op dié siektes, operasies, ens.

Probleem, siekte, besering, ens. (Spesifiseer)	Wanneer Datum/s	Datum/s van Hospitali= siasie	Belewing/Reaksie
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

c) Dui met 'n kruisie in die betrokke hokkie die algemene ge= sondheidstoestand van u kind aan:

Direk voor selfmoord: Goed Bevredigend Swak

Voorheen: Goed Bevredigend Swak

16. d) Het u kind enige liggaamlike gebreke gehad?

Ja Nee

Indien wel, spesifiseer:

Hoe het hy/sy dit belewe?

e) Enige verdere opmerkings oor u kind se gesondheidstoestand:

.....

f) Was enige aspekte van u kind se geslagslewe en -ontwikke-
ling (bv. saadstorting by seun, masturbasie, menstruasie
by dogter, ens.) vir hom/haar problematies?

Ja Nee Onbekend

Indien wel, spesifiseer die aard van die probleem:

.....

17. Dui telkens die toepaslike item met 'n kruisie in die betrokke hokkie aan:

a) U kind se houding teenoor kerk en godsdienst:

Sterk positief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Positief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neutraal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negatief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterk negatief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouers onseker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) U kind se bywoning van kerkdienste:

Goed Middelmatig Swak Ouers onseker

c) U kind se bywoning van Sondagskool:

Goed Middelmatig Swak Ouers onseker

d) U kind se deelname aan ander kerklik-godsdienstige aktiwiteite (bv. G.S.V., K.J.A., ens.):

Goed Middelmatig Swak Ouers onseker

Indien wel deelname, spesifiseer:

17. e) Meld enige opvallende godsdienstige oortuigings en/of ervarings wat u kind gehad het:

.....
.....

f) Meld enige opvallende veranderinge wat in u kind se godsdienstige lewe (aktiwiteite, oortuigings, ens.) voorgekom het:

.....
.....

18. a) Meld elke gesinslid (insluitend dié wat reeds uit die huis is) en elke ander persoon wat by die gesin ingewoon het (voor en/of ten tyde van die selfmoord), bv.: vader, moeder, broer, broer, suster, oupa. Meld ook elkeen se ouderdom ten tyde van die selfmoord, en dui die aard van die verhouding tussen u kind en elke huisgenoot aan deur telkens die toepaslike item te onderstreep:

Huisgenoot	Oud.	Verhouding
.....	baie goed/goed/bevredigend/swak/baie swak
.....	baie goed/goed/bevredigend/swak/baie swak
.....	baie goed/goed/bevredigend/swak/baie swak
.....	baie goed/goed/bevredigend/swak/baie swak
.....	baie goed/goed/bevredigend/swak/baie swak
.....	baie goed/goed/bevredigend/swak/baie swak
.....	baie goed/goed/bevredigend/swak/baie swak
.....	baie goed/goed/bevredigend/swak/baie swak

b) Enige verdere opmerkings ten opsigte van enige van bogemelde verhoudinge:

.....
.....
.....

c) Het u kind 'n besondere verhouding met enige ander familielid gehad? Ja Nee

Indien wel, meld die familieverband (bv. oom, ouma, ens.) en dié persoon se ouderdom ten tyde van die selfmoord:

.....
.....

19. a) Dui aan:

- i) of u kind enige gesinslid of 'n ander vir hom/haar belangrike persoon tydelik verloor het of tydelik geskei is van die persoon (bv. vader, broer, vriendin),
- ii) die aard van die verlies (bv. vader weg op sakereis, broer weg vir militêre diens, na universiteit, ens.),
- iii) die tydperk/e (bv. 6 weke) en datums van skeiding,
- iv) u kind se belewing van/reaksie op dié verlies/skeiding (bv. maklik aanvaar, baie ongelukkig, ens.):

Persoon	Aard van verlies/skeiding	Tydperk Datums	Belewing/Reaksie
.....
.....
.....
.....

b) Dui aan:

- i) of u kind enige gesinslid of vir hom/haar belangrike persoon permanent verloor het of permanent geskei is van die persoon (bv. vader, broer, vriendin),
- ii) die aard van die verlies/skeiding (bv. egskeiding, dood van ouer of vriend, ens.),
- iii) die datum waarop dit plaasgevind het, en
- iv) die kind se belewing van/reaksie op dié verlies.

Persoon	Aard van verlies/skeiding	Datum	Belewing/Reaksie
.....
.....
.....
.....

20. Maak telkens 'n kruisie in die hokkie teenoor die toepaslike item:

a) U kind se verhouding met maats (vriende en vriendinne) in die algemeen:

Baie goed Goed Bevredigend Swak Baie swak

b) U kind se verhouding met lede van dieselfde (eie) geslag:

Baie goed Goed Bevredigend Swak Baie swak

c) U kind se verhouding met lede van die ander geslag:

Baie goed Goed Bevredigend Swak Baie swak

20. d) Verdere verduideliking (bv. waarom verhoudinge nie goed was nie:

.....
.....
.....

21. a) Het u kind ooit enige liefdesverhoudings gehad? Ja Nee

Indien wel:

b) Dui in die volgende tabel aan:

- i) met wie? (d.w.s. 'n seun/'n dogter of 'n ander seun/'n ander dogter in geval van 'n homoseksuele verhouding),
- ii) wanneer (datums en tydperk/e),
- iii) waarom die verhouding beëindig is (indien wel),
- iv) wanneer die verhouding beëindig is,
- v) of die verhouding tot 'n liefdesteleurstelling gelei het,
- vi) u kind se beleving van/reaksie op die beëindiging van die verhouding.

	1	2
Met wie?
Wanneer?
Waarom beëindig?
Wanneer beëindig?
Teleur= stelling?	Ja / Nee	Ja / Nee
Beleving en Reaksie

c) Enige verdere opmerkings oor u kind se liefdesverhoudings en liefdesprobleme:

.....
.....
.....
.....

22. a) Het u kind, benewens bogemelde liefdesverhoudings, ander goeie vriende of vriendinne gehad? Ja Nee

Indien nie, waarom nie?

.....

b) Kon u kind sy/haar gevoelens en/of probleme met maats deel? Ja Nee Onseker

Indien nie, waarom nie?

.....

c) Dui met 'n kruisie die posisie aan wat u kind ingeneem het in sy/haar portuurgroep:

Leier Volgeling Onseker posisie Ouers onseker

Enige verdere opmerkings ten opsigte van u kind se posisie in sy/haar portuurgroep:

.....

d) Enige verdere opmerkings oor u kind se verhoudings in die portuurgroep:

.....

.....

23. a) Dui met 'n kruisie in die betrokke hokkie u kind se houding aan teenoor sy/haar eie skolastiese prestasie:

Baie Baie
tevrede Tevrede Ongeërg Neutraal Ontevrede Baie
tevrede

Verdere opmerkings:

.....

b) Dui telkens met 'n kruisie in die betrokke hokkie aan u kind se belewing van en reaksie op:

	<u>Skool in</u> <u>algemeen</u>	<u>Onder=</u> <u>wysers</u>	<u>Eie verstan=</u> <u>delike ver=</u> <u>moëns</u>	<u>Eie vermoëns</u> <u>in sport</u>
Sterk positief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redelik positief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neutraal/Onseker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redelik negatief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterk negatief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) Indien negatief teenoor enige van bogemelde vier aspekte, verduidelik waarom:

.....

.....

.....

24. Verwisselings van Skool

a) Meld in onderstaande tabel:

- i) die datums waarop u kind van skool verwissel het;
- ii) die standerd waarin hy/sy toe was;
- iii) die aard van elke verwisseling (bv. van klein platte-landse skool na stedelike seunskool);
- iv) verandering van verblyf wat daarmee gepaard gegaan het (bv. uit ouerhuis na kosskool);
- v) die rede/s vir die verwisselings van skool.

Datum	St.	Aard van Verwisseling	Verandering van Verblyf	Rede/s vir Verwisseling
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) Hoe het u kind dié verwisseling/s van skool belewe? Het dit vir hom/haar enige probleme geskep? Verduidelik asseblief:

.....

.....

.....

.....

25. a) Het u kind enige skolastiese probleme (bv. probleme met bepaalde vakke, studieprobleme, verhouding met onderwyser, ens.) ondervind?

Ja Nee

Indien wel, spesifiseer die aard van dié probleme, en dui aan wanneer dit voorgekom het (st., datum/s, tydperk/e):

.....

.....

.....

.....

.....

VERTROUOLIK

25. b) Wat was moontlike oorsake vir dié probleme?

.....
.....
.....

c) Verduidelik in watter mate dié probleme opgelos is (indien wel), en wanneer (st. en datum):

.....
.....
.....

26. a) Het u kind enige gedragsprobleme in die skool openbaar?

Ja Nee

Indien wel:

b) Spesifiseer die soort probleme (bv. opstandigheid, diefstal, ens.), en dui aan wanneer dit voorgekom het (standerd, datum/s en tydperk/e):

.....
.....
.....
.....

c) Verduidelik in watter mate dié probleme opgelos is, en wanneer (st. en/of datum):

.....
.....
.....

27. a) Gee met 'n kruisie in die betrokke hokkie 'n aanduiding van u kind se deelname aan buitemuurse aktiwiteite:

	<u>Sport</u>	<u>Ander aktiwiteite</u> (verenigings, klubs, ens)
Aktief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redelik aktief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onaktief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Meld enige spesifieke aktiwiteite en/of belangstellings wat u kind gehad het:

.....
.....
.....

28. Meld alle besondere bydraes en prestasies van u kind op die gebied van:

a) Skolastiese aktiwiteite:
.....
.....

b) Sport:
.....
.....

c) Verenigingslewe:
.....
.....

d) Leierskap:
.....
.....

e) Ander (spesifiseer):
.....
.....

29. Dui met 'n kruisie in die betrokke hokkie aan:

a) U kind se houding teenoor die samelewing se algemeen-aanvaarde standarde, waardes en norme:

Baie positief Positief Redelik positief Negatief Baie negatief

b) U kind se houding teenoor owerheidsliggame (bv. regering, munisipale owerheid, polisie, ens.):

Baie positief Positief Redelik positief Negatief Baie negatief

Enige verdere opmerkings:
.....
.....

VERTROULIK

VRAELYS B

Hierdie vraelys word slegs deur die vader voltooi.

- 30. a) U geboortedatum: / /
- b) U beroep:
- c) U opleidingsvlak (bv. st.8 / C.I.S. / B.Sc.)
.....

31. Wat was, na u oordeel, die moontlike oorsaak/oorsake van u kind se selfmoord?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

32. Beskryf kortliks die mees kenmerkende eienskappe van u kind se persoonlikheid soos u hom/haar geken het.

.....

.....

.....

.....

33. a) Dui met 'n kruisie in die toepaslike hokkie die aard van u verhouding met u kind aan:

	Ten tyde van selfmoord	Voorheen
Baie goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevredigend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Swak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baie swak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Verduideliking van die verhouding:

.....

.....

.....

.....

34. a) Dui met 'n kruisie in die toepaslike hokkie aan in hoeverre u kind sy/haar gevoelens en probleme met u bespreek het:

Altyd Dikwels Selde Nooit Onseker

b) Indien selde of nooit, waarom?

.....
.....
.....

c) Verdere opmerkings:

.....
.....

35. a) Dui met 'n kruisie in die toepaslike hokkie die graad van eise en verwagtinge aan wat u aan u kind gestel het:

Baie hoë (miskien onbillike) eise/verwagtinge
Hoë (maar billike) eise/verwagtinge
Slegs matige eise/verwagtinge
Geen eise/verwagtinge

b) Verdere verduideliking (Meld bv. spesifieke eise/verwagtinge wat u gestel het, ens.):

.....
.....
.....

c) Meld alle veranderinge wat in u verwagtinge van u kind voorgekom het, wanneer, en die rede/s daarvoor:

.....
.....
.....

36. a) Dui met 'n kruisie in die toepaslike hokkie u benadering ten opsigte van dissipline teenoor u kind aan:

Onbillik streng dissipline
Streng (maar billike) dissipline
Matige dissipline
Gebrekkige dissipline

36. b) Verduidelik asseblief hoe u kind op gesags- en dissipline-uitoefening reageer het:

.....
.....
.....

37. Maak telkens 'n kruisie in die hokkie teenoor die toepaslike item:

a) U houding ten opsigte van u kind se skolastiese prestasiepeil:

Baie tevrede
Redelik tevrede
Nie tevrede nie
Baie ontevrede

b) U siening van u kind se intellektuele vermoë:

Ver bogemiddeld
Bogemiddeld
Gemiddeld
Ondergemiddeld
Ver ondergemiddeld

c) U siening van u kind se algemene potensiaal om in die lewe te presteer:

Ver bogemiddeld
Bogemiddeld
Gemiddeld
Ondergemiddeld
Ver ondergemiddeld

Verdere verduideliking ten opsigte van a), b) en c):

.....
.....
.....

38. Enige verdere opmerkings:

.....
.....
.....
.....

VERTROULIK

VRAELYS C

Hierdie vraelys word slegs deur die moeder voltooi.

- 30. a) U geboortedatum: / /
- b) U beroep:
- c) U opleidingsvlak (bv. st.8 / C.I.S. / B.Sc.)
.....

31. Wat was, na u oordeel, die moontlike oorsaak/oorsake van u kind se selfmoord?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

32. Beskryf kortliks die mees kenmerkende eienskappe van u kind se persoonlikheid soos u hom/haar geken het.

.....

.....

.....

.....

33. a) Dui met 'n kruisie in die toepaslike hokkie die aard van u verhouding met u kind aan:

	Ten tyde van selfmoord	Voorheen
Baie goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevredigend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Swak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baie swak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Verduideliking van die verhouding:

.....

.....

.....

.....

VERTROULIK

34. a) Dui met 'n kruisie in die toepaslike hokkie aan in hoe= verre u kind sy/haar gevoelens en probleme met u be= spreek het:

Altyd Dikwels Selde Nooit Onseker

b) Indien selde of nooit, waarom?

.....
.....
.....

c) Verdere opmerkings:

.....
.....

35. a) Dui met 'n kruisie in die toepaslike hokkie die graad van eise en verwagtinge aan wat u aan u kind gestel het:

- Baie hoë (miskien onbillike) eise/verwagtinge
- Hoë (maar billike) eise/verwagtinge
- Slegs matige eise/verwagtinge
- Geen eise/verwagtinge

b) Verdere verduideliking (Meld bv. spesifieke eise/ verwagtinge wat u gestel het, ens.):

.....
.....
.....

c) Meld alle veranderinge wat in u verwagtinge van u kind voorgekom het, wanneer, en die rede/s daarvoor:

.....
.....
.....

36. a) Dui met 'n kruisie in die toepaslike hokkie u benade= ring ten opsigte van dissipline teenoor u kind aan:

- Onbillik streng dissipline
- Streng (maar billike) dissipline
- Matige dissipline
- Gebrekkige dissipline

36. b) Verduidelik asseblief hoe u kind op gesags- en dissipline-uitoefening reageer het:

.....
.....
.....

37. Maak telkens 'n kruisie in die hokkie teenoor die toepaslike item:

a) U houding ten opsigte van u kind se skolastiese prestasiepeil:

Baie tevrede
Redelik tevrede
Nie tevrede nie
Baie ontevrede

b) U siening van u kind se intellektuele vermoë:

Ver bogemiddeld
Bogemiddeld
Gemiddeld
Ondergemiddeld
Ver ondergemiddeld

c) U siening van u kind se algemene potensiaal om in die lewe te presteer:

Ver bogemiddeld
Bogemiddeld
Gemiddeld
Ondergemiddeld
Ver ondergemiddeld

Verdere verduideliking ten opsigte van a), b) en c):

.....
.....
.....

38. Enige verdere opmerkings:

.....
.....
.....
.....