http://socialwork.journals.ac.za/
http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

DIE SUBJEKTIEWE ERVARING VAN DEPRESSIE ONDER SUID-AFRIKAANSE VROUE IN 'N LAE-INKOMSTE GEMEENSKAP

Marleen Lourens, Lou-Marié Kruger

INLEIDING

In verskeie internasionale en Suid-Afrikaanse epidemiologiese studies is bevind dat vroue byna twee keer meer geneig is om aan depressie te ly as mans (Accort, Freeman & Allen, 2008; Kessler, 2003; Ngcobo & Pillay, 2008). Volgens die Wêreldgesondheids-organisasie (2006) is depressie die grootste oorsaak van siekteverwante ongeskiktheid onder vroue wêreldwyd (Dukas, 2009; Lafrance & Stoppard, 2006).

Geestesgesondheidsprobleme soos depressie is ook verantwoordelik vir 'n groot gedeelte van die siektelas in lae-inkomste gemeenskappe in Suid-Afrika (Havenaar, Geerlings, Vivian, Collinson & Robertson, 2008). 'n Verskeidenheid Suid-Afrikaanse en internasionale studies bevind konstant dat depressie meer algemeen voorkom onder persone met lae of geen inkomste as onder individue met 'n hoë-inkomste (Elliott & Masters, 2009; Levy & O'Hara, 2010; Nadeem, Lange & Miranda, 2009). Armoede kan dus beskryf word as 'n belangrike voorspeller van depressie in gemeenskappe met 'n lae-inkomste.

Suid-Afrikaanse navorsing in verband met depressie het dus tot dusver aangetoon dat vroue oor die algemeen 'n hoër risiko loop om met depressie gediagnoseer te word as mans (Accort *et al*., 2008; Kessler, 2003; Ngcobo & Pillay, 2008) en ook dat vroue in lae-inkomste gemeenskappe, veral swart en Kleurlingvroue,[1] meer vatbaar daarvoor is om depressie te ontwikkel as vroue in middel- en hoë inkomste gemeenskappe (Burdette, Hill & Hale, 2011; Elliott & Masters, 2009; Havenaar *et al*., 2008; Levy & O'Hara, 2010).

Die omvangryke literatuur oor vroue en depressie word deur feministiese navorsers gekritiseer (Cosgrove, 2000; Dukas, 2009; Stoppard, 2010; Ussher, 2010). Hierdie outeurs beweer dat die emosionele ellende van lae-inkomste vroue in besonder, ten spyte van die proliferasie van studies, nog nie op gesofistikeerde maniere nagevors is nie. Dit gee aanleiding daartoe dat depressie in vroue voortdurend as 'n individuele en selfs biologiese verskynsel beskou word (Cosgrove, 2000; Inhorn & Whittle, 2001). Vroue se subjektiewe ervarings van depressie in spesifieke sosiale en politieke kontekste word dikwels misken (Lafrance & Stoppard, 2006; Ussher, 2010). Ussher (2010:24) formuleer die probleem as volg: "We do need to question the increasing medicalization of misery in the West, in particular the way in which women who experience mild distress or

---

[1] Die terme lae-inkomste swart en Kleurlingvroue sal deurgaans gebruik word om te verwys na vroue wat as gevolg van historiese benadeling aan 'n groter risiko blootgestel is om depressie te ontwikkel.

http://socialwork.journals.ac.za/
http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

understandable problems with everyday life are defined as having a mental disorder ‘depression’.”

In ’n onlangse oorsig van die Suid-Afrikaanse literatuur oor vroue en depressie, het Dukas (2009) bevind dat hierdie gaping ook in Suid-Afrikaanse navorsing bestaan: die subjektiewe betekenis wat Suid-Afrikaanse vroue aan depressie heg en hul persoonlike ervarings daarvan, is nog selde deeglik ondersoek. Hierdie gaping in Suid-Afrikaanse literatuur is kommerwekkend, aangesien dit die ontwikkeling van effektiewe en toepaslike terapeutiese dienste wat spesifiek op vroue se eie behoeftes, ervarings en verstaan van depressie gegrond is, grootliks belemmer.

Gegewe bogenoemde epidemiologiese studies en die kritiek daarop, het die huidige studie van die standpunt uitgegaan dat dit van uiterste belang is om ondersoek in te stel na lae-inkomste vroue se subjektiewe ervarings van depressie binne die sosiale en politieke konteks van Suid-Afrika. Die doelstelling van die studie was dus om die subjektiewe ervarings van depressie onder een spesifieke groep lae-inkomste Suid-Afrikaanse vroue te ondersoek. Tydens die ondersoek is aandag veral geskenk aan hoe vroue hul eie ervarings van depressie beskryf, watter betekenisse hulle aan hul depressie heg, wat hul as die redes of oorsake van hul depressie beskou, asook wat hulle as die impak van depressie op hul lewens beskou. ’n Dieper verstaan van hoe depressie deur vroue self ervaar word, het die potensiaal om ’n bydrae te lewer tot meer effektiewe en toepaslike terapeutiese en maatskaplike dienste aan groepe met ’n hoër risiko om depressie te ontwikkel (Dukas, 2009). Die studie is in ’n lae-inkomste semi-landelike Kleurlinggemeenskap in die Wes-Kaap onderneem.

METODOLOGIE

Die huidige studie vorm deel van ’n groter langtermyn kwalitatiewe navorsingsprojek wat gemik is op die eksplorering van die emosionele ervarings van vroue met depressie in ’n lae-inkomste semi-landelike gemeenskap in Suid-Afrika.

Aangesien die navorsingstudie ten doel gehad het om vroue se beskrywings van hul subjektiewe ervarings en betekenisse van depressie te ondersoek, is ’n kwalitatiewe navorsingsmetode gevolg (De Vos, Strydom, Fouché & Delport, 2011). ’n Kwalitatiewe ontwerp was ook toepaslik vir die verkennende aard van die studie en ’n veelvuldige gevallestudie ontwerp (*multiple case study design*) is gebruik, omdat dit die generering van teorie fasiliteer (Rosenthal & Rosnow, 2008; Willig, 2008).

Nege lae-inkomste Kleurlingvroue wat deur gesondheidswerkers by die plaaslike kliniek as depressief gediagnoseer is, het aan die studie deelgeneem. Tabel 1 voorsien ’n opsomming van die demografiese besonderhede van die nege navorsingsdeelnemers. Skuilname is gebruik om die identiteit van die deelnemers te beskerm.

http://socialwork.journals.ac.za/
http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

TABEL 1
DEMOGRAFIESE BESONDERHEDE VAN NAVORSINGSDEELNEMERS

Naam	Ouderdom	Vlak van opvoeding (Graad)	Inkomste	Aantal kinders	Werkstatus	Verhouding-status
Roxy	23	12	"bevredigend"	0	Voltyds	Lewensmaat
Leila	40	10	R1360	2	Deeltyds	Enkel
Dezi	35	12	R8000	1	Voltyds	Geskei
Patsy	35	12	R3000	2	Voltyds	Enkel
Tessa	42	8	R5760	3	Deeltyds	Getroud
Pikkewyn	49	11	R1400	3	Voltyds	Getroud
Amy	50	12	R2600	1	Voltyds	Ongetroud
Sterretjie	52	7	R2100	4	Deeltyds	Getroud
Vané	39	6	R1200	3	Werkloos	Getroud

Deelnemers is deur middel van gerieflikheidsteekproeftrekking (*convenience sampling*) en teoretiese steekproeftrekking (*theoretical sampling*) gewerf (Charmaz, 1995). Teoretiese steekproeftrekking is ’n strategie wat dikwels saam met gerieflikheid-steekproeftrekking gebruik word (Charmaz, 1995). Dit behels die insameling van meer data totdat die data ’n versadigingspunt bereik, ten einde die teoretiese relevansie van die ontwikkelende teorie te verseker (Charmaz, 1995).

Data is ingesamel deur middel van nege indiepte semi-gestruktureerde onderhoude (Willig, 2008). ’n Semi-gestruktureerde onderhoudskedule is as instrument vir data-insameling ontwerp om ’n mate van struktuur aan die onderhoude te verskaf (De Vos *et al*., 2005).

Die onderhoude is gevoer deur die eerste outeur (’n geregistreerde maatskaplike werker) en ’n medewerker (’n Magisterstudent in kliniese sielkunde). Die onderhoude het in ’n private plek, wat ook vir die deelnemer self gerieflik was, plaasgevind. Elke deelnemer het R150 ontvang as vergoeding vir die tyd wat afgestaan is om aan die studie deel te neem en elke onderhoud is op band opgeneem en is getranskribeer.

Gedurende die eerste stadium van data-analise is die groter datastel met gebruik van die verkorte weergawe van sosiaal-konstruksionistiese gegronde teorie (*social constructionist grounded theory*) geanaliseer (Charmaz, 1991). Gegronde teorie is ’n metode waarvolgens die data self as ’n beginpunt gebruik word, en wat toelaat dat teorie direk vanuit die data ontwikkel, eerder as om bestaande teoretiese konsepte te gebruik om die data te analiseer (Charmaz, 1995). Die sosiaal-konstruksionistiese weergawe van hierdie metode is spesifiek gebaseer op die beginsel dat kategorieë en teorieë nie vanuit die data ontstaan nie, maar eerder deur middel van interaksie met die data deur die navorser gekonstrueer word (Willig, 2008). Die klem val dus op die ontwikkeling van ’n

http://socialwork.journals.ac.za/
http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

teorie wat baie nou verband hou met die data wat geanaliseer word. Die getranskribeerde onderhoude is eers reël-vir-reël gekodeer en daarna is prominente kodes geïdentifiseer (Charmaz, 1991). Hierdie prominente kodes het die kategorieë gevorm wat tydens die tweede fase van analise, naamlik gefokusde kodering, gebruik is. Tydens hierdie tweede fase, is alle aanhalings wat in ’n spesifieke kategorie geval het, geïdentifiseer om die bespreking van kategorieë moontlik te maak.

Ingeligte toestemming is van elke deelnemer verkry voor die aanvang van elke onderhoud (De Vos *et al*., 2011). Aangesien die sensitiewe aard van die onderhoude, ongemaklike gevoelens by die navorsingsdeelnemers kon oproep, is ‘n verwysingstelsel in plek gestel om enige emosionele skade te probeer vermy (De Vos *et al*., 2011). Hierdie studie is deur die Etiese Navorsingskomitee van die Universiteit van Stellenbosch goedgekeur.

RESULTATE EN BESPREKING

Data-analise deur middel van sosiaal-konstruksionistiese gegronde teorie het vier hoofkategorieë en ’n verskeidenheid subkategorieë opgelewer. Tabel 2 voorsien ’n uiteensetting van die vier hoofkategorieë met hul gepaardgaande subkategorieë.

TABEL 2
UITEENSETTING VAN DIE VIER HOOFKATEGORIEË EN HUL GEPAARDGAANDE SUBKATEGORIEË

HOOFKATEGORIEË	SUBKATEGORIEË
Subjektiewe emosionele ervarings van depressie	’n Verskeidenheid van emosies Wisselvallige gevoelens Oorweldigende gevoelens Onvoorspelbare gevoelens Onbeskryflike gevoelens
Subjektiewe ervaring van hoe depressie in gedrag manifesteer	Sosiale onttrekking Rook en drink Neiging om voor te gee Afwesigheid van werk Eksternalisering van woede Selfmoordgedrag
Subjektiewe ervaring van die impak van depressiewe gevoelens en gedrag op verhoudings	Verhoudings met familie- of gesinslede Verhoudings met kinders Verhoudings met vriende en vriendinne
Subjektiewe ervaring van faktore wat ’n bydrae tot depressie kon lewer	Deelnemers se negatiewe ervarings as kind Verhoudingsprobleme Gevolge van egskeiding Verlies van ’n kind en/of ander geliefdes Probleme met kinders

http://socialwork.journals.ac.za/
http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

Subjektiewe emosionele ervarings van depressie

Hierdie kategorie verwys na hoe die vroue hul eie emosionele ervarings van depressie vanuit hul eie perspektief beskryf het.

- ’n Verskeidenheid van emosies

Deelnemers het ’n wye verskeidenheid emosies gerapporteer wat hul gereeld ervaar wanneer hul depressief is. Gevoelens van **neerslagtigheid** en **hartseer** is gevoelens wat deur die oorgrote meerderheid deelnemers geïdentifiseer is:

> *“O, dan voel ek baie neerslagtig. Dan is ek lus vir niks en niemand nie. Dan voel ek net om te gaan slaap en hopelik as ek opstaan dat ek beter sal voel.” (Dezi)*

> *“Ek voel soos iemand wat op ’n ashoop sit.” (Roxy)*

> *“Ek voel meeste van die tyd hartseer.” (Pikkewyn)*

Verskeie deelnemers het ook aangedui dat hulle gereeld ’n gevoel van **lusteloosheid** ervaar:

> *“Ek verstaan nou dat mense wat voel soos ek voel, net down en lus vir niks het nie, is mense met depressie.” (Patsy)*

> *“Soms het ek baie net lus om niks te doen en net te sit en te relax.” (Roxy)*

Uit die deelnemers se narratiewe was dit ook duidelik dat hul gereeld **skuldgevoelens** of gevoelens van **selfverwyt** ervaar:

> *“Hy’s net weg…en hy bly by sy ma…nou in die tyd het ons nou weer mekaar gesien en ek het swanger geraak, ma omdat ek weet hy’s nie ’n support system vir my nie, wou ek nie die babatjie gehad het nie…. En ek voel net…soos ek vir die sielkundige gesê het, dis my skuld – ekke wou nie die babatjie gehad het nie.” (Patsy)*

> *“…ma niemand sal weet as ek saans in daai hoekie in sit, al die herinneringe en goed is daar nie. Dan lyk dit vir my ek kan my verwens en sê ma hoekom het ek nie ma dit gedoen nie toe hy by die huis gewees het nie. Of hoekom het ek nie ma dit gemaak nie, of hoekom het ek nie sy brood so ingesit nie, dan lyk dit amper ek het nou myself verwyt vandat ons nou uitmekaar uit is.” (Leila)*

Verskeie deelnemers het aangedui dat hul gewoonlik voel asof hul net alleen wil wees. Hierdie vroue se **behoefte aan onttrekking** word deur middel van die volgende stellings gedemonstreer:

> *“Dan is ek lus vir niks en niemand nie. Dan voel ek net om te gaan slaap en hopelik as ek opstaan dat ek beter sal voel. Ja, maar ek is gewoonlik nie lus vir mense nie, om in hulle – mense se geselskap te wees nie.” (Dezi)*

> *“Nee, ek voel maar net dan…dan wil ek net gaan, ver weggaan. Daai is hoe ek voel – net êrens baie ver weggaan. Ek moet nou net hier uit – lug kry… Ek wil net alleen wees – niemand moet my pla nie…Ek voel net dan ek wil wég – weg van almal. Dis hoe ek meestal voel.” (Roxy)*

In terme van die gevoelens wat die deelnemers op ’n gereelde basis ervaar, stem die gevoelens van neerslagtigheid en hartseer wat deur die oorgrote meerderheid deelnemers gerapporteer is, ooreen met die tradisionele maniere waarop depressie verstaan word en uiteengesit is in die *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (DSM-IV-TR) (American Psychiatric Association, 2000). Die gevoel van lus-vir-niks wat deur verskeie navorsingsdeelnemers geïdentifiseer is, kan vergelyk word met ’n beduidende afname in belangstelling en plesier in amper alle aktiwiteite, wat ook deel vorm van tradisionele kriteria vir ’n major depressiewe episode (Sadock & Sadock, 2007). Skuldgevoelens, selfverwyt, gevoelens van straf en ’n behoefte aan onttrekking wat deur die deelnemers gerapporteer is, kan ook beskryf word as tipiese depressiewe simptome (Sadock & Sadock, 2007). Daar is dus sekere subjektiewe ervarings van depressie wat ooreenstem met die diagnostiese kriteria soos vervat in meer hoofstroombeskrywings van depressie en wat daarvolgens as tipiese of tradisionele simptome of ervarings van depressie beskryf kan word.

Die meerderheid van die vroulike deelnemers met depressie het ook aangedui dat hulle baie keer **geïsoleerd** en **vasgevang** voel as gevolg van hul omstandighede:

> *“En vir nege jaar is ek soos in... STUCK[2]...Al wanneer ek uitgaan is wanneer ek Tygerberg toe gaan, of wanneer hy pay, dan gaan ek dorp toe, maar... Ek ken nie van sosiaal verkeer... Ek bedoel nou, ek drink nie... WYN, is my worst nightmare. Maar, maar om ’n bietjie te…net om bietjie weg te kom, alleen te wees sonder kinders...ek ken nie daai nie.” (Vané)*

> *“Ek is vasgevang. Ek voel soos ’n spinnekop wat vasgevang is in ’n web.” (Vané)*

Rapmund (1999), sowel as Rapmund en Moore (2000), se studies wat indiepte kwalitatiewe onderhoude met Suid-Afrikaanse vroue met depressie behels het, vorm deel van ’n baie beperkte aantal Suid-Afrikaanse studies wat vroue as eksperte op die gebied van hul begrip en ervarings van depressie beskou (Dukas, 2009). Die hooftemas wat uit die deelnemers se stories van depressie na vore gekom het, was dat dit vir hulle gevoel het asof hul in teenoorgestelde rigtings getrek word, met die gevolg dat hulle hulself in ’n hopelose situasie bevind het en dat gevoelens van “vasgevangheid”, volgens die deelnemers self, hul depressie in stand gehou het (Rapmund & Moore, 2000). Die feit dat die meerderheid deelnemers aan die huidige studie gerapporteer het dat hul baie keer vasgevang voel (“soos ’n spinnekop in ’n web”) wanneer hul depressief is, stem tot ’n mate ooreen met die bevindinge van Rapmund en Moore (2000). Die deelnemers se gevoelens van vasgevangenheid kan moontlik ’n rol daarin speel dat hul geen uitkoms kan raaksien nie, met die gevolg dat hul depressiewe simptome versterk word. Volgens Rapmund en Moore (2000) werk dit soos ’n bose kringloop waarin gevoelens van

---

[2] Hoofletters in die deelnemers se aanhalings dui woorde aan wat sterk deur die deelnemers beklemtoon is tydens hul beskrywings.

vasgevangenheid 'n rol speel om depressie in stand te hou, terwyl depressie terselfdertyd daarin slaag om die gevoelens van vasgevangenheid te handhaaf.

Verskeie vroue het ook beklemtoon dat hulle soos 'n **"mal"** persoon gevoel het, veral voordat die diagnose van depressie gemaak is:

> *"Toe voel ek soos 'n mal persoon – regtig waar – ek het gedink is dit die regte ding wat ek doen, hoekom dit – klomp vrae dwaal in my kop. Hoekom het ek dit gedoen? Hoekom, is ek nou reg? So het ek gevoel: deurmekaar, 'n mal persoon." (Roxy)*

> *"Ek is geneig om te sê... Ek is mos MAL. Baie van – of ek sien my huismense sien mos vir my aan laat ek MAL is. Nou't ek die houding om van dit te sê: (wys na haarself) DIE Mal Vané – EK is Mal Vané mos nou, volgens julle – maar ek is so MAL, dat ek die HUIS skoonhou; ek moet na…. AS daar iets is om te eet dan moet ek dit maak; ek moet wasgoed… DIE Mal Vané doen ALLES vir julle." (Vané)*

Die oorgrote meerderheid van die navorsingsdeelnemers het aangedui dat gevoelens van **spanning** algemeen voorkom wanneer hul depressiewe episodes ervaar:

> *"My lyf was baie gestres – baie baie gestres." (Leila)*

> *"Ek is te veel...ek is (skud haar kop) BAIE baie gestres." (Sterretjie)*

Alhoewel die gevoelens van spanning of angs, wat volgens die deelnemers se persepsie deel van hul ervaring van depressie gevorm het, nie in tradisionele kriteria van depressie soos die DSM-IV-TR (Sadock & Sadock, 2007) vervat word nie, wil dit voorkom asof die deelnemers aan hierdie studie angs as deel van hul depressie ervaar het.

Gevoelens van **woede** is ook gereeld tydens die beskrywings van die vroue se subjektiewe ervarings van depressie gerapporteer:

> *"Ek sê vir hulle as ek nou my depressie uitbeeld kyk ek is nou lekker BEDONNERD vandag, vandag moet niemand met my mors nie." (Leila)*

> *"Dan is dit soos 'n donderstorm. Daar mag niks en niemand…daar mag nie eers 'n ding hier voor my lê nie, dan is niks ma vir my reg nie." (Leila)*

> *"Wat die gevoelens veroorsaak het, was, was, was... Dit was KWAADgeid, ANGER, frustrasie." (Vané)*

> *"Ja, as ek eers dink en dan O Here lyk my dit kan nie regkom nie, hoekom gee Hy ook dan nie aandag nie? Hoekom kom dit in my huis nie reg nie of hoekom moet ek dan vandag weer so sukkel? En nou begin daai woede weer so opstoot en dan moet niemand in my pad staan nie, want ek is dan nou net daai kwaai beer." (Leila)*

Alhoewel sielkundiges oor die algemeen erken dat daar 'n verband is tussen woede en depressie, word woede nie erken as 'n simptoom van depressie in die meeste diagnostiese sisteme nie (Sadock & Sadock, 2007). Die gevoelens van woede wat gereeld deur vroue in die huidige studie gerapporteer is, kan dus as 'n nie-tradisionele of

ongewone simptoom van depressie beskou word. Dit is nodig dat hierdie subjektiewe ervaring van woede deur lae-inkomste vroue met depressie verder ondersoek word, omdat hierdie gevoel van woede ook in die gedrag van die deelnemers manifesteer, veral in die vorm van fisiese aggressie teenoor hul kinders (sien onder).

- Wisselvallige gevoelens

Verskeie deelnemers het gerapporteer dat hulle nie elke dag depressief voel nie, maar dat hulle gevoelens eerder wisselvallig is, met ander woorde, dat hul verskillende gevoelens op verskillende tye ervaar:

> *"Ek kan nie vir jou presies sê nie, hoe gereeld nie, maar nie soos in heeldag, nie soos vandag en heelweek – ek sal miskien nou die week so voel en volgende week is ek 'n ander mens weer." (Patsy)*

> *"Dis nooit dieselfde nie. Daar is tye waar ek – ok ons is besig om nou deur die proses te gaan – daar is tye waar ek 'n smile het as ek aan hom dink en aan die oulike goedjies wat hy gedoen het. Dan is daar tye wanneer ek down is, want ek verlang verskriklik na hom of dan is daar tye wanneer ek kwaad is oor wat gebeur het. So, dis nooit dieselfde gevoel nie. Dis verskillende gevoelens, maar ek dink dit kom so oor 'n tydperk waar ek een gevoel het en dan gaan dit weg." (Dezi)*

Een van die deelnemers het spesifiek gebruik gemaak van 'n metafoor, naamlik 'n op-en-afrit om haar ervaring van depressie in die vorm van wisselvallige gevoelens uit te druk:

> *"Dan styg jy uit en dan sak jy weer, amper soos 'n pad wat 'n boggeltjie maak, dan is die pad weer gelyk en dan gaan jy weer..." (Leila)*

- Oorweldigende gevoelens

Vanuit die deelnemers se beskrywings van hul subjektiewe ervarings van depressie, het dit duidelik na vore gekom dat baie van die deelnemers depressie ervaar as 'n kombinasie van 'n paar gevoelens wat gelyktydig teenwoordig is. Volgens die deelnemers gee dit aanleiding daartoe dat hulle dikwels verward voel of voel dat hulle nie al die gevoelens gelyktydig kan hanteer nie:

> *"Dis klomp gevoelens op dieselfde tyd. En dan gebeur daar iets en dan…ek kan dit nie hanteer nie. Ek kan nie alles gelyk hanteer nie…. Want daar gaan 'n klomp goed deur my kop op dieselfde tyd en dan praat ek sommer deurmekaar of ek dink confuse." (Roxy)*

Hierdie gevoelens van oorweldiging kan verder gedemonstreer word deurdat een van die deelnemers (Vané) beskryf het dat sy gewoonlik voel asof 'n berg op haar skouers rus wanneer sy depressief is.

- Onvoorspelbare gevoelens

Deelnemers het laat blyk dat hulle dikwels hul gevoelens tydens depressie as onvoorspelbaar of onverwags ervaar:

http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

> *"Jy voel nie altyd om te huil nie en wat baie snaaks is, is soos sê nou Ethan se verjaarsdag kom nou nader, dan sou mens nou dink dat ek op daai dag baie hartseer gaan voel, maar dit werk nie so met my nie. Ek dink outomaties daaraan, want die datum is in jou kop geprint. Uhm as jy die datum sien of jy moet dit neerskryf, so dan weet jy dit was jou kind se verjaarsdag. So dan kom daai gevoel bietjie op, maar dis nie soos jy verwag het nie. Ek voel dit eerder 'n paar dae daarna of 'n paar dae vroeër – so dis nie noodwendig op daai dag wat jy so voel nie." (Dezi)*

- Onbeskryflike gevoelens

Baie van die vroue het aangedui dat dit vir hul moeilik is om presies te beskryf hoe hulle voel wanneer hulle depressief is:

> *"Ek kan nie vir jou beskryf daai gevoel nie. Ek kan regtig nie vir jou beskryf nie." (Roxy)*

> *"Ek kan nie vir jou presies sê wat gaan aan nie." (Patsy)*

Alhoewel die *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (DSM-IV-TR) se definisie van depressie moontlik die grootste gesag binne die biomediese model van depressie dra (Crowe, 2002), word die subjektiewe ervarings van depressie soos die lae-inkomste vroue in die huidige studie dit in die vorm van wisselvallige gevoelens, oorweldigende gevoelens, onvoorspelbare gevoelens en onbeskryflike gevoelens beskryf, nie in die DSM-IV-TR vervat nie (Sadock & Sadock, 2007). In 'n 1999 studie oor die manifestering van depressie in lae-inkomste vroue, het Lochner (1999) bevind dat depressie verskillend ervaar kan word in verskillende populasies en dat die biomediese model moontlik nie volkome relevant is vir alle populasies nie. Dit hou 'n implikasie in vir die opleiding van professionele persone binne die geestesgesondheidsorgkonteks (insluitend sielkundiges en maatskaplike werkers) en die primêre gesondheidsorgkonteks (soos dokters en verpleegsters), in die sin dat hulle ook opgelei moet word in terme van moontlike nie-tipiese simptome van depressie wat deur vroue in sommige lae-inkomste gemeenskappe in Suid-Afrika ervaar kan word. Daardeur sal hulle in staat gestel word om 'n korrekte diagnose te maak of die spesifieke individu na 'n toepaslike professionele persoon te verwys.

Subjektiewe ervaring van hoe depressie in gedrag manifesteer

Elke deelnemer is tydens haar onderhoud gevra watter impak sy dink depressie op haar lewe gehad het. Die oorgrote meerderheid deelnemers het die negatiewe impak wat depressie op hul gedrag gehad het, beskryf. Dit het sosiale onttrekking, rook en drink, 'n neiging om voor te gee, afwesigheid by die werk en die eksternalisering van woede ingesluit. Die minderheid deelnemers het egter selfmoord-gedrag openbaar.

- Sosiale onttrekking

Verskeie vroue het aangedui dat hul geneig is om stil te raak, hulself emosioneel af te sluit en nie oor hul gevoelens te praat nie:

> *"Ek praat niks." (Roxy)*

> *"Soos die week, ek praat met niemand in die huis nie. Ek het net afgeswitch, ek is nie kwaad vir niemand nie, maar ek praat net met niemand nie. EK voel net, ek lus nie om te praat nie." (Patsy)*

> *"Ek switch net af, ek sê vir jou ek switch net af. As ek vandag voel ek kom lê…so ek kyk heeldag TV, dan ek worry ek nou nie meer nie…nie eers my kinders sometimes nie." (Patsy)*

Stoppard (1999) beskryf depressie as 'n siekte van isolasie, waarin persone alleen voel en voel asof hul nie in staat is om in betekenisvolle verhoudings met ander persone te staan nie. Stoppard (1999) se beskrywing van depressie maak dit moontlik om te teoretiseer dat, indien 'n vrou (ook enige ander persoon) met depressie daarvan oortuig is of voel dat sy nie oor die vermoë beskik om betekenisvolle verhoudings met ander persone te vorm nie, dit moontlik aanleiding daartoe kan gee dat so iemand sosiaal onttrek, deur byvoorbeeld stil te raak of haarself emosioneel af te sluit, ten einde haarself te "beskerm". Hierdie sosiale onttrekking kan tot die ervaring van gevoelens van eensaamheid en isolasie lei.

- Rook en drink

Baie van die deelnemers het ook gerapporteer dat hul depressie aanleiding gee tot 'n neiging om baie te rook en soms te veel alkohol te gebruik:

> *"Ek rook…en ek vat 'n bier, sometimes dink my ma ek drink te veel of whatever." (Patsy)*

> *"Dis wat, ek vlie op en.... En dan sal ek 'n sigaret vat en rook ek…. En op die oomblik rook ek nou baie…. Ek probeer afkom maar ek KAN nie." (Sterretjie)*

Volgens Sadock en Sadock (2007) kom alkohol-afhanklikheid egter dikwels saam met gemoedsversteurings, soos major depressiewe versteuring, voor. Die moontlikheid bestaan dat die vroue in die huidige studie sigarette en/of alkohol as vorms van selfmedikasie gebruik het, ten einde hul depressiewe simptome vir 'n wyle te verlig.

- Neiging om voor te gee

Die neiging om nie hulle depressiewe gevoelens te wys nie, is deur baie deelnemers beskryf. Een van die deelnemers het byvoorbeeld beskryf dat sy twee verskillende mense by die werk en by die huis is:

> *"By die werk is dit anders… ek mingle met almal, ek is myself, ek is 'n baie grapperige mens…. Maar hier by die huis, my niggie is in Johannesburg, sy's op die oomblik… op die oomblik bly sy hier by my…sy voel sy wil huis toe gaan, want ek praat nie met haar nie…maar ek praat met niemand nie." (Patsy)*

'n Ander deelnemer het weer beskryf dat sy voel dat sy 'n beeld moet uitdra na ander mense, ten einde te verhoed dat sy met hulle oor haar depressie praat, omdat sy voel dat ander mense nie heeltemal verstaan hoe dit is om met depressie te lewe nie:

> *"Na 'n tyd het ek gevoel ek moet half 'n beeld uitdra na mense toe, maar dan was dit nie so nie. So ek hou maar vir my orraait, maar ek is nie orraait nie, want ek*

http://socialwork.journals.ac.za/
http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

wou nie met hulle daaroor praat nie, want ek dink nie hulle verstaan heeltemal nie." (Dezi)

- Afwesigheid van werk

'n Paar van die deelnemers aan die navorsing het aangedui dat hul depressie daartoe gelei het dat hulle baie afwesig was van hul werk, met die gevolg dat hul werkgewers daaroor ongeduldig begin raak het:

"Op die werk, het ek nou baie by die huis gebly en die werkgewer het nou later gatvol geraak van my." (Leila)

- Eksternalisering van woede

In terme van negatiewe vorms van woede-uiting, was dit duidelik dat baie van die vroue met depressie geneig is om te vloek, te skel of ander mense te verskree, asook fisies aggressief teenoor hul kinders op te tree. Verbale eksternalisering van woede kan met behulp van die volgende stellings geïllustreer word:

"Dan sal ek nou sê jene Auntie Rhona, ek is nou weer vandag baie bedonnerd. Lucille het nou weer vandag so gemaak en so gemaak…dan sal sy nou sê: stadig jong, los nou die donnerds en die bliksems jy's mos nou 'n bekeerde vrou." (Leila)

"Maak vir my 'n fokken koppie tee! En jy (dogter) sien ek kom uit die werk uit, maar jy sal nie eers 'n koppie tee maak nie!" (Leila)

"Ek sal skel vir my man." (Patsy)

"Ek het vir almal verskree by die werk en ek was by die supervisor gewees en niemand het later van my gehou nie, want almal het gedink my houding is snaaks." (Leila)

Die fisiese eksternalisering van woede, veral deur fisies aggressief teenoor hul kinders op te tree, soms tot 'n mate van erge fisiese mishandeling, is deur 'n hele aantal deelnemers erken:

"Soos toe my dogter, uhm…. Sy doen die tweede jaar graad nege. Ek het 'n brief gekry van die skool af laas jaar dat sy GEDROS het. En, en toe's ek…. Ek freak uit en ek skel en ek vloek, want ek sê: hoe de blêrrie-hel? WAAR was jy as ek vir jou skool toe stuur? Jy is mos veronderstel om by die SKOOL te wees. En uhm, ek het haar verskriklik geslaan soos 'n man 'n man slaan met die vuis. En het dan haar hare beetgekry, ek het haar gesig hier voor by my ma-hulle op die sement…en haar op haar kop…gekap. En uhm…dis toe nou nog nie genoeg vir my nie. Dit lyk my ek kan nie genoeg uiting gee aan my gevoelens nie…En ek gaan – sy gaan om huis toe en ek gaan om – en ek vat 'n belt en ek slat vir haar daarmee op die been." (Vané)

"Ek het die manier gehad as hulle (kinders) vir my kwaad gemaak het, dan het ek hulle sommer met die vuis bygedam of ek het hulle gewurg of met 'n ding gegooi om my sin te kry." (Leila)

http://socialwork.journals.ac.za/
http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

> *"Maar ek sê ek wil nie elke keer my vuis toemaak en vir haar (dogter) slaan nie." (Leila)*

> *"Soos nou die aand, toe vat ek vir haar (wys na kind op haar skoot) aan haar twee skouers en ek GOOI haar so." (Vané)*

Die gerapporteerde verbale eksternalisering van woede (in die vorm van vloek, skel of skree), asook die fisiese eksternalisering van woede (veral in die vorm van fisiese aggressie), is ook bevind in die bogenoemde studie deur Lochner (1999) wat in dieselfde populasie as die huidige studie uitgevoer is. Lochner (1999) het spesifiek bevind dat skree, die gebruik van lelike taal en fisiese geweld gerapporteer is deur die deelnemers aan haar studie; volgens Lochner (1999) kan hierdie eksternalisering van woede beskou word as maniere wat deur die vroue gebruik is om hul ellende, asook hul behoeftes te kommunikeer. Die deelnemers aan Lochner (1999) se studie het egter nie aangedui dat hulle spesifiek fisies aggressief teenoor hul kinders opgetree het nie. Slegs een Amerikaanse studie deur Fava, Rosenbaum, Pava, McCarthy, Steingard & Bouffides, (1993) kon gevind word wat soortgelyke woede-uitbarstings tydens die ervaring van depressie beskryf het. In hul studie is 'n subgroep van hoogs geïrriteerde en vyandige pasiënte wat met depressie geïdentifiseer, die teenwoordigheid van woede-uitbarstings gerapporteer (Fava *et al.,* 1993). Die implikasie is dus dat, indien die eksternalisering van woede ook in ander populasiegroepe as 'n manifestasie van depressie voorkom, hul depressie moontlik ook aanleiding gee tot fisiese mishandeling van hul kinders. Daar kan vervolgens geargumenteer word dat, indien depressie suksesvol behandel kan word in gevalle van persone wie se depressie in die vorm van 'n eksternalisering van woede manifesteer, die fisiese mishandeling van hul kinders potensieel voorkom of verminder kan word.

- Selfmoordgedrag

In terme van selfmoordgedrag was daar slegs twee deelnemers wat selfmoordneigings gerapporteer het. Die meerderheid deelnemers het beklemtoon dat hul geen neigings in terme van selfmoord ervaar nie, grootliks as gevolg van hul geloofsoortuigings:

> *"Nee, want ek sal nooit, dit sal nooit by my opkom, jong, sluk ma 'n klomp pille nie, of jong, klim sommer in 'n kar nie, want ek weet die Bybel sê jy mag nie jou hand aan jou eie lewe sit nie." (Tessa)*

Aangesien selfmoord dikwels binne die psigodinamiese benadering as 'n vorm van internalisering van woede beskou word, bestaan daar ook 'n moontlikheid dat die onderdrukking (as gevolg van hul sterk geloofsoortuigings) van selfmoordneigings wat moontlik onbewustelik deur sommige van die deelnemers ervaar is, in die verbale en/of fisiese eksternalisering van woede kon resulteer.

Dit wil dus voorkom dat die vroue van mening is dat hul depressie gereeld in terme van hul gedrag manifesteer. Volgens die vroue se persepsie, resulteer hul depressie gereeld in die vorm van sosiale onttrekking, rook en drink, die neiging om voor te gee, asook in verskeie negatiewe vorms van woede-uiting. Verbale eksternalisering van woede het veral vloek, skel en die verskree van ander mense ingesluit. Fisiese eksternalisering van woede het veral

http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

in die vorm van fisiese aggressie teenoor hul kinders gemanifesteer, dikwels tot 'n mate van erge fisiese kindermishandeling. Die oorgrote meerderheid vroue het egter aangedui dat hul depressie nie in die vorm van selfmoordgedrag manifesteer nie.

Subjektiewe ervaring van die impak van depressiewe gevoelens en gedrag op verhoudings

Uit die beskrywings van die deelnemers met betrekking tot die impak van hul depressiewe gevoelens en hul gedrag binne hul verhoudings, was dit duidelik dat depressie 'n negatiewe impak op die deelnemers se verhoudings met hul familie- of gesinslede, met hul kinders, asook met hul vriende en vriendinne gehad het.

Verhoudings met familie- of gesinslede

Een van die deelnemers het spesifiek beskryf wat die negatiewe impak van haar depressie op haar verhouding met haar gesinslede was, naamlik dat sy haarself nie meer so baie oor hulle ontferm nie:

> *"Ons het baie mos nou…gesplit. Ons is nie nou meer daai close mense wat ons eers gewees het nie. Ag, as hulle nie vandag 'n ding wil doen nie, ek gaan nou nie vir my worry nie, soos ek my altyd ontferm het oor hulle nie." (Leila)*

- Verhoudings met kinders

Baie van die vroue het ook erken dat hul depressie hul verhouding met hul kinders negatief beïnvloed. Hulle het beskryf dat hulle veral geneig is om hul gevoelens op hul kinders uit te haal, asook dat hulle nie meer so bekommerd is oor hul kinders se doen en late soos voorheen nie:

> *"Elke keer dan sê iets vir my in my agterkop – nee jy skel nou rêrig onnodig. Dan sê ek die mense het my nou weer kwaad gemaak by die werk, Mammie is jammer dat Mammie dit nou weer op jou moet kom uithaal." (Leila)*

> *"Dat ek net nie worry oor die mense by die huis nie, soms worry ek nie oor my kinders nie, dan baklei hulle twee hier rondom my, ek sal nie eers met hulle skel nie, ek sal hulle net so kyk en net so los." (Patsy)*

- Verhoudings met vriende en vriendinne

Die deelnemers met depressie het ook gereeld genoem dat hul nie baie vriende of vriendinne het nie:

> *"Ek het mos nie eintlik baie vriende en vriendinne nie, dis maar meestal as ek uitgegaan het, is familie maar hier rondom my en so. Dis maar net ek en Auntie Rhona. Ek het nie eintlik maters nie." (Leila)*

Volgens die deelnemers se persepsie het hul depressiewe gevoelens en gedrag 'n baie negatiewe impak op hul verhoudings met familie- of gesinslede, met hul kinders, asook met vriende en vriendinne. Die vroue het oor die algemeen gerapporteer dat hulle geneig is om hul familielede en kinders te verwaarloos wanneer hulle depressief voel en dat hulle geneig is om hul gevoelens op hul kinders uit te haal. In ooreenstemming met hierdie negatiewe impak van depressie op die verhouding tussen moeder en kind in die vorm van

http://socialwork.journals.ac.za/
http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

verwaarlosing en onsensitiwiteit, het Cooper, Tomlinson, Swartz, Woolgar, Murray & Molteno (1999) in hul Suid-Afrikaanse studie oor die impak van postpartum depressie op die moeder-kind verhouding, ook bevind dat moeders met depressie beduidend minder sensitief was as nie-depressiewe moeders in hul interaksie met hul babas. Volgens die navorsingsdeelnemers lei hulle depressie ook daartoe dat hulle nie baie vriende of vriendinne het nie. Hierdie manifestasie van depressie hou ook verband met Stoppard (1999) se konseptualisering van depressie as 'n siekte waarin vroue voel asof hulle nie oor die vermoë beskik om betekenisvolle konneksies met ander persone te vorm nie. Die feit dat die vroue in die huidige studie soveel klem op die negatiewe impak van depressiewe gevoelens en gedrag op hul verhoudings met betekenisvolle persone in hul lewe geplaas het, kan 'n aanduiding wees dat die vroue besorg is daaroor en dat hulle moontlik hul verhoudings met hul familie- of gesinslede, kinders en vriende/vriendinne as 'n belangrike of sentrale komponent van hul lewens beskou.

Subjektiewe ervaring van faktore wat 'n bydrae tot depressie kon lewer

Uit die deelnemers se beskrywings van hul eie persepsies ten opsigte van die redes vir hul depressie, kon verskeie faktore geïdentifiseer word wat moontlik 'n rol kon speel tot die ontwikkeling van hul depressie.

- Deelnemers se negatiewe ervarings as kind

Die eerste bydraende faktor tot hul depressie wat self deur verskeie deelnemers geïdentifiseer is, is hul eie negatiewe ervarings as kind. Hierdie negatiewe ervarings het grootliks ingesluit dat baie van die deelnemers as kind fisies deur een of albei ouers mishandel of aangerand is:

> *"En ek het vir hulle vertel oor my jonglewe, hoe't ek grootgeword. My pa het gedrink, hy't my baie aangerand toe hy dronk was." (Sterretjie)*
>
> *"My ma't my BAIE geslaan. En my pa het vir my geslat soos 'n man 'n man slat. Neus gebreek, mond wat so staan." (Vané)*

Die deelnemers het spesifiek verwys na fisiese mishandeling deur hul ouers en het nie die ervaring van ander vorms van mishandeling as kind, soos emosionele, verbale of seksuele mishandeling beskryf nie. 'n Siklus van fisiese geweld (Widom, 1989) of 'n intergenerasie oordrag van geweld (Markowitz, 2001) is dus waargeneem: verskeie deelnemers het gerapporteer dat hulleself as kind fisies mishandel of aangerand is. Terselfdertyd het hul ook erken dat hul depressie in die vorm van fisiese aggressie teenoor hul eie kinders manifesteer. Sosiale leer teoretici sal aanvoer dat dit moontlik is dat die deelnemers die manifestasie van die eksternalisering van woede in die vorm van fisiese aggressie teenoor hul kinders in hul ouerhuise waargeneem en vervolgens aangeleer het. Die gevaar van hierdie verskynsel is dat die kinders van die deelnemers moontlik self ook die risiko loop om in die toekoms aggressief teenoor hul eie kinders op te tree. Hierdie voorspelling is in lyn met die intergenerasieoordrag teorie, wat voorstel dat die ervaring van geweld as kind verwant is aan self-gerapporteerde geweld teenoor die individu se eie kind(ers) wanneer die individu volwasse is (Markowitz, 2001).

http://socialwork.journals.ac.za/
http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

- Verhoudingsprobleme

Die tweede faktor wat vanuit die deelnemers se beskrywings van die redes vir hul depressie geïdentifiseer kon word, is probleme in die verhouding tussen die deelnemer en haar huweliks- of lewensmaat. Die ontrouheid van ‘n huweliksmaat is deur verskeie deelnemers as ’n bydraende faktor tot die ontwikkeling van hul depressie uitgedruk:

> *"Sonder om 'n oog te knip, sonder om 'n hartseer op sy gesig te het, sonder om 'n jammerte-uitdrukking op sy gesig te het – kyk hy vir my binne in my oë om vir my te sê maar ek het met 'n ander vrou geslaap." (Leila)*

Gebrekkige kommunikasie in die huwelik is nog ’n aspek van verhoudingsprobleme wat deur verskeie deelnemers geïdentifiseer is:

> *"Ek en my man het nou nie 'n goeie verstandhouding nie…ons het 'n goeie verstandhouding, ma…ons praat nie met mekaar soos 'n… hy sal uit die werk uitkom saans, hy sal hier kom sit, TV kyk, en ek sal kosmaak, maar ons kan nie gesels soos man en vrou nie, hoe was die dag by die werk, of so nie. Dis hoekom daar baie probleme by ons was, in ons huwelik, want as hy vanaand weg is, na vriende toe gaan en hy kom terug, ek vra net vir hom – ek kan net 'n vraag vra, dan pak daai man sy klere, dan loop hy – sonder-om-vir-my-te-antwoord (met nadruk)." (Patsy)*

Verskeie vorms van mishandeling deur ’n eggenoot of die pa van haar kinders is deur verskeie vroue as ’n moontlike bydraende faktor tot die ontwikkeling van hul depressie geïdentifiseer. Die vroue het veral fisiese, verbale en emosionele mishandeling deur hul mans of die pa’s van hul kinders gerapporteer. Die volgende stelling dui fisiese mishandeling aan:

> *"Ek het 'n stresvolle huwelik gehad. Sien? En ek was jonk en dit het alles.... Toe my huwelik so begin deurmekaar raak.... My man drink, hy rand my aan. Dis alles dinge wat gewerk het op my..." (Sterretjie)*

Verbale mishandeling kan deur middel van die volgende stelling geïllustreer word:

> *"Hy sê vir my baie lelike woorde. Baie-baie lelik. En hy GEE nie om WIE by my huis is nie. As hy vir my daai woorde wil sê, dan sê hy dit. Dit is woorde wat vir jou DIEP seermaak in jou hart." (Sterretjie)*

Emosionele mishandeling kan met behulp van die volgende stelling aangedui word:

> *"Of somtyds is hy beledigend, dan sal ek net sê, uhm.... Ek het hom nou een keer gesê hy laat voel my so minderwaardig, so ek beteken NIKS vir hulle nie...En ek sê vir hom: En jy sal nooit wil glo wat DOEN dit aan my nie. Dit BREEK my, emosioneel breek dit my af. Dit laat vir my ANDERKANT minderwaardig voel. Maar dan gee hy nie antwoord nie." (Vané)*

Verskeie deelnemers het ook aangedui dat onsekerheid oor die toekoms van die verhouding met ’n eggenoot ook ’n bydrae tot hul ervaring van depressiewe gevoelens kon lewer:

http://socialwork.journals.ac.za/
http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

> *"Hy laat my voel ek weet nie waar ek staan nie, ons is klaar geseparate – hy bly by sy ma, ek bly nog steeds hierso, ons het saam hier gebly. Hy laat ook nie vir my verstaan waar ek staan om te sê kom ons skei eenkeer nie, want dis nou al 'n jaar wat hy daar bly en ek bly hier alleen.... Hy maak nie moeite om terug te kom of om vir my te sê, maar ek dink ons moet nou maar elkeen, nou maar heeltemal separate ways gaan...ek weet nie hoe hy voel nie en ek weet nie wat in sy kop aangaan nie." (Patsy)*

Uit die narratiewe van die deelnemers is dit dus duidelik dat 'n verskeidenheid probleme ten opsigte van die verhouding met 'n huweliksmaat of die pa van hul kind(ers) 'n groot bydraende rol gespeel het tot die ontwikkeling van hul depressie. Hierdie verhoudingsprobleme het die ontrouheid van 'n huweliks- of lewensmaat, gebrekkige kommunikasie in die huwelik of verhouding, verskeie vorms van mishandeling deur die man of pa van die kind(ers), asook onsekerheid oor die toekoms van die verhouding met haar man of lewensmaat, ingesluit.

- Gevolge van egskeiding

Die gevolge van 'n egskeiding, insluitend enkelouerskap en finansiële probleme, is deur die meerderheid navorsingsdeelnemers aangedui as faktore wat tot hul depressie bydra. Enkelouerskap as bydraende faktor tot depressie kan deur middel van die volgende stelling geïllustreer word:

> *"Ek dink as jy soos 'n enkelouer is, dan is daar baie ander goed wat jy dink daar nog hulp nodig is – nog 'n volwasse persoon moet help. Ag dis simpel goedjies, soos partykeer soos vuur maak en kosmaak en dit, so uhm wat JT (dogter) nie altyd mee kan help nie en jy voel dat as daar nog 'n volwasse persoon was…dan sou dinge nou beter gegaan het en makliker gegaan het." (Dezi)*

Finansiële probleme as gevolg van 'n egskeiding, wat volgens baie van die deelnemers tot die ontwikkeling van hul depressie bygedra het, kan met behulp van die volgende stelling aangedui word:

> *"Ek moet maar so sukkel, tot ek die onderhoud uit hom uit kry. Hy't nou vir vier maande nie vir die kinders betaal nie, ek was by die onderhoudskantoor en hulle het gesê dis nie sy probleem nie, want die geld word afgetrek by sy salaris, dis die base en goed. As ek hulle bel dan pleit hulle net almal bewusteloos." (Leila)*

In terme van enkelouerskap as 'n gevolg van egskeiding, het die vroue veral gerapporteer dat die groot behoefte aan praktiese hulp van die afwesige man of pa van die kind 'n groot invloed het op die ontwikkeling van hul depressiewe gevoelens. Volgens die deelnemers, kan hul finansiële probleme as 'n verdere gevolg van 'n egskeiding veral toegeskryf word aan die feit dat die pa van die kind(ers) nie op 'n gereelde basis onderhoud betaal nie.

- Verlies van 'n kind en/of ander geliefdes

Die dood van 'n kind en/of die verlies van ander geliefdes is deur 'n groot aantal deelnemers aangedui as 'n sleutel bydraende faktor tot hul ervaring van depressiewe

http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

gevoelens. Die verlies van ’n baba, jong kind of volwasse kind as bydraende faktor tot depressie word in die volgende stellings van verskillende vroue vervat:

> *“Laasmaand het ek my babatjie verloor…doodgebore babatjie…Toe’s dit nou dat ek die Maandag van die 9de, die 8ste was Mother’s Day, toe moes ek daai Sondag hospitaal toe gegaan het vir ’n keiser, maar ongelukkig het dit nou vir my getref dat ek die Saterdag toe kraam, self geboortepyne het, kraam, die babatjie is doodgebore.” (Patsy)*

> *“Dan is dit natuurlik my seuntjie (5 jaar) wat ons in ’n ongeluk verloor het in 2007. So dit was nou ’n helse slag gewees, so ons is nog besig om te…recover daarvan. En dit is baie erg.” (Dezi)*

> *“Kyk, dis mos nou omdat ek my seun, my groot seun afgegee het…in 2009…hy was...’n student.” (Tessa)*

Die verlies van ’n aantal geliefdes deur die dood oor ’n relatief kort tydperk is ook deur verskeie deelnemers aangedui as ’n faktor wat definitief ’n groot invloed op die ontwikkeling van hul depressie gehad het:

> *“Nou na Duwayne het ek ook ‘n baby gehad, 2½ maande toe gaan my kind ook dood…Twee dood né… My ma en my pa is ook dood, alles net so in ’n tydperk van 2 jaar.” (Tessa)*

Die dood van ’n kind, asook die verlies van ’n klomp geliefdes of persone wat oor ’n relatief kort tydperk aan die dood afgestaan word, is dus deur ’n groot aantal vroue as sleutel bydraende faktore tot hul depressie geïdentifiseer. Dit moet egter versigtig geïnterpreteer word. Die DSM-IV-TR kriteria vir ’n major depressiewe episode sluit simptome van rou na die verlies van ’n geliefde uit, tensy die simptome van rou vir langer as twee maande voortduur of gekarakteriseer word deur ’n beduidende belemmering in daaglikse funksionering (Sadock & Sadock, 2007).

- Probleme met kinders

Uit die narratiewe van die vroue was dit ook duidelik dat ’n verskeidenheid probleme met hul kinders ’n groot bydrae gelewer het tot die ontwikkeling van hul depressiewe gemoedstoestand. Hierdie probleme met hul kinders het middel/dwelmmisbruik, skoolversuim, negatiewe beïnvloeding deur portuurs, asook psigiatriese probleme, ingesluit:

> *“My seun, hy’s 12 jaar oud, so pas uitgevind hy’s besig om dagga te gebruik met ander, en dis goed wat op my werk…. Ek sê ek rook nie dagga, waar kom Corné daaraan. Ek sê net om te pas by julle vrinne vir ’n bier, hulle gaan dans, nou gan jy dit ook doen. Corné se vrinne, hulle speel hul ouers se geld, rook dagga.” (Leila)*

> *“En dat sy nou al ’n maand by die huis is, sy willie skoolgaan nie, ek het al met haar gepraat en vir haar gesê: Sussie, as da probleme by die skool is, kom praat met Mammie, as da ’n boyfriend, kom praat. Sy sê net nee, Mammie, sy voel sy wil nie skoolgaan nie.” (Leila)*

http://socialwork.journals.ac.za/
http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

> *"Kyk, hy van ses jaar af oud...vyf jaar, het hy begin die epileptiese aanvalle kry...Nou ek is al een wat vir hom moet daar beheer. Daar's nie iemand wat my bystaan nie. Niemand help my nie. Nie eers sy pa sal my help nie. In die nag as hy daai aanval kry, moet ek opspring en al wat ek geleer het – ek moet hom op sy sy sit en hom vasdruk. Op die ou einde van die dag, het hy stemme begin hoor in sy kop." (Sterretjie)*

'n Studie deur Beck (1999) het egter bevind dat die kinders van moeders met depressie nie slegs die risiko loop vir die ontwikkeling van psigopatologie nie, maar ook 'n groot risiko loop vir die ontwikkeling van gedragsprobleme. In Beck (1999) se studie is daar spesifiek bevind dat kinders tussen die ouderdom van een en 18 jaar wie se moeders depressief is, meer gedragsprobleme geopenbaar het as kinders wie se moeders nie depressief was nie. Die moontlikheid bestaan dus dat gedragsprobleme in kinders 'n gevolg óf 'n oorsaak van hul moeders se depressie kan wees.

Die beskrywings van die deelnemers met betrekking tot hul persepsie van faktore wat tot hul depressie bygedra het, het dus die volgende ingesluit: die deelnemers se eie negatiewe ervarings as kind; verhoudingsprobleme; gevolge van 'n egskeiding; verlies van 'n kind en/of ander geliefdes; en verskeie probleme met hul kinders.

BOU VAN TEORIE: VERHOUDINGSMODEL VAN DEPRESSIE

Die verwysing na verhoudings met hul kinders, met hul mans of die pa's van hul kinders, met hul eie ouers en met vriende of vriendinne, was deurgaans prominent in die storie van elke deelnemer. By nadere beskouing van elke kategorie wat vanuit die data geïdentifiseer is, kan waargeneem word dat die oorgrote meerderheid van hierdie geïdentifiseerde kategorieë 'n verhoudingsgrondslag het, wat suggereer dat die vroue wat aan die huidige studie deelgeneem het, verhoudings as 'n sentrale aspek van hul lewens beskou het. Die neiging onder vroue om verhoudings as baie belangrik te ag, word al sedert die tagtigerjare waargeneem en nagevors (Chodorow, 1989; Ruddick, 1989). Chodorow (1989) het byvoorbeeld beklemtoon dat die kern van 'n individu se persoonlikheid deur middel van verhoudings tydens die vroeë kinderjare gevorm word. Volgens Chodorow (1989) ontwikkel 'n meisie haar geslagsrol-identiteit deur middel van die verhouding wat sy met haar ma het; die vorming van die geslagsrol-identiteit vind met ander woorde tussen persone van dieselfde geslag plaas. Aan die ander kant beklemtoon Chodorow (1989) dat 'n seun sy geslagsrol-identiteit afsonderlik van sy verhouding met sy ma ontwikkel. Chodorow (1989) se mees sentrale aanname was dat die vrou hoofsaaklik die rol van primêre versorger in die samelewing vertolk. Ruddick (1989) het ook beklemtoon dat vroue se vertolking van die tradisionele geslagsrol van versorger moontlik tot hul verhoudingsgerigtheid aanleiding gee. Alhoewel die meerderheid van die deelnemers aan die huidige studie deeltyds of voltyds werk en sodoende 'n bydrae lewer tot die inkomste van hul onderskeie huishoudings, of soms die hoof broodwinner is, is hul ook grootliks verantwoordelik vir die versorging van hul kinders en/of ander gesinslede. Met inagneming van die feit dat tradisionele geslagsrolle in Suid-Afrika begin vervaag, as gevolg daarvan dat vroue die arbeidsmark betree, wil dit egter uit die deelnemers aan die huidige studie se narratiewe voorkom asof hulle

http://socialwork.journals.ac.za/
http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

steeds verantwoordelik is vir die vertolking van die versorgingsrol in hul huishoudings. Volgens Ruddick (1989) se teorie kon dit moontlik aanleiding gee daartoe dat hulle verhoudings met betekenisvolle persone as sentraal in hul lewens stel. Dit is egter binne die konteks van verhoudings waar die vroue aan die huidige studie se depressie die meeste na vore gekom het.

Met betrekking tot vroue se subjektiewe ervaring van faktore wat ’n impak op hul depressie gehad het, het hulle veral fisiese mishandeling as kind (negatiewe *verhouding* met ouers), verhoudingsprobleme en gevolge van ’n egskeiding (problematiese *verhouding* met man of pa van kinders), verlies van ’n kind of ander geliefdes (verlies van *verhoudings*), asook probleme met kinders (ongesonde *verhouding* met kinders) gerapporteer. Hierdie bevinding is egter nie verwag nie, aangesien die verwagting was dat vroue eerder hul probleme wat met swak sosio-ekonomiese posisies geassosieer kan word, as bydraende faktore tot hul depressie sou uitlig. Volgens die vroue is dit eerder die bogenoemde verhoudingsfaktore wat bygedra het tot hul subjektiewe ervaring van depressie, byvoorbeeld in die vorm van gevoelens van uiterste woede, spanning of angs en gevoelens wat veral wisselvallig, oorweldigend, onvoorspelbaar en onbeskryflik kon wees. Dit het ook voorgekom asof hierdie bydraende verhoudingsfaktore tot hul depressie, veral met onderliggende emosies van verwerping (soos in die geval van ’n egskeiding), teleurstelling (soos in die geval van probleme met kinders) en eensaamheid (soos in die geval van die verlies van ’n kind of geliefdes deur die dood) gepaard gegaan het.

Die vroue se beskrywings van hoe depressie in hul gedrag manifesteer, het ook ’n verhoudingsgrondslag. Met betrekking tot die negatiewe impak van depressie op hul gedrag, het die vroue sosiale onttrekking, rook en drink, voorgee-gedrag, afwesigheid van werk en die verbale en fisiese eksternalisering van woede geïdentifiseer, wat ’n negatiewe invloed op hul verhoudings met betekenisvolle persone tot volg gehad het. Die vroue se narratiewe suggereer dus dat hulle hul problematiese verhoudings met betekenisvolle persone in hul lewens as beide oorsake (bydraende faktore) en gevolge (soos fisiese aggressie teenoor hul kinders) van hul depressie beskou. Die hipotese wat dus vanuit hierdie navorsingstudie ontstaan het en wat verder deur middel van toekomstige studies nagevors kan word, is dat vroue veral problematiese verhoudings as ’n sentrale aspek van hul ervaring van depressie beskou. Indien hierdie hipotese waar sou wees, kan dit egter merkwaardige implikasies vir terapie inhou. Geestesgesondheidspersoneel, insluitende maatskaplike werkers, wat in lae-inkomste gemeenskappe werk, is dikwels instinktief daarop gefokus om vroue eerstens te bemagtig om bo hul swak sosio-ekonomiese omstandighede uit te styg in ’n poging om hul depressiewe simptome te verlig, terwyl die vroue se eie besorgdheid eerder hul problematiese verhoudings met betekenisvolle persone in hul lewens mag wees. Terwyl die verskeie faktore wat met swak sosio-ekonomiese omstandighede geassosieer kan word sekerlik ’n rol in die ervaring van depressie kan speel, is dit belangrik dat geestesgesondheidswerkers ook aandag gee aan dit waaroor vroue self meer besorg is. Sodoende, kan daar verseker word dat hulle met terapie of behandeling sal volhou, ten einde hul depressiewe simptome te verlig.

http://socialwork.journals.ac.za/
http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

GEVOLGTREKKING

Die doel van hierdie navorsingstudie was om ’n beter begrip te ontwikkel en ’n breë oorsig te voorsien van lae-inkomste vroue in Suid-Afrika se subjektiewe ervarings van depressie, ten einde in staat te wees om meer effektiewe en toepaslike terapeutiese dienste aan hierdie teikengroep te lewer.

Die hoof bevindinge van hierdie navorsingstudie was dat die lae-inkomste Suid-Afrikaanse vroue in hierdie studie se subjektiewe ervarings van depressie uit verskeie tradisionele en tipiese simptome van depressie, soos vervat in die DSM-IV-TR, bestaan het, maar ook uit ’n aantal ongewone of nie-tipiese simptome wat nie tradisioneel binne die biomediese model met depressie geassosieer word nie. Hierdie nie-tradisionele of ongewone ervarings van depressie wat self deur die deelnemers beskryf is, het die ervaring van wisselvallige gevoelens, oorweldigende gevoelens, onvoorspelbare gevoelens, onbeskryflike gevoelens, gevoelens van stres of angs, asook gevoelens van uiterste woede, ingesluit, wat nie in die DSM-IV-TR spesifiek as deel van depressie beskryf word nie.

In terme van die subjektiewe ervaring van hoe depressie in gedrag manifesteer, het die vroue sosiale onttrekking, rook en drink, ’n neiging om voor te gee, afwesigheid van die werk en verskeie negatiewe vorms van woede-uiting gerapporteer. Hierdie negatiewe vorms van woede-uiting het hoofsaaklik uit gerapporteerde verbale eksternalisering van woede (in die vorm van vloek, skel of skree) en gereelde fisiese eksternalisering van woede (deur veral fisies aggressief teenoor hul kinders op te tree) bestaan. Die verskillende vorms van eksternalisering van woede kan ook, soos in die geval van die subjektiewe ervaring van gevoelens van woede, beskryf word as ’n ongewone of nie-tradisionele manifestasie van depressie, wat nie in die DSM-IV-TR as ’n tipiese manifestasie van depressie beskryf word nie. In teenstelling met die eksternalisering van woede, het die meerderheid vroue egter gerapporteer dat hul depressie nie in die vorm van selfmoordgedrag (internalisering van woede), wat een van die tipiese simptome van depressie is, manifesteer nie. Dit kan moontlik toegeskryf word aan die sterk geloofsoortuigings van die meeste van die deelnemers, naamlik dat selfmoord sonde is.

Daar is ook bevind dat die oorgrote meerderheid vroue gerapporteer het dat hul depressiewe gevoelens en gedrag ’n baie negatiewe impak op hul verhoudings met familie- of gesinslede en hul kinders, asook hul vriende of vriendinne, gehad het. Hierdie bevinding stem grootliks ooreen met Stoppard (1999) se konseptualisering van depressie, asook met die bevindinge van ’n studie deur Cooper *et al*. (1999).

Ten opsigte van die deelnemers se eie persepsies van faktore wat tot hul depressie kon bydra, het hul veral hul eie negatiewe ervarings as kind, verhoudingsprobleme, gevolge van ’n egskeiding, die verlies van ’n kind en/of ander geliefdes, asook verskeie probleme met hul kinders as bydraende faktore tot die ontwikkeling van hul depressie uitgesonder. Die goue draad of onderliggende beginsel wat egter geïdentifiseer kon word vanuit die moontlike bydraende redes tot depressie wat deur die vroue self beskryf is, is een van verlies of, meer spesifiek, lewensgebeurtenisse waarby verlies betrokke is.

http://socialwork.journals.ac.za/
http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

Die verhoudingsmodel van depressie is 'n hipotese wat vanuit die bevindinge van hierdie studie ontstaan het en wat verder deur toekomstige studies ondersoek kan word. Hierdie hipotese behels hoofsaaklik dat dit moontlik is dat vroue met depressie hul problematiese verhoudings met betekenisvolle persone in hul lewens as beide 'n oorsaak en 'n gevolg van hul depressie kan beskou.

BEPERKINGS

Die belangrikste beperking van hierdie studie is dat daar nie in genoegsame diepte in terme van elke subjektiewe ervaring van depressie ingegaan kon word nie, aangesien die studie se fokus gerig was om slegs 'n breë oorsig te voorsien van lae-inkomste vroue in Suid-Afrika se subjektiewe betekenisse en ervarings van depressie.

BIBLIOGRAFIE

ACCORT, E.E., FREEMAN, M.P. & ALLEN, J.B. 2008. Women and major depressive disorder: clinical perspectives on causal pathways. **Journal of Women's Health**, 17(10):1583-1590.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 2000. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR**. Washington, DC: American Psychiatric Association.

BECK, C.T. 1999. Maternal depression and child behaviour problems: a meta-analysis. **Journal of Advanced Nursing**, 29(3):623-629.

BURDETTE, A.M., HILL, T.D. & HALE, L. 2011. Household disrepair and the mental healthof low-income urban women. **Journal of Urban Health: Bulletin of the New YorkAcademy of Medicine**, 88(1):142-153.

CHARMAZ, K. 1995. Grounded theory. **In**: SMITH, J.A., HARRÉ, R. & VAN LANGENHOVE, L. (eds) **Rethinking methods in psychology**. London: Sage Publications.

CHARMAZ, K. 1991. Methodological appendix. **In**: CHARMAZ, K. (eds) **Good days, bad days: the self in chronic illness in time**. New Brunswick: Rutgers.

CHODOROW, N. 1989. **Feminism and psychoanalytic theory**. New Haven: Yale UniversityPress.

COOPER, P.J., TOMLINSON, M., SWARTZ, L., WOOLGAR, M., MURRAY, L. & MOLTENO, C. 1999. Postpartum depression and the mother-infant relationship in a South African peri-urban settlement. **British Journal of Psychiatry**, 175:554-558.

COSGROVE, L. 2000. Crying out loud: understanding women's emotional distress as bothlived experience and social construction. **Feminism & Psychology**, 10(2):247-267.

CROWE, M. 2002. Reflexivity and detachment: a discursive approach to women's depression. **Nursing Inquiry**, 9(2):126-132.

http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

DE VOS, A.S., STRYDOM, H., FOUCHÉ, C.B. & DELPORT, C.S.L. 2011. **Research at grassroots – for the social sciences and human service professions** (4th ed). Pretoria: VanSchaik Publishers.

DUKAS, C.J. 2009. **Misunderstanding depression in South African women: a feminist social constructionist analysis of the literature**. Stellenbosch: University of Stellenbosch. (MA Thesis)

ELLIOT, L. & MASTERS, H. 2009. Mental health inequalities and mental health nursing. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, 16:762-771.

FAVA, M., ROSENBAUM, J.F., PAVA, J.A., McCARTHY, M. K., STEINGARD, R.J. & BOUFFIDES, E. 1993. Anger attacks in unipolar depression, part 1: clinical correlates and response to fluoxetine treatment. **The American Journal of Psychiatry**, 150(8):1158-1163.

HAVENAAR, J.M., GEERLINGS, M.I., VIVIAN, L., COLLINSON, M. & ROBERTSON, B. 2008. Common mental health problems in historically disadvantaged urban and ruralcommunities in South Africa: prevalence and risk factors. **Social Psychiatry Epidemiology**, 43:209-215.

INHORN, M.C. & WHITTLE, K.L. 2001. Feminism meets the “new” epidemiologies: towardan appraisal of antifeminist biases in epidemiological research on women’s health. **Social Science & Medicine**, 53:553-567.

KESSLER, R.C. 2003. Epidemiology of women and depression. **Journal of Affective Disorders**, 74(1):5-13.

LAFRANCE, M.N. & STOPPARD, J.M. 2006. Constructing a non-depressed self: women’s accounts of recovery from depression. **Feminism & Psychology**, 16(3):307-325.

LEVY, L.B. & O’HARA, M.W. 2010. Psychotherapy interventions for depressed, low-income women: a review of the literature. **Clinical Psychology Review**, 30:934-950.

LOCHNER, C. 1999. **Women on farms: discourses of distress**. Stellenbosch: University of Stellenbosch. (MA Thesis)

MARKOWITZ, F.E. 2001. Attitudes and family violence: linking intergenerational andcultural theories. **Journal of Family Violence**, 16(2):205-218.

NADEEM, E., LANGE, J.M. & MIRANDA, J. 2009. Perceived need for care among low-incomeimmigrant and U.S.-born black and Latina women with depression. **Journal of Women’s Health**, 18(3):369-375.

NGCOBO, M. & PILLAY, B.J. 2008. Depression in African women presenting for psychological services at a general hospital. **African Journal of Psychiatry**, 11:133-137.

RAPMUND, V.J. 1999. A story around the role of relationships in the world of a “depressed” woman and the healing process. **Contemporary Family Therapy: An International Journal**, 21(2):239-263.

http://dx.doi.org/10.15270/49-2-68

RAPMUND, V.J. & MOORE, C. 2000. Women's stories of depression: a constructivist approach. **South African Journal of Psychology**, 30(2):20-30.

ROSENTHAL, R. & ROSNOW, R.L. 2008. **Essentials of behavioral research**. Boston: McGraw Hill.

RUDDICK, S. 1989. **Maternal thinking**. Boston: Beacon.

SADOCK, B.J. & SADOCK, V.A. 2007. **Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioural sciences/clinical psychiatry** (10th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott,Williams & Wilkins.

STOPPARD, J.M. 2010. Moving towards an understanding of women's depression. **Feminism & Psychology**, 20:267-271.

STOPPARD, J.M. 1999. Why new perspectives are needed for understanding depression in women. **Canadian Psychology**, 40(2):80-90.

USSHER, J.M. 2010. Are we medicalizing women's misery? A critical review of women's higher rates of reported depression. **Feminism and Psychology**, 20(1):9-35.

WIDOM, C.S. 1989. The cycle of violence. **Science New Series**, 244(4901):160-166.

WILLIG, C. 2008. **Introducing qualitative research in psychology: adventures in theory and method**. New York: Open University Press.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2006. **Women's mental health: a public health concern**. Regional Health Forum. [Online] Available: www.searo.who.int/en/-Section1243/Section1310/Section1343/Section134 4/Section1353_5282.html.

Me Marleen Lourens, (Honeurs student), Prof Lou-Marié Kruger, Departement Sielkunde, Universiteit van Stellenbosch, Stellenbosch, Suid-Afrika.