

**DIE GROEI VAN HOOP NA MASTEKTOMIE:  
‘N NARRATIEWE, PASTORAAL-GESINSTERAPEUTIESE STUDIE**

**deur**

**Johannes Daniël Crafford**

**Voorgelê ter vervulling van die vereistes vir die graad**

**Philosophiae Doctor**

**in die**

**Fakulteit Teologie**

**van die**

**Universiteit van Pretoria**

**2003**

**Promotor: Prof. JC Müller**

*Ter nagedagtenis aan my dierbare eggenote, Jacomien,  
wat nege dae ná die voltooiing van hierdie proefskrif  
aan 'n beroerte oorlede is*

***GEBED VIR 'N VROU WAT  
'N MASTEKTOMIE ONDERGAAN HET***

Hemelse Vader,  
“Kanker” is ‘n woord  
wat vroeër net gefluister is –  
mense het nie graag daaroor gepraat nie.  
En nog minder is daaroor gepraat as ‘n vrou borskanker het.  
Maar dit bly ‘n vreeslike werklikheid en trauma  
wat ons nie kan wegredeneer  
of doodswyg nie.  
Ek bid vandag vir ons vriendin  
wat onlangs ‘n mastektomie ondergaan het.  
Here, dit was vir ons almal ‘n groot skok  
toe ons die nuus gekry het –  
hoeveel te meer vir haar,  
haar man en kinders.  
“Gaan ek bly leef?”  
Ek het die angs en skok in haar stem gehoor.  
Ek bid vir u vrede in haar gemoed,  
vir vertrou, moed en hoop.  
Vader, versterk haar asseblief vir die behandelingsproses –  
die chemoterapie en bestraling lê soos ‘n berg voor haar.  
Mag sy u teenwoordigheid en krag ervaar  
wanneer sy naar word en uitgeput raak,  
en as haar hare uitval, Here,  
help haar asseblief om die trauma te verwerk  
en voorsien vir haar ‘n mooi pruik.  
Maar dan, Vader, bid ek om baie spesiale genade  
vir die verwerking van die ontsaglike trauma  
met die verlies van haar bors –  
die verlies van ‘n liggaamsdeel wat so nou verweef is  
met haar vroulike identiteit.  
Ek bid dat U haar sal troos wanneer sy ‘n halwe vrou voel;  
wanneer sy ongebalanseerd voel en ‘n gat in haar liggaam beleef;  
wanneer sy voor die spieël staan en treur oor haar verlies.  
Ek bid om die herstel van die letsel van die operasie,  
en ek bid om die genesing van die letsel in haar hart.  
Seën haar asseblief met ‘n nuwe heel gevoel,  
dat sy haar vrouwees weer sal beleef en geniet!  
Mag sy eendag kan terugkyk en sien hoe  
U alles ten goede laat meewerk het!

**Amen**

**DANKBETUIGING**

*Hiermee my opregte dank en waardering aan die volgende persone:*

- 1. Die drie gesinne wat as medenavorsers aan hierdie studie deelgeneem het*
- 2. Prof. Julian Müller, my promotor, vir sy inspirerende leiding*
- 3. My vriend, dr. Dirk Heyns, vir die taalkundige versorging*
- 4. Die dames van die Akademiese Inligtingsdiens aan die Universiteit van Pretoria, Thea Heckroodt en Elsa Gouws, vir al hulle moeite met die verkryging van bronne*
- 5. My kinders, vir hulle volgehoue aanmoediging en ondersteuning.*

Hiermee verklaar ek, Johannes Daniël Crafford (69221392), dat al die bronne wat geraadpleeg is, in die Literatuurverwysings opgeneem is en dat hierdie studie my oorspronklike werk is.

---

Johannes Daniël Crafford

November 2003

## INHOUD

|                 |     |
|-----------------|-----|
| Opsomming ..... | i   |
| Summary .....   | iii |

### DEEL 1

#### POSISIONERING EN METODIEK

#### HOOFSTUK 1: INLEIDING

|   |    |
|---|----|
| 1. Inleiding .....  | 1  |
| 2. Sosiale Konstruksie Diskoers .....                                     | 1  |
| 3. Narratiewe Terapie .....   | 4  |
| 3.1 'n Uiteensetting van Narratiewe Terapie .....                         | 4  |
| 3.2 Michael White oor die narratiewe metafoer en Narratiewe Terapie ..... | 10 |
| 4. Narratiewe Hermeneutiese Pastoraat .....                               | 13 |
| 5. Narratiewe navorsing en die rol van die navorser .....                 | 16 |
| 5.1 Aksie (Action) .....  | 17 |
| 5.2 Agtergrond (Background) .....   | 18 |
| 5.3 Ontwikkeling (Development) .....                                      | 18 |
| 5.4 Klimaks (Climax) .....  | 20 |
| 5.5 Slot (Ending) .....   | 20 |

#### HOOFSTUK 2: ONDERSKEIDING T.O.V. ANDER BENADERINGS

|  |    |
|--|----|
| 1. Onderskeiding in terme van Drie Golwe .....         | 21 |
| 2. Onderskeiding in terme van Kubernetiese Ordes ..... | 24 |
| 3. Onderskeiding in terme van Navorsingsmetodiek ..... | 27 |
| 3.1 Opvattings aangaande wêreld .....                  | 28 |
| 3.2 Navorsingsdoel .....                               | 30 |
| 3.3 Navorsingsmetodes en proses .....                  | 30 |
| 3.4 Prototipiese studies .....                         | 31 |

|  |    |
|--|----|
| 3.5 Die rol van die navorser .....   | 32 |
| 3.6 Belangrikheid van die konteks in die studie .....  | 33 |
| 4. Onderskeiding in terme van Sosiale Konstruksie Diskoers vs. Tradisionele<br>Sielkunde ..... | 34 |
| 5. Onderskeiding in terme van Gesprekvoering .....   | 37 |
| 6. Onderskeiding in terme van Skopus .....   | 38 |

### **HOOFSTUK 3: SUBJEKTIEWE INTEGRITEIT EN GELOOFWAARDIGHEID**

|  |    |
|--|----|
| Subjektiewe Integriteit en Geloofwaardigheid: Die Etiek van Navorsing .....                          | 39 |
| 1. Subjektiewe Integriteit en Geloofwaardigheid t.o.v. medenavorsers .....                           | 40 |
| 1.1 Beskerming van medenavorsers .....   | 40 |
| 1.2 Ingeligte goedkeuring .....  | 41 |
| 1.3 Eerlikheid teenoor medenavorsers .....   | 42 |
| 1.4 Respektering van Privaatheid .....   | 42 |
| 1.5 Optrede en bevoegdheid van navorsers .....   | 43 |
| 1.6 Vrystelling of publikasie van bevindings .....   | 44 |
| 1.7 Restourasie (herstel) van medenavorsers .....  | 45 |
| 2. Subjektiewe Integriteit en Geloofwaardigheid t.o.v. die inhoud van die<br>navorsingsverslag ..... | 45 |
| 2.1 Deursigtigheid .....   | 47 |
| 2.2 Konsekwentheid .....   | 47 |
| 2.3 Kommuniqueerbaarheid .....   | 49 |
| 2.4 Funksionaliteit .....  | 50 |

### **HOOFSTUK 4: DIE ABDCE VAN HIERDIE NAVORSING**

|  |    |
|--|----|
| 1. Aksie (Action) .....                  | 52 |
| 1.1 Aksie van navorsing .....            | 52 |
| 1.2 Stimulus tot hierdie navorsing ..... | 52 |

|  |    |
|--|----|
| 1.3 My eie storie en hierdie navorsing .....   | 53 |
| 1.4 Die gebruik en inkorporering van my eie storie in die navorsing .....                              | 53 |
| 1.5 Die verhouding tussen myself as navorser en die verskillende rolspelers .....                      | 53 |
| 1.6 My aanvanklike reaksie op hierdie veld van aksie .....   | 54 |
| 1.7 Om deel te word van die aksie .....  | 54 |
| 1.8 Modi van interaksie .....  | 54 |
| 1.9 Die taal waarin gewerk word .....  | 55 |
| 1.10 Terugvoering van deelnemers .....   | 56 |
| 1.11 Grense .....  | 56 |
| <br>   |    |
| 2. Agtergrond (Background) .....   | 57 |
| 2.1 Persone wat 'n rol gespeel het in die ontwikkeling van die bepaalde aksie .....                    | 57 |
| 2.2 Diskoerse wat 'n rol gespeel het in die ontwikkeling van die bepaalde aksie .....                  | 57 |
| 2.3 Die versameling, ordening en inkorporering van agtergrondstories in die<br>navorsing .....         | 58 |
| <br>   |    |
| 3. Ontwikkeling (Development) .....  | 58 |
| 3.1 Koördinerings van stories .....  | 58 |
| 3.2 Maatreëls om moontlike onverwagte en onvoorsiene ontwikkelings binne die aksie<br>te hanteer ..... | 58 |
| 3.3 Die deelnemers as medenavorsers .....  | 59 |
| 3.4 Gemarginaliseerde stemme .....   | 60 |
| <br>   |    |
| 4. Klimaks (Climax) .....  | 60 |
| 4.1 Verwagting .....   | 60 |
| 4.2 Aksies t.o.v. die voorkoming van uitkomsmanipulering .....   | 60 |
| <br>   |    |
| 5. Slot (Ending) .....   | 60 |
| 5.1 Veronderstelde uitkoms van die navorsing .....   | 60 |
| 5.2 Waarde van die Slot .....  | 61 |
| 5.3 Selfrefleksie in die Slot .....  | 61 |



|  |    |
|--|----|
| 5.4 Bekendmaking van bevindinge .....  | 61 |
| 5.5 Voorlopige omskrywing van veronderstelde navorsingsdokument (5.4) .....  | 62 |
| 5.6 Mense/Instansies/Groepe wat deur hierdie navorsing geraak kan word ..... | 62 |

**DEEL 2**  
**FAMILIEVERHALE**

**DIE DAVIDSON FAMILIE**

**HOOFSTUK 1: INLEIDING TOT DIE FAMILIEVERHALE..... 63**

|  |    |
|--|----|
| 1. <u>Familieverhale</u> .....               | 63 |
| 2. <u>Familieverhale</u> oor siekte .....    | 64 |
| 3. Die famielieverhale .....                 | 66 |
| 4. Siekteverhale/-narratiewe .....           | 67 |
| 5. (Bors)kanker, Mastektomie, en Hoop .....  | 70 |
| 6. Die families .....                        | 72 |
| 7. Strukturering van Navorsingsdokument..... | 73 |

**HOOFSTUK 2: DINA EN DOUGIE SE VERHALE (1) ..... 74**  
***'N VERHAAL VAN KRAG, MOED EN POSITIWITEIT***

|   |    |
|---|----|
| 1. 'n Deurleefde Verhaal .....                            | 74 |
| 2. Borskanker! Die groot skok .....                       | 76 |
| 3. Kanker, krisis en die toekomsverhaal.....              | 78 |
| 4. 'n Onverwagse diagnose .....                           | 79 |
| 5. Aanvaarding en Hoop.....                               | 80 |
| 6. Ondersteuning en Hoop.....                             | 81 |
| 7. Openheid teenoor kinders.....                          | 83 |
| 8. Positiwiteit.....                                      | 85 |
| 9. Chemovrese .....                                       | 87 |
| 10. Haarverlies.....                                      | 88 |
| 11. Opvolgvrese/Vrees vir hervatting van die kanker ..... | 92 |

|   |     |
|---|-----|
| 12. Die verhaal van goud, wierook, en mirre .....                   | 95  |
| 13. Geestelike groei – die transformasie van geloofsnarratiewe..... | 96  |
| 14. Keuses en Hoop.....   | 99  |
| 15. Vertroue en Hoop .....  | 100 |
| 16. Humor en Hoop .....   | 103 |
| 17. Om die dood in die oë te kyk .....                              | 106 |
| 18. Realisme en Hoop .....  | 107 |
| 19. Eggenoot Ondersteuning en Hoop .....                            | 109 |
| 20. Lewensdoel en Hoop .....  | 112 |
| 21. Opstanding en Hoop.....   | 114 |

**HOOFSTUK 3: DINA DOUGIE SE VERHALE (2) ..... 118**

|  |     |
|--|-----|
| 1. Hoop is Toekoms.....                  | 120 |
| 2. Hoop is Onsterflik .....              | 122 |
| 3. Die Verskuiwing van Hoop.....         | 124 |
| 4. ‘n Nuwe Hoopvolle Verhaal.....        | 126 |
| 5. Mastektomie, Identiteit en Hoop ..... | 128 |
| 6. Rekonstruksie en Hoop .....           | 131 |
| 7. Die Proses van Verlies .....          | 133 |
| 8. Oases van Hoop.....                   | 137 |
| 9. Die Waarde van elke Oomblik .....     | 139 |
| 10. Gedeelde Hoop.....                   | 142 |
| 11. Groei in Verhoudings .....           | 144 |

**HOOFSTUK 4: DIE KINDERS EN FAMILIE AGTERGROND VERHALE..... 148**

|   |     |
|---|-----|
| 1. Die Kinders se Verhale.....            | 148 |
| 1.1 Normale Gang .....                    | 149 |
| 1.2 Tiener Emosies .....                  | 150 |
| 1.3 Om ander te bemoedig .....            | 152 |
| 1.4 Nuwe Hare – ‘n Simbool van Krag ..... | 154 |
| 1.5 Wondversorging .....                  | 155 |

|   |     |
|---|-----|
| 1.6 Vooraf Kennis .....                 | 156 |
| 1.7 Moeder se Krag – Kind se Hoop ..... | 159 |
| 1.8 Kanker en Kuns .....                | 161 |
| 1.9 Om kalmte te bring.....             | 164 |
| 2. Familie Agtergrond Verhale.....      | 167 |

**DEEL 3  
FAMILIEVERHALE**

**DIE GOOSEN FAMILIE  
'N VERHAAL VAN HOOP EN HARTSEER**

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| <b>IN MEMORIAM.....</b> | <b>171</b> |
|-------------------------|------------|

|  |            |
|--|------------|
| <b>HOOFSTUK 1: DIE FAMILIE SE VERHALE (1).....</b> | <b>171</b> |
|--|------------|

|   |     |
|---|-----|
| 1. Bekendmaking van 'n skokdiagnose en daarna ..... | 173 |
| 2. “Hoeveel tyd het ek?” .....                      | 176 |
| 3. Onvoltooide Taak .....                           | 177 |
| 4. Intense Hartseer .....                           | 179 |
| 5. Om te gesels oor dinge wat saak maak.....        | 182 |
| 6. Die woord <i>kanker</i> .....                    | 184 |
| 7. Kwaad vir die Here.....                          | 185 |
| 8. Geen Beplanning .....                            | 185 |
| 9. Die onsekerheid van kanker .....                 | 188 |
| 10. Die verlies van vriende.....                    | 192 |
| 11. Hervatting van die kanker .....                 | 197 |
| 12. Mediese Navorsing en Hoop.....                  | 198 |

|  |            |
|--|------------|
| <b>HOOFSTUK 2: DIE FAMILIE SE VERHALE (2).....</b> | <b>202</b> |
|--|------------|

|   |     |
|---|-----|
| 1. Geestelike verandering in die gesin..... | 204 |
|---|-----|

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| 2. Groei in Gesinsverhoudings ..... | 208 |
| 3. Verlies van Selfvertroue .....   | 213 |
| 4. Om God anders te leer ken .....  | 216 |

**HOOFSTUK 3: DRIEKA SE INSPIRASIE UIT DIE WOORD**

**EN FAMILIE AGTERGROND VERHALE ..... 222**

|   |     |
|---|-----|
| 1. Drieka se inspirasie uit die Woord ..... | 222 |
| 1.1 Psalms en Genesingsverhale .....        | 223 |
| 1.2 Transendering en Verbeelding .....      | 226 |
| 1.3 Beelde en Hoop .....                    | 228 |
| 1.4 Geduldig wag en Hoop.....               | 230 |
| 2. Familie Agtergrond Verhale.....          | 232 |

**DEEL 4  
FAMILIEVERHALE**

**DIE VAN HEERDEN FAMILIE**

***'N VERHAAL VAN ANGS, DEPRESSIE EN HOOP***

**HOOFSTUK 1: KAREN SE VERHAAL (1)..... 236**

|   |     |
|---|-----|
| 1. Die betekenis van storievertelling .....     | 236 |
| 2. Die Mammogram en Hoop.....                   | 237 |
| 3. Die Here se nabyheid .....                   | 239 |
| 4. Die Natuur en Hoop .....                     | 241 |
| 5. Slaaploosheid.....                           | 243 |
| 6. Bestraling.....                              | 245 |
| 7. Angs en Depressie .....                      | 252 |
| 8. 'n Oorhoofse persoon / Prosesbestuurder..... | 254 |
| 9. Diensbaarheid.....                           | 255 |

**HOOFSTUK 2: KOBUS SE VERHAAL ..... 257**

- 1. Die effek van die familiegeskiedenis ..... 257
- 2. Die beste dokter ..... 257
- 3. Verkeerde begin ..... 258
- 4. Karakterverandering ..... 266
- 5. Om jouself te gee ..... 268
- 6. ‘n Buffer van Hoop ..... 272

**HOOFSTUK 3: KAREN SE VERHAAL (2), DIE KINDERS  
EN FAMILIE AGTERGROND VERHALE ..... 278**

- 1. Karen se Verhaal (2) ..... 278
- 2. Die kinders se verhale ..... 286
  - 2.1 Annette se verhaal ..... 286
  - 2.2 Mariana se verhaal ..... 288
  - 2.3 Gerhard se verhaal ..... 291
- 3. Familie Agergrond Verhale ..... 296

**DEEL 5**

**SLOT**

**HOOFSTUK 1: EEN VERHAAL (SAMEVATTING) ..... 301**

**HOOFSTUK 2: STELLINGS ..... 308**

**HOOFSTUK 3: SELFREFLEKSIE ..... 311**

**LITERATUURVERWYSINGS ..... 313**

### *OPSOMMING*

Kanker is 'n lewebedreigende en hoopbedreigende siekte en ook, soos in die geval met borskanker en die gepaardgaande verlies van 'n intieme liggaamsdeel, 'n identiteitbedreigende siekte. Die siekte, die mastektomie én die behandeling stel hoë eise aan die hoop proses vir die hele familie.

Op verskillende maniere is die familie voortdurend besig om 'n hoopvolle toekomsverhaal te konstrueer. Hoop groei uit die sameloop van 'n ryke verskeidenheid van faktore wat bewustelik én onbewustelik die hoop proses beïnvloed.

Vir die Christen is **geloof** in die eerste plek geanker in God en sy Woord. Ons hoop groei wanneer óns verhaal op verskillende maniere een word met God se Verhaal van Hoop. Baie mense met kanker beleef '**n geestelike groei, 'n transformasie van geloofsnarratiewe** en hulle leer God ken op 'n wyse wat op geen ánder manier moontlik sou wees nie.

Maar hoop is nie nét geloofshoop nie. Hoop groei ook in verhoudings in 'n sosiaal-konstruksionistiese proses. Deur verskillende vorme van **ondersteuning** deur familie en vriende ervaar die vrou wat 'n mastektomie gehad het onvoorwaardelike aanvaarding en kan 'n hoopvolle toekomsverhaal gekonstrueer word.

**Aanvaarding** van die onvermydelike wat met haar gebeur het en ook gevolglike **selfaanvaarding**, help haar om 'n nuwe identiteit te vestig. Die vermoë om 'n verlies as slegs 'n klein gedeelte van 'n mens se self-identiteit te ervaar, is deurslaggewend vir die emosionele herstel en in hierdie herstelproses groei die hoop.

Daar is 'n nou band tussen **positiwiteit** en hoop en **realisme** gaan altyd gepaard met positiwiteit. Hoop is in realiteit gewortel. Positiewe, realistiese mense, kan **keuses** maak wat tot hoop lei. In hierdie keusevryheid lê die potensiaal opgesluit om 'n persoonlike tragedie in 'n triomf te transformeer.

‘n Lewensvatbare geloofsisteem met betrekking tot die **lewensdoel** van die menslike bestaan help om ‘n fondament van betekenis en hoop vir ‘n persoon se lewe te voorsien. Die oortuiging dat ‘n mens se bestaan ‘n doel het, ten spyte van die onvermydelike tragedies van die lewe, rus mens toe om meer voluit te lewe te midde van daardie tragedies.

Die terugkeer van ‘n sin vir **humor** is een van die sekerste tekens van ‘n gesonde herstel. Hoop word in onself en ander gestimuleer wanneer ons in staat is om te midde van hartseer omstandighede vir onself en mét ander te lag.

**Rekonstruksie** kan as ‘n hulpmiddel in die groei van hoop beskou word in soverre dit die vrou se liggaamsbeeld help herstel, haar ‘n gevoel van balans en heelheid gee en haar gevoel van vrouwees versterk.

**Gedeelde hoop** is een van die kragtige bronne van hoop vir mense met kanker. Om met iemand te gesels wat sélf borskanker gehad het en dit oorleef het, het meer waarde as om van statistieke van oorlewendes kennis te neem.

Mense met kanker ervaar ook **oases van hoop**, dinge soos ‘n boek wat besondere betekenis in hulle situasie het, of verhoudinge, of ‘n onverwagse ontmoeting met ‘n borskanker oorlewende, of haar werk.

Hoop word ook gevind in die **natuur** as simbool van lewe en hoop, in deelname aan **navorsing studies**, in ‘n **betroubare dokter**.

*Nog méér hoop* sal geskep word indien alle vrouens die voorreg het om hulle borsondersoek by ‘n **borskliniek** te laat doen waar professionele en simpatieke persone die diagnose kan bekendmaak indien kanker gediagnoseer is. Verskillende behandelingsopsies kan bespreek word. Tyd kan ingeruim word om die hele gesin voor te berei en rustigheid vir die kinders te skep.

***SOLI DEO GLORIA***

## SUMMARY

Cancer is a life threatening and hope inhibiting disease. Furthermore, as in the case of breast cancer and the concomitant loss of an intimate body part, it is an identity threatening disease. The disease, the mastectomy, as well as the treatment place high demands on the process of hope for the whole family.

In various ways, the family is constantly busy constructing a hopeful story for the future. Hope develops from a conjunction of a rich variety of factors that consciously or unconsciously have an influence on the process of hope.

For the Christian, **faith** is first and foremost anchored in God and his Word. Our hope grows, in various ways, when our own story becomes one with God's Story of Hope. Many people with cancer experience **spiritual growth, a transformation of faith narratives**, and get to know God in a way that would not have been possible in any other conditions.

However, hope is not only spiritual hope. Hope also grows in relationships in a social constructionist process. The woman who had undergone a mastectomy and experiences unconditional acceptance in various ways of **support** by family members and friends, can, as a result, construct a hopeful story for the future.

**Acceptance** of the inevitable that is happening to her, as well as the consequential **self-acceptance**, helps her to establish a new identity. The ability to experience loss as only a small part of one's self-identity is crucial for the process of emotional healing. During this process of healing, hope prospers.

**Positivism** and hope are closely related and **realism** is always coupled with positivism. Hope is ingrained in reality. Positive, realistic people are able to make **choices** that will result in hope. In this freedom of choice lies the potential to transform a personal tragedy into a triumph.



A viable system of belief with regard to the **purpose of life** of human existence, helps in creating a foundation of hope in a person's life. The belief that a person's existence is purposeful, despite the inevitable tragedies of life, equips the human being to live to the full, amidst tragedies.

The return of a **sense of humor** is one of the most secure signs of a healthy recovery. Hope is stimulated within ourselves and others when we are able to laugh at ourselves and with others, amidst sad conditions.

**Reconstruction** can be regarded as an aid in the process of growth of hope concerning the woman's body image, providing her with feelings of balance and completeness, and enhancing her feeling of being a woman.

**Shared hope** is one of the strongest sources of hope for people with cancer. To be able to talk to someone who had personally suffered from and outlived breast cancer has more value than merely taking note of the statistics of survivors.

People suffering from cancer also experience **oases of hope** in things like a book that is significant to their situation, relationships, an unexpected meeting with a breast cancer survivor, or her work.

Hope also becomes manifest in **nature** as a symbol of life and hope, in participation in **research studies**, in a **reliable doctor**.

*Even more hope* will be established if all women have the privilege of having breast examinations performed at **breast clinics** where professional and sympathetic people can announce the diagnosis in cases where cancer is indeed diagnosed. Various treatment options can be discussed. Time can be made available to prepare the entire household and provide peace of mind for the children.

**SOLI DEO GLORIA**

**SLEUTELTERME**

Kanker

Borskanker

Mastektomie

Wanhoop

Hoop

Groei

Familie

Etiek

Narratiewe navorsing

Sosiale Konstruksie

**KEY ITEMS**

Cancer

Breast Cancer

Mastectomy

Despair

Hope

Growth

Family

Narrative research

Social construction

# **DEEL 1**

## **POSITIONERING**

### **EN**

## **METODIEK**

## HOOFSTUK 1

### INLEIDING

#### 1. Inleiding

In 1995 het ek die M.Th. (Pastorale Terapie) graad verwerf aan die Universiteit van die Oranje Vrystaat onder leiding van Prof. D.J. Kotzé. Die titel van my skripsie was “’n Narratiewe pastorale terapie met depressiewe persone.” ’n Verwerking van hierdie skripsie is onder dieselfde titel as artikel gepubliseer in die Acta Theologica (Crafford & Kotzé 1997). Dit was my eerste kennismaking met die sosiale konstruksie diskoers en narratiewe terapie.

In genoemde studie is gebruik gemaak van ’n multiterapeutiese benadering, naamlik: a) Narratiewe Terapie soos onder andere beskrywe deur White, Epston, Anderson, Goolishian en Parry; b) Gesin-van-Oorsprong Terapie soos onder andere beskrywe deur Kerr, Bowen en Friedman; c) Hermeneutiese Pastoraat soos onder andere beskrywe deur Veltkamp, Capps en Gerkin (Crafford & Kotzé 1997:103).

Ek het in hierdie studie narratief te werk gegaan met die Gesin-van- Oorsprong Terapie en die Hermeneutiese Pastoraat. In hierdie huidige navorsing maak ek gebruik van die Narratiewe Hermeneutiese Pastoraat, die Sosiale Konstruksie Diskoers en ’n narratiewe werkwyse.

#### 2. Sosiale Konstruksie Diskoers

Die narratiewe paradigma (navorsing én terapie) waarmee in hierdie studie gewerk word, se filosofiese wortels vind ons in postmoderne, sosiaal konstruksionistiese konsepte en verwys na “a range of social constructionist approaches to the process of therapeutic change” (Etchison 2000:2). Walsh (1998:1) beskou hierdie benadering as “informed by social constructionism and postmodern worldviews” en “a relatively significant departure from mainstream psychotherapy.”

Freedman en Combs (1996:1) gebruik “narratief ” en “sosiale konstruksie” as twee metafore om hulle kliniese werk mee te organiseer.

Using the narrative metaphor leads us to think about people’s lives as stories and to work with them to experience their life stories in ways that are meaningful and fulfilling. Using the metaphor of social construction leads us to consider the ways in which every person’s social, interpersonal reality has been constructed through interaction with other human beings and human institutions and to focus on the influence of social realities on the meaning of people’s lives.

Saam met Kotzé (1994:31) verkies ek om die term “**Sosiale Konstruksie Diskoers**” te gebruik in plaas van “Sosiaal Konstruksionisme”, aangesien –ismes gewoonlik indikasies is van eksklusiewe ideologieë (Kotzé 1994:21). Om dieselfde rede gebruik sy die term “postmoderne diskoers” in plaas van “postmodernisme.” Dit is ‘n poging om ideologiese en eksklusiwistiese konnotasies te vermy, “while at the same time opening space for the possibility to respect and include modernist paradigms within the postmodern discourse. A *both/and* rather than an *either/or* stance is preferred” (Kotzé 1994:21).

Soos met baie abstrakte dinge, is dit moeilik om 'n "waterdigte" beskrywing van die begrip *diskoers* te gee. Geen definisie is voldoende nie. Burr (1995:48) gee 'n breë omskrywing van wat onder *diskoers* verstaan kan word: "A discourse refers to a set of meanings, metaphors, representations, images, stories, statements and so on that in some way together produce a particular version of events." Dit is 'n soort verwysingsraamwerk, "a conceptual backcloth against which our utterances can be interpreted" (Burr 1995:50). "A discourse provides a frame of reference, a way of interpreting the world and giving it meaning that allows some 'objects' to take shape" (Burr 1995:57).

Diskoerse vorm op ‘n kragtige wyse ‘n persoon se keuses omtrent watter lewensgebeurtenisse in stories omgesit word, en ook hoe dit in stories omgesit behoort te word – “what life events

are to be storied and how they should be storied” (Freedman & Combs 1996:43). Enige aspek van 'n persoon se lewe is omring deur 'n verskeidenheid van alternatiewe diskoerse, "each offering a different vision of what it means to be, say, young, educated, employed, disabled and so on" (Burr 1995:53).

Die uitgangspunt van die sosiale konstruksie diskoers is dan volgens Freedman en Combs (1996:6) dat:

the beliefs, values, institutions, customs, labels, laws, divisions of labor, and the like that make up our social realities are constructed by the members of a culture as they interact with one another from generation to generation and day to day. That is, societies construct the “lenses” through which their members interpret the world.

Müller (1996:33) noem dit “'n gedeelde konstruk binne 'n interpreterende gemeenskap.”

Die realiteite wat elkeen van ons as vanselfsprekend aanvaar is die realiteite waarmee ons gemeenskappe ons sedert geboorte omring. Hierdie realiteite verskaf die gelowe, praktyke, woorde en ervarings waarbinne ons lewe, of, soos dit in postmodernistiese jargon bekend staan, “constitute ourselves” (Freedman & Combs 1996:6).

Hester (1998:3) het tydens 'n konferensie met die tema "Hope As A Dynamic For Healing," wat deur die Wayne E. Oates Instituut aangebied is en verrykende insigte bied vir my eie navorsing, gesê "*Social constructionism provides a philosophical and psychological perspective for hopeful narratives because it views reality as subject to continuous reconstruction*" (My beklemtoning en kursivering).

(Sien Hoofstuk 2 par. 4 vir 'n bespreking van die verskil tussen sosiale konstruksie diskoers en tradisionele sielkunde).

### 3. Narratiewe Terapie<sup>1</sup>

#### 3.1 'n Uiteensetting van Narratiewe Terapie

Die Dulwich Sentrum (<http://www.massey.ac.nz/%7eALock/virtual/narrativ.htm>) beskryf narratiewe terapie as volg

*Narrative therapy is premised on the idea that the lives and the relationships of persons are shaped by:*

- *the knowledges and stories that communities of persons negotiate and engage in to give meaning to their experiences; and*
- *certain practices of self and of relationship that make up ways of life associated with these knowledges and stories.*

*A narrative therapy assists persons to resolve problems by:*

- *enabling them to separate their lives and relationships from those knowledges and stories that they judge to be impoverishing;*
- *assisting them to challenge the ways of life that they find subjugating; and,*
- *encouraging persons to re-author their own lives according to alternative and preferred stories of identity, and according to preferred ways of life.*

*Narrative therapy has particular links with Family Therapy and those therapies which have a common ethos of respect for the client, and an acknowledgement of the importance of context, interaction, and the social construction of meaning.*

Narratiewe terapie gaan oor die stories/verhale van mense. White en Epston (1990:10) omskrywe “storie” as volg:

---

<sup>1</sup> Aangesien in narratiewe navorsing gebruik gemaak word van die konsepte en werkwyse van narratiewe terapie, word hiermee eers 'n uiteensetting van narratiewe terapie gegee.

In striving to make sense of life, persons face the task of arranging their experiences of events in sequences across time in such a way as to arrive at a coherent account of themselves and the world around them. Specific experiences of events of the past and present, and those that are predicted to occur in the future, must be connected in a lineal sequence to develop this account. This account can be referred to as a story or self-narrative.

Volgens Müller (1996:139) is die begrip storie of verhaal "‘n term wat te doen het met verbindings, patrone, metafore. Deur ‘n nuwe verhaal te verbeeld, word relevansie ontdek en verandering bewerk. So word terapie die proses van die uitbreiding (verbreding) van betekenis" (Müller 1996:139). Verhale is veel meer as net beskrywings van ons lewe. Ons gee daarmee aan ons lewe vorm, en organiseer daarmee ons lewe. "Ons probeer daarmee handvatsels voorsien wat ons kan help om tree vir tree oor die onstabiele toubrug van die toekoms te beweeg" (Müller 2000:9).

Die algemene aanname word gemaak dat mense probleme ervaar waarvoor hulle dikwels terapie soek "when the narratives in which they are ‘storying’ their experience, and/or in which they are having their experiences ‘storied’ by others, do not sufficiently represent their lived experience, and that, in these circumstances, there will be significant aspects of their lived experiences that contradict these dominant narratives" (White & Epston 1990:14,15). Dit is die "problem saturated" beskrywing van die storie (White & Epston 1990:16). Alternatiewe stories moet geïdentifiseer of gegenerer word "that enable them to perform new meanings, bringing with them desired possibilities – new meanings that persons will experience as more helpful, satisfying, and open-ended" (White & Epston 1990:15).

Hierdie alternatiewe stories kom tot stand deur ‘n proses van gesprekvoering. Anderson en Goolishian (1988:372) sê: "Change is the evolution of new meaning through dialogue." Deur saam oor die probleem te gesels, is die terapeut en die kliënt besig om die probleem te konstrueer waaraan in terapie gewerk gaan word (Anderson & Goolishian 1988:388). In plaas van diagnose, word gesoek na ‘n definisie van die probleem in ‘n eie ervaringsstaal (Anderson



& Goolishian 1988:387). In die gesprek oor die probleem word gesoek na nuwe beskrywings en betekenis wat nie in taal as “probleem” geëtiketteer word nie.

Michael White (1991:8) verwys na hierdie proses van gesprekvoering as “The Deconstruction of Narrative.” Dekonstruksie is dan die proses waardeur die realiteite en praktyke wat as vanselfsprekend opgeneem is, omvergewerp word - “those so-called ‘truths’ that are split off from the conditions and the context of their production, those disembodied ways of speaking that hide their biases and prejudices, and those familiar practices of self and of relationship that are subjugating of persons’ lives” (White 1991:6).

Dekonstruksie vind plaas deur eksternaliserende gesprekke. Die probleem word geobjektiveer en gepersonifieer, en word sodoende ‘n afsonderlike entiteit wat ekstern is tot die persoon of verhouding wat as die probleem beskou is (White & Epston 1990:38). Dit is nie die persoon self, of die verhouding tussen persone wat die probleem is nie. “Rather, the problem becomes the problem, and then the person’s relationship with the problem becomes the problem” (White & Epston 1990:40). Deur eksternalisering word afstand geskep tussen mense en die dominante stories wat hulle lewens en verhoudings gevorm het.

Daar word gesoek na “unique outcomes”, geleenthede waar die persoon dit reggekry het dat die probleem nie sy/haar lewe domineer nie. “... a history of the new life story is constructed by threading together empowering moments in the client’s own experience” (Semmler & Williams 2000:7). Müller (2000:55) noem dit ook "sporelemente van die oplossing binne-in ... gespreksgenote se eie verhaal," en "versteekte oplossingspotensiaal." Dit lei tot die “unique account,” die alternatiewe storie, met “unique possibilities.” Daar word gesoek na “Historical Unique Outcomes” (White & Epston 1990:56), “Current Unique Outcomes” (White & Epston 1990:59) en “Future Unique Outcomes” (White & Epston 1990:61).

White en Epston (1990:41) en White (1991:8) noem dié proses die “re-authoring” van mense se lewens en verhoudinge. “Deconstructing, coconstructing and restorying” vind plaas. (Walsh 1998:7). Merscham (2000:3) pas dit toe in die hantering van trauma:

This approach fits nicely with the retelling of trauma stories. Here, the stories can be separated from the survivor. Rather than emphasizing that the client has been a victim of a traumatic event, the client can be almost immediately seen as a survivor who wants to move forward from the traumatic experience.

In hierdie proses kan nuttig gebruik gemaak word van Müller (2000:72 e.v.) se gespreksmodel. Hy beskryf 'n *gespreksmodel met vyf bewegings* waarin die klem val op sirkulariteit eerder as op 'n liniêre voortgang. Dit word nie vergelyk met stappe of fases nie, en verskil dus baie van 'n strategiese fase-model. In die terapeutiese proses voer die terapeut vyf groot bewegings uit:

- 1. Die noodverhaal:** Die gespreksgenoot(e) word gehelp "om die storie van nood so uitvoerig moontlik te vertel."
- 2. Die verledeverhaal:** Die geskiedenis van die noodverhaal word vertel, waarvan die gesinsverhaal (gesin van oorsprong) gewoonlik 'n belangrike deel uitmaak.
- 3. Die verduisterde toekomsverhaal:** Die verledeverhaal word "vertaal" in 'n verduisterde toekomsverhaal. Die toekomsverhaal word in die verledeverhaal ontdek.
- 4. Die hervertelde verledeverhaal:** Deur die proses van *reframing* word die verledeverhaal geherinterpreteer, en mense word uitgenooi "om nuwe stories op dieselfde raamwerk van feite te konstrueer." So word nuwe verhale oor die verlede geskep met ander temas in die plek van die probleemversadigde temas.
- 5. Die verbeelde toekomsverhaal:** "Die herinterpretasie van die verlede word vanself 'n uitnodiging om 'n beter toekoms te verbeel(d)." Wanneer oor die toekoms en toekomsdrome gesels word, "neem dié toekomsverhale op 'n natuurlike manier vorm aan."

Die hergeformuleerde verhale gee nuwe betekenis en stukrag aan die lewe (Müller 2000:12).

Daar word van *verskillende soorte vraagstelling* gebruik gemaak in hierdie verhalende proses:

1. **“Relative Influence Questioning”**: Vrae word gestel oor die invloed van die probleem op die persoon se lewe en verhoudings, en ook oor die invloed van die persoon op die “lewe” van die probleem (White & Epston 1990:42; White 1988:37). “Relative influence questioning utilizes the cultural practice of objectification against itself by objectifying and externalizing problems, thus challenging the objectification of persons.” (White 1988:37).
2. **“Landscape of Action Questions”**: White, in 'n onderhoud met Bubbenzer & West (1994:14), beskryf die “landscape of action” as die ervaring van gebeurtenisse “that are linked together in sequences through time and according to specific plots. This provides us with the rudimentary structure of stories.” Vrae word ook gestel oor die geskiedenis van “unique outcomes” - verlede, hede en toekoms (White 1991:8).
3. **“Landscape of Consciousness Questions”**: Volgens White, in 'n onderhoud met Bubbenzer & West (1994:15), het dit te doen met “the interpretations that are made through reflection on those events that are unfolding through landscapes of action.” Vrae word ook gestel oor wat die “unique outcomes” vir die persoon oor hom-/haarself sê (White 1991:10).
4. **“Experience of Experience Questions”**: Vrae word gestel oor wat die persoon glo of kan verbeel wat iemand anders se ervaring oor hom/haar is (White 1991:10).

In die narratiewe proses is **rituele** (“rite of passage”) ‘n kragtige instrument om mense te help om transisies te maak (White 1991:11). Musiek, poësie en kuns kan suksesvol in rituele aangewend word. “Such sharing rituals and exercises promote the therapeutic alliance... Discussion in counseling of the meanings of songs, poems, and journal writings may help facilitate the re-authoring process” (Semmler & Williams 2000:8).

Inderdaad kan gesê word dat mense in stories gebore word (Freedman & Combs 1996:42), dat stories van families die fabriek van familieewe is (Moules & Streitberger 1997:1), "dat die grein van die lewe deur verhale blootgelê word," en "dat verhale aan die wortel van menswees funksioneer" (Müller 2000:10).

Narratiewe terapie is dan "a process that recognises that humans are growing and that each moment offers opportunities to create an alternative story that builds on strengths and desired outcomes for a satisfying life." (Etchison 2000:2).

Lynch (1997:4) beskryf terapie as 'n proses waarin die terapeut en die kliënt die ervaring van die kliënt bespreek in die hoop om 'n positiewe verandering in die kliënt se lewe teweeg te bring, met die spesifieke doel om die kliënt se self-verstaan te verander. In **narratiewe** terme, konkludeer hy, "it seems reasonable to characterize it as one of exploring and developing the client's self-narratives."

Deur die alternatiewe storie wat in die terapeutiese proses tot stand kom, ervaar die kliënt dus persoonlike groei. Müller (1996:103) tipeer hierdie groei ook as "karakterontwikkeling" en "versterking van identiteit" wat tot stand kom "deur die positiewe herstrukturering van die lewensverhaal" (Müller 1996:117). "In ons verhale ontdek ons nie alleen ons identiteit nie, maar bou steeds aan ons identiteit" (Müller 2000:10). Hierdie groei in die individu kan ook 'n effek hê op die hele gesin. Hall (1992:210) sê wanneer 'n persoon "differentiating moves" binne 'n sisteem maak, sal daar outomaties veranderinge in die self plaasvind, maar ook in die ander dele van die sisteem, indien die persoon emosionele kontak met die sisteem behou." Volgens Müller (1996:77) streef gesinsterapie dan ook "na 'n verandering in die totale emosionele sisteem, met die gevolg dat almal, en nie net die geïdentifiseerde pasiënt nie, persoonlike groei ervaar."

Clinebell (1979:53), een van die voorlopers van die Derde Golf (vgl. 1.6.1), skryf in sy "Growth Counseling": "If I put on the *glasses of growth*, I am able to see the pain and pathology in the context of their past successes (however limited), present strengths, and future potentialities. The awareness of being perceived in this affirming way seems to fan the

flickering spark of realistic hope.” Clinebell beklemtoon die waarde van groei en hoop in terapie: “In my work it is now clear that seeing persons through the *growth-hope perspective* helps facilitate their growth by *encouraging them to see themselves through this perspective*” (Clinebell 1979:9).

“Herstel van heelheid is ‘n pastorale taak en dit bestaan veral daarin dat dit die inhoud van die hoop is wat bedien moet word. Vanuit die hoop kan en moet elke mens die stryd opneem teen die lyding” (Müller 1996:38,39). Ek is dit met Müller eens dat “geen terapie sin maak tensy dit nie op ‘n manier ‘n bemiddeling van die hoop op ‘n beter toekoms is nie” (Müller 1996:177), en “sonder hoop is ons terapie ook nie pastoraal nie. Die ergste vorm van lyding wat ons as pastorale werkers geroep is om te bestry, is hooploosheid” (Müller 2000:44). Daar word dus gewerk aan “‘n bemoedigende storie wat hoop gee vir die toekoms” (Müller 2000:12).

*Narratiewe Pastorale Gesinsterapie* bied die moontlikhede om hierdie **groei en hoop** perspektief te fasiliteer.

### **3.2 Michael White oor die narratiewe metafoor en Narratiewe Terapie**

Michael White (1998:225-227) maak ‘n aantal insiggewende stellings oor die narratiewe metafoor en narratiewe terapie:

1. Menslike wesens is interpreterende wesens – ons is almal aktief in die interpretasie van, en die gee van, betekenis aan gebeurtenisse terwyl ons ons lewens leef.
2. Dit is nie vir ons moontlik om ons ervarings in ‘n vakuum te interpreteer nie. ‘n Raamwerk van verstaanbaarheid is nodig vir die interpretasie van beleefde ervaring.
3. Sulke raamwerke verskaf ‘n konteks vir ons ervaring, en maak die toekenning van betekenis moontlik.

4. Die betekenis wat ons aflei in die interpretasieproses het reële effek op die vorm van ons lewens en op die stappe wat ons in die lewe neem. Dus is sulke betekenis nie neutraal in hulle effek op persone se lewens nie, maar konstitueer hierdie lewens.

Volgens Parry en Doan (1994:2) “... it is the *meaningfulness* of the answers given, rather than their factual *truthfulness* of the answers given, that gives them their credibility. The hearers of the story believed that it was true because it was meaningful, rather than it was meaningful because it was true.” White en Epston (1990:3) sê ook dat dit die betekenis is wat mense aan gebeurtenisse toeken wat hulle gedrag bepaal.

5. Die persoonlike storie of self-narratief verskaf die prinsipiële raamwerk van verstaanbaarheid vir ons beleefde ervaring.
6. Die storie of self-narratief is nie radikaal in ons koppe ontwerp nie. Dit is eerder iets wat onderhandel en versprei is binne verskeie gemeenskappe van persone en in die instellings van ons kultuur.
7. Die persoonlike storie of self-narratief struktureer ons ervaring en bepaal watter aspekte van ons voorraad van beleefde ervarings geselekteer word vir uitdrukking.
8. Dit is die persoonlike storie of self-narratief wat die vorm van die uitdrukking bepaal van besondere aspekte van ons beleefde ervaring.
9. Dit is die stories wat ons oor ons lewens het wat eintlik ons lewens vorm of konstitueer.
10. Ons lewens is ‘n veelvoud van stories (“multi-storied”). Geen enkele lewensverhaal kan vry wees van dubbelsinnigheid en kontradiksie nie. Geen enkele verhaal kan al die gebeurlikhede van die lewe hanteer nie.

“An important premise of *postmodern discourse* is the idea that objective knowledge is impossible, with the result that multiple realities are preferred” (Kotzé 1994:21).

11. Soos wat ons lewens “multi-storied” is, is dit ook “multi-motived.”
12. Die daad van lewe vereis dat ons betrokke is in die bemiddeling (“mediation”) van die dominante stories en sub-stories van ons lewens.
13. ‘n Narratiewe terapie gaan oor:
  - a) opsies vir die vertel en hervtel van, die “performance and re-performance”, van die voorkeurverhale (“preferred stories”) van mense se lewens
  - b) die weergee van die unieke, die teenstrydige, die toevallige, en, by tye, die afwykende gebeure van mense se lewens as betekenisvolle alternatiewe teenwoordighede (“alternative presents”)
  - c) ‘n herverbintenis en ‘n reproduksie van geskiedenis deur die alternatiewe teenwoordighede van mense se lewens; “a re-engagement and reproduction that brings these alternative presents together with past relevant experiences that are linked by common themes; a re-engagement and reproduction that invokes the ‘wisdom of hindsight”
  - d) ‘n verkenning van die alternatiewe kennis (“alternative knowledges”) en vaardighede, en die identifikasie van die kultuurgeskiedenis en plek van hierdie vaardighede en kennis – dit is dikwels die ondergeskikte kennis en vaardighede van kultuur
  - e) ‘n verkenning van die voorstelle vir lewe wat geassosieër word met die besonderhede van aksie wat deur hierdie alternatiewe kennis en lewensvaardighede meegedeel word
  - f) dik beskrywing wat mense se bewustheid uitlok in verduidelikings oor waarom hulle doen wat hulle doen – gedagtes oor begeerte, gier, gemoed, doelwit (“goal”), hoop, bedoeling, doel (“purpose”), motief, aspirasie, passie, besorgdheid, waarde, geloof, fantasie, verbintenis (“commitment”), en disposisie

- g) ryk beskrywing wat alternatiewe stories van persone se teenwoordighede (“presents”) verbind met die alternatiewe stories van hulle verlede – “a linking of stories across time through lives”
- h) ryk beskrywing wat voorsien vir die verbinding van stories tussen lewens ooreenkomstig gedeelde temas oor doel, waardes, en verbintenisse in die algemeen
- i) ryk beskrywing wat kontekste struktureer vir vertel en hervertel, en vir die hervertelling van hervertellings – aktiwiteite in die produksie van meta-tekste en tekste wat meta tot meta-tekste is
- j) prosesse wat hierdie dik en ryk beskrywings tot stand bring as die fundamente vir die uitdrukkings, vir die uitvoerings en vir die vertellings wat volg.

#### **4. Narratiewe Hermeneutiese Pastoraat**

Om hierdie benadering te beskrywe, wil ek graag gebruik maak van ‘n aantal paragrawe uit my genoemde artikel (Crafford & Kotzé 1997:110,111).

*Die verandering wat spruit uit ‘n narratiewe pastorale terapie raak ... ook die spirituele: “Once you relieve the immediate distress in therapy, questions of meaning or values often arise (Butler 1990:34); “The solving of human problems is seen as fundamentally related to coming to grips with the deeper issues in the life of the soul. Human problems provide the occasion for the surfacing of these deeper issues” (Gerkin 1984:178).*

*Die pastorale terapeut se verantwoordelikheid ten opsigte van die kliënt kan nie gereduseer word tot die oplossing van die probleem nie. Hy/sy het die geleentheid om by die “deeper issues in the life of the soul” uit te kom en om die weg te open vir die bemiddelingswerk van die Gees (Gerkin 1984:72). Ter fasilitering van geestelike groei word ‘n geloofsperspektief op die omstandighede gegee (Gerkin 1986:47). Die Narratiewe Hermeneutiese Pastoraat gaan dan oor die “facilitation of transformation of life by the reappropriation of narrative faith”*



(Gerkin 1986:47). Die kliënt word begelei om sy/haar omstandighede vanuit God se oogpunt te sien (Capps 1984:70).

Tydens hierdie proses word 'n oorgangsruiimte ("transitional space") geskep waarbinne die Heilige Gees sy transformerende werk doen (Gerkin 1984:137; Veltkamp 1988:129). Daar vind 'n versmelting van verstaanshorisonne plaas tussen die Woord, die kliënt en terapeut (Gerkin 1984:44; Gerkin 1986:87; Veltkamp 1988:206).

Die mens se verhaal word in verband gebring met God se Verhaal (Veltkamp 1988:121) en die Verhaal kan ook sy/haar verhaal word (Veltkamp 1988:151): "... the fusion of horizons opens up a new novel of vision of possibility, a new and novel opening into what might be" (Gerkin 1984:46; Gerkin 1986:54).

Elke mens is 'n eie, unieke verhaal (Veltkamp 1988:111), die interpreteerder van sy/haar eie ervaring, 'n "living human document" (Gerkin 1984:97). Veranderinge vind plaas as daar 'n verskuiwing kom in die interpretasie van die eie verhaal (Veltkamp 1988:128; Le Roux 1990:111) en daar skeppend 'n nuwe werklikheid tot stand kom (Veltkamp 1988:141). Die vasgeloopte verhaal kom weer in beweging (Veltkamp 1988:196) in die lig van die ander Verhaal wat alle verhale tot verandering roep (Veltkamp 1988:198, 200). By die versmelting van V(v)erhale en horisonne bied die Woord van God "a controlling horizon" (Gerkin 1984:62) en uiteindelik kom 'n minder pynlike en meer hoopvolle verhaal tot stand (Gerkin 1984:28).

### **Tot sover die aanhaling uit my artikel.**

Müller (1996:12) vind die effek van 'n hermeneutiese paradigma in die pastoraat verreikend wat benadering en metode betref, maar wil dit verder verruim met die konstruksie van 'n *eko-hermeneutiese* paradigma (Müller 1996:10) "wat die versmelting van 'n totale horison van konteks, tyd, plek en tradisie behels ... ook die verrekening van die horison van die Christelike tradisie." Hierdie totale horison sluit ook die historiese, sosiale en kulturele konteks in (Müller 1996:159). Hierdie paradigma het verreikende implikasies vir die

pastoraat. “Dit plaas die pastoraat binne ‘n sosiaal konstruksionistiese denkraamwerk” (Müller 1996:16). Müller se beskouing vind ook aansluiting by Browning se eerste beweging wat hy “descriptive theology” noem. Browning (1991:47) sê: “To some extent, this first movement is horizon analysis; it attempts to analyze the horizon of cultural and religious meanings that surround our religious and secular practices.”

In die pastoraal-gesinsterapeutiese situasie word verhale (narratiewe) vertel en gerekonstrueer “teen die dekor van DIE VERHAAL” (Müller 1996:85). “Mense moet nie net gehelp word om tot verhaal te kom nie, maar om tot VERHAAL te kom. Dan kom jy eintlik tot verhaal. Dan maak jy ‘n nuwe begin” (Müller 1996:86). Müller (1996:86) noem hierdie VERHAAL dan ‘n metaverhaal *waarsonder hoop nie moontlik is nie* (my kursivering). Lester (1995:149) sê ons kan mense in staat stel om hierdie "hopeful sacred story" in hulle daaglikse konfrontasies met krisisse, tragedies, probleme, en ander lewensomstandighede in te sluit.

Die pastorale terapeut kan nie anders nie as om hierdie verskillende “narratiewe op mekaar te betrek” (Müller 1996:28). Browning (1991:247) sê:

All individuals are historically situated, tradition-formed, value-rich selves. All social interaction, even that between therapists and clients, takes the shape of historically situated dialogue. This is why ministers and Christian counselors have the right to bring their religious commitments into their helping dialogues with others. In truth, there is no way to escape it.

Die historiese konteks van verhale is belangrik. Müller (1996:23) sê dat prakties-teologiese antropologie te doen het “met ‘n mens met ‘n lewensverhaal, ‘n mens met ‘n verlede, hede en toekoms,” en “Alleen as ek die verlede kan onthou en oorvertel, kan daar ‘n nuwe, beter konstruksie plaasvind met die oog op die toekoms” (Müller 1996:114). Met ons verhale probeer ons om ons verlede en toekoms by mekaar te laat aansluit. "Die toekoms en die verlede word 'n spanningsvolle en kragtige NOU. Die verhale wat onthou word en die verhale

wat verwag word, vorm die ervaring in die hede" (Müller 2000:8,9). Müller (2000:13) sê ook dat waar daar harmonie tussen gister, vandag en môre is, "is daar integriteit, gesondheid en volwassenheid."

Lester (1995:14) konstateer oor hierdie tydsaspek:

Past, present and future are for the human mind and heart the three dimensions or directions into which the human sense of time extends and which in their togetherness constitute the present moment ... Our conscious self organizes past, present, and future into a holistic perspective that constitutes the temporal context for shaping our identity.

Met die oog op die verlede, hede, én toekoms, word daar dan gesoek na 'n nuwe, *hoopvolle* verhaal, wat saamsmelt met **DIE VERHAAL VAN HOOP**. Müller (2000:71) sê dat daar so 'n natuurlike plek ontstaan vir **Die Storie**, en vervolg dan:

God se storie kan 'n persoon of 'n gesin help om sowel die verlede as die toekomsstorie so te herformuleer dat dit nuwe sin aan die hede gee. Vanuit God se verhaal kan ons ons eie verhale herinterpreteer. Met 'n nuwe *reframing* kan 'n andersins pynlike verledeverhaal nou soos 'n klip onder die stroom word, waarop ek kan vastrap en nuwe hoop kry om die oorkantste wal ongeskonde te haal.

## 5. Narratiewe navorsing en die rol van die navorser

Om struktuur te skep vir narratiewe navorsing, sluit Müller, Van Deventer en Human (2001:2) aan by Lamott se formule vir die skryf van fiksie: ABDCE – Action, Background, Development, Climax, Ending. Die struktuur word nou eers oorsigtelik beskryf, en later in Hoofstuk 4 in meer detail uiteengesit.

## 5.1 Aksie (Action)

Die aksie wat nagevors word is meer as net die probleem, alhoewel dit natuurlik ook die probleem insluit. Elke aksie moet nagevors word, met 'n moontlike alternatiewe storie in gedagte (Müller et al. 2001:2). "Problems are concerned or alarmed objection to a state of affairs for which we are unable to define competent action (agency) for ourselves" (Anderson & Goolishian 1992:28). Dit is dus hierdie "competent action" wat van belang is in die navorsingsproses.

Dit gaan oor die "NOU" van die storie as eerste stap in die navorsingsproses. "In the narrative approach the now is action, and therefore dynamic in nature. To take the action seriously and to have it told is to open a possibility, to create a new now for tomorrow" (Müller et al. 2001:3).

In aansluiting by Anderson en Goolishian word 'n "not-knowing" benadering in narratiewe navorsing voorgestel (Müller et al. 2001:4). 'n Eerlike nie-wetende posisie word ingeneem en die gespreksgenoot(e) word "bemagtig tot die eintlike deskundige" (Müller 2000:17). Hoffman (1990:10) sê "The postmodern therapist comes into the family without any definition of pathology, without any idea about what dysfunctional structures to look for, and without any set idea about what should or should not change."

Die doel van narratiewe terapie (en dus ook narratiewe navorsing) is nie om verandering te bewerkstellig nie, maar om ruimte te skep vir gesprek (Anderson & Goolishian 1992:29). Müller et al. (2001:2) stel dit as "to listen to the stories and to be drawn into those stories." Hiervoor is die "not-knowing" posisie nodig. Hierdeur kommunikeer die terapeut/navorsers 'n oorvloedige, egte nuuskierigheid. Sy/haar aksies en houdings druk 'n behoefte uit om meer te weet oor wat gesê is, eerder as om vooropgestelde opinies en verwagtings oor die kliënt, die probleem, of oor wat verander moet word, oor te dra. Die terapeut/navorsers posisioneer hom/haarself altyd op so 'n manier "as always to be in the state of 'being informed' by the client... In not-knowing the therapist adopts an interpretive stance that relies on the continuing analysis of experience as it is occurring in context" (Anderson & Goolishian 1992:29).

Deur hierdie “not-knowing” posisie en volgehoue nuuskierigheid word die boodskap oorgedra dat die terapeut/navorsers nie enige bevoorregte toegang tot die waarheid het nie. “The counsellor is constantly in the role of seeking ongoing understanding of the client’s experience” (Monk 1996:9). Nuuskierigheid is die manier om te waak teen “counsellor expertise” wat die kliënt in ‘n rigting wil laat verander wat die terapeut as die beste beskou. “Therapist curiosity enables the client to discover what strengths are present, seeing even problematic behaviour as a potential resource and looking for the special indigenous knowledge of the client” (Monk 1996:10).

Die navorsers is altyd in interaksie met die aksie wat nagevors word. Hy/sy word deel van die aksie. Narratiewe navorsing is dus ‘n sosiaal-konstruksionistiese proses (Müller et al. 2001:4).

## **5.2 Agtergrond (Background)**

Volgens Lamott (in Müller et al. 2001:4) is die agtergrond “where you let us see and know who these people are, how they’ve come to be together, what was going on before the opening of the story.”

Mense word uitgenooi om nie net oor die “nou” te praat nie, maar “to revisit the rooms and places of their past” (Müller et al. 2001:5). Hulle word gehelp om die aksie teen ‘n spesifieke agtergrond te plaas wat lewend is met assosiasies en konnotasies uit die verlede (Müller et al. 2001:5).

Wanneer ook die alternatiewe verhale uit die verlede geëksploreer word, noem Michael White (1998:225-227) dit die ryk beskrywing wat alternatiewe stories van persone se teenwoordighede (“presents”) verbind met die alternatiewe stories van hulle verlede – “a linking of stories across time through lives” (vgl. P7 hierbo).

## **5.3 Ontwikkeling (Development)**

Die narratiewe navorsers weet nie vooraf wat die oplossings is of wat dit behoort te wees nie.

Hy/sy reflekteer en fasiliteer. “The narrative researcher is curious and waits for the research plot to develop” (Müller et al. 2001:6).

Die navorsingsproses gaan oor meer as net storie-vertelling. Dit gaan ook oor storie-ontwikkeling. Die narratiewe navorser wag vir nuwe en beter stories om te ontwikkel (Müller et al. 2001:7). Hoffman (1990:10) sê: “Together, while talking, interviewer and family may come up with some understandings or ideas for action that are different from those the family may originally have had in mind, and also different from those the therapist may originally have had in mind.”

Die narratiewe navorser moet ‘n openheid hê vir hierdie verrassingselement, hierdie “andersheid” in die navorsingsproses. Dit vra natuurlik dat hy/sy as navorser ‘n nederigheid moet hê as een wat nie al die kennis in pag het nie en een wat respek het vir die “understandings or ideas for action” wat van die ko-konstrueerder(s) af kom.

Hierdie openheid vir die ontwikkeling van die nuwe narratief het implikasies vir die wyse van vraagstelling, en wat Anderson en Goolishian (1992:37) van die narratiewe terapeut se vraagstelling sê, is sekerlik net so van toepassing op die narratiewe navorser: Die terapeut se sentrale taak is om die vraag te vind waarvoor die onmiddellike vertel van ervaring en narratief die antwoord bied. Sulke vrae kan nie vooraf beplan word (“pre-planned”) of vooraf geweet word (“pre-known”) nie. Wat pas vertel is, is die antwoord waarop die terapeut die vraag moet vind.

*The developing therapeutic narrative* (my kursivering) is always presenting the therapist with the next question. From this perspective, questions in therapy are always driven by the immediate conversational event. To not-know means that the accumulated experience and understanding of the specific therapist is always undergoing interpretive change. It is in this local an continuing process of question and answer that a particular understanding or a particular narrative becomes a starting point for the new and ‘not-yet-said.’

#### **5.4 Klimaks (Climax)**

Müller et al. (2001:7) haal Lamott aan wat sê: “You move them along until everything comes together in the climax, after which things are different for the main characters, different in some real way.”

Soms neem dit ‘n lang tyd in beslag om ‘n klimaks te bereik. Dit gaan hier oor die nuuskierigheid en geduld van die goeie navorser. Hy/sy weet nie vooraf wat die uitkoms of klimaks gaan wees nie. “Well-respected researchers shouldn’t know and therefore control the plot and climax of the story. You may perhaps just envision a temporary destination, but you must allow your “characters” to develop from there in their own way towards the end” (Müller et al. 2001:7,8).

#### **5.5 Slot (Ending)**

“And then there is the ending: what is our sense of who these people are now, what are they left with, what happened, and what did it mean?” (Lamott – in Müller et al. 2001:8).

Die navorsingsproses is soos die skryf van ‘n storie, die skep van ‘n boek. Dit behels baie van die stories van die wat betrokke is: die kliënte, die families, die navorsers, die pasiënte, die kerklidmate. Die navorsingsproses is egter nie net ‘n blote refleksie van daardie stories nie; dit is altyd ‘n nuwe stuk skryfwerk (Müller et al. 2001:9). “Research creates it’s own story with new possibilities. Therefore, narrative research doesn’t end with a conclusion, but with an open ending, which hopefully would stimulate a new story and new research” (Müller et al. 2001:9).

## HOOFSTUK 2

### ONDERSKEIDING T.O.V. ANDER BENADERINGS

#### 1. Onderskeiding in terme van Drie Golwe<sup>1</sup>

Narratiewe terapie behels baie meer as net 'n nuwe stel tegnieke. Volgens O'Hanlon (1994:22) verteenwoordig dit 'n fundamentele nuwe rigting in die terapeutiese wêreld, "a movement that might be called psychotherapy's Third Wave."

Die eerste golf het by Freud begin, en het die fondament gelê vir die psigoterapeutiese veld. Dit was patologies gefokus en was gedomineer deur psigodinamiese teorieë en biologiese psigiatrie. "The First Wave represented a major advance because it no longer viewed troubled people as morally deficient, and it gave us a common vocabulary – codified in the Diagnostic and Statistical Manual – for describing human problems" (O'Hanlon 1994:22). Dit het egter so swaar op patologie gefokus dat dit ons siening van die menslike natuur skeefgetrek het en tot stigmatiserende etikettering gelei het (O'Hanlon 1994:22). Volgens Müller (2000:12) berus die psigoanalitiese modelle "op 'n persoonlikheidsteorie wat menslike gedrag probeer verklaar uit onderdrukte seksuele en aggressiewe instinkte wat wortels in die verre verlede het." Dit moet net "gehanteer" word om weer optimaal te funksioneer.

Die tweede golf, die "problem-focused therapies" (O'Hanlon 1994:22), het in die 1950's ontstaan, maar het nie die eerste golf geheel en al vervang nie. Hierdie golf het probeer om die oormatige fokus op patologie en die verlede te herstel. Hierdie "problem focused therapies" soos byvoorbeeld behavioristiese terapie, kognitiewe benaderings en familie terapie het nie veronderstel dat kliënte siek is nie. O'Hanlon (1994:22) vervolg:

---

<sup>1</sup> Die "Drie Golwe" wat hier bespreek word, moet nie verwar word met die golwe wat onder die kubernetiese ordes in die volgende paragraaf behandel word nie. Dit moet gesien word as verskillende prosesse wat gelyktydig plaasgevind het.



They focused more on the here-and-now instead of searching for hidden meanings and ultimate causes. Personality was no longer seen as sealed in the envelope of the skin, but as influenced by patterns of communication, family and social relationships, stimulus and response, and even ‘self-talk’.

Verandering is gesien as “influence some of the variables and the whole system will shift, including personal characteristics that looked as though they were set in concrete” (O’Hanlon 1994:22). Daar was meer klem gelê op die huidige en die funksionele, en die toekoms en die eenheid tussen toekoms, hede en verlede, het nie tot sy reg gekom nie (Müller 2000:13).

Die terapeut het egter nog die ekspert gebly. “Few saw their clients as decisive agents in their own change. In fact, many saw their clients’ conscious sense of self as something that had to be worked around or outwitted” (O’Hanlon 1994:23).

In die vroeë 1980’s het sommige terapeute met die voorloper van die Derde Golf begin, bekend as “competence-based therapies,” of “solution oriented therapy” (O’Hanlon 1994:23). Hulle het geglo dat die fokus op probleme dikwels die bronne en oplossings wat binne-in kliënte is, verduister. Soos die Derde Golf wat sou volg, het hulle nie meer die terapeut as die bron van die oplossing gesien nie – “the solutions rested in people and their social networks” (O’Hanlon 1994:23). Die uitgangspunt was: “grow the solution/life-enhancing part of people’s lives rather than focus on the pathology/problem parts and amazing changes can happen pretty rapidly” (O’Hanlon 1994:23).

O’Hanlon (1994:23) konkludeer as volg oor die eerste twee golwe:

The First Wave's preoccupation with history acknowledged the reality of people's victimization and yet seemed obsessed and defeated by it. The Second Wave's minimalist pragmatism helped people cope with day-to-day issues at the expense of acknowledging the depth of their pain and the richness of their lives. Both viewpoints are clearly incomplete, and this may explain some of the attraction of the Third Wave, which is arising in many different places in the world simultaneously.

Hy vind by die Derde Golf "a willingness to acknowledge the tremendous power of the past history and the present culture that shape our lives, integrated with a powerful, optimistic vision of our capacity to free ourselves from them once they are made conscious. The Third Wave approaches talk to the Adult Within" (O'Hanlon 1994:23).

Terwyl die Eerste Golf fokus op probleemkragte wat in individuele "troubled personalities" gesetel is, en die Tweede Golf konsentreer op klein interaktiewe sisteme soos die familie, plaas die Derde Golf die aandag op veel groter sisteme, "such as the daunting cultural sea we swim in – the messages from television advertisements, schools, newspaper 'experts,' bosses, grandmothers and friends – that tell us how to think and who to be" (O'Hanlon 1994:23).

Die narratiewe benadering lei tot 'n geweldige veranderde siening van persoonlikheid as sodanig, en daarom ook van terapeutiese verandering. O'Hanlon (1994:24) verwys na stereotipering en etikettering waardeur mense glo dat hulle nie goed genoeg is nie. Die "Third Wavers" argumenteer dan dat indien ons bewustelik die verraderlike effek van hierdie gelowe herken, ons onself daarvan kan bevry. "This is the kind of 'liberating conversation' that the Third Wavers hope to have with their clients."

O'Hanlon (1994:24) sê dan ook: "The hallmark of the narrative approach is the credo, 'The person is never the problem; the problem is the problem.'"

Volgens Monk (1996:2) het O’Hanlon vroeër na die voorlopers van die Derde Golf verwys as die Derde Golf, en na die narratiewe benadering as die Vierde Golf. Vandaar die titel van sy artikel: “Narrative Approaches to Therapy: The ‘Fourth Wave’ in Family Therapy.”

Semmler en Williams (2000:2,3) vat die Drie Golwe as volg saam:

The first movement, defined by orientations such as psychodynamic, focused on clients’ pathologies and uncovering their pasts. The second movement, reflected in cognitive and behavioral orientations, focused on problems and problem solving skills without examining hidden causes. O’Hanlon (1994) suggested that a

third movement, of which *narrative therapy* is a part, addresses the power of cultural systems in shaping people’s lives, and the power engendered when clients free themselves from constraints on self-definition.

## **2. Onderskeiding in terme van kubernetiese ordes**

“Our *story* about the ecosystemic paradigm also punctuates a difference between first-order and second-order cybernetics” (Becvar & Becvar 1994:2).

Die veld van huweliks- en familieterapie het tot stand gekom en die werk word voortgesit hoofsaaklik op die basis van ‘n eerste-orde kubernetiese. Een van die basiese aannames van hierdie perspektief is dat dit ‘n “interconnected universe” is, “a revolutionary notion that moved us from the study of the isolated, autonomous individual to viewing the individual in context.” Die fokus het verskuif vanaf patologie in die individu na die patologie van die sisteem waarvan die individu ‘n deel is. Disfunksionele gedrag in die individu is as normaal beskou, of logies, in die konteks van die familie, en die disfunksie van die familie is as normaal beskou binne die konteks van die gemeenskap (“community and society”) (Becvar & Becvar 1994:2).

Volgens die eerste-orde kubernetiese model is die waarnemer onafhanklik van die waargeneemde, en dat daarbuite 'n realiteit is wat ons kan ken. Vanuit die posisie van losstaande waarnemer kan ons die waarheid ontdek omtrent normale en disfunksionele individue, pare en families. Dit word dan ook aangeneem “that we can use such information to diagnose and treat individuals, couples, and families, whose problems are seen as real phenomena “out there.” (Becvar & Becvar 1994:2).

Tweede-orde kubernetiese maak ook die aanname van “an interconnected universe,” maar die verbindings wat ons sien word verstaan as “having been created in our minds, or in the *story* or paradigm that organizes our thoughts, consistent with the narrative *story* of our culture or society” (Becvar & Becvar 1994:2). Volgens hierdie raamwerk word die waarnemer (navorsers of geestesgesondheidsberader) 'n deel van die sisteem wat waargeneem word, en “the concept of a separate, observed system self-destructs” (Becvar & Becvar 1994:2).

Objektiwiteit in enige absolute sin is dus nie meer moontlik nie. "Dit behels die besef dat 'n mens nooit objektief, van buite af, 'n sisteem kan waarneem en analiseer nie. Die oomblik wanneer jy dit doen, raak jy ook deel van die sisteem" (Müller 2000:57). Ons sien dat die realiteite wat ons “daarbuite” waarneem, gefiltreer is deur die gelowe van ons gemeenskap, kultuur, familie, en persoonlike wêreldbeskouing en “that they are mediated by language” (Becvar & Becvar 1994:3). Hulle konkludeer dan verder (1994:3):

A problem, from this perspective, does not exist independantly of the value or theoretical framework that defines a particular situation as a problem. Accordingly, there are no problems floating around in space. Problems only exist within a particular context and are punctuated as problems by the cultures and societies of which the mental health *counseling* field is a part.

Omdat ons nie werklik weet wat daarbuite aangaan nie, ontwerp ons stories wat van kultuur en gemeenskap tot kultuur en gemeenskap verskil. Al die stories is in meerdere of mindere mate geldig vir die doel waarvoor dit ontwerp is. “Second-order cybernetics is thus about stories, and about the stories we tell ourselves to describe our relationship with things, other

creatures, other people, and ourselves.” (Becvar & Becvar 1994:3). ‘n Persoon vertel hierdie stories vir hom- /haarself “if he or she is to experience coherence and consistency within himself or herself.” (Becvar & Becvar 1994:3).

Müller (1996:81) stel ‘n drieërlei kubernetiese indeling voor, waarmee ek my vereenselwig. Die konstruktiewisme, waarvolgens die werklikheid nie 'n objektiewe werklikheid is nie maar 'n subjektiewe konstruk (Müller 2000:57), vorm dan die Tweede-Orde-Kubernetiek, en die sosiale konstruksionisme die Derde-Orde-Kubernetiek. Hy sê die postmodernistiese invloed kon met sy beklemtoning van epistemologie (met konsepte soos *betekenis*, *interpretasie*, *intersubjektiviteit van kennis*) net nie meer binne die klassieke, of hoofstroom-gesinsterapie genoegsaam geakkommodeer word nie (Müller 1996:80), en vervolg dan verder (Müller 1996:81):

Konstruktivistiese denke was die eerste epistemologiese golf wat oor die gesins-terapie gebreek en 'n geweldige impak gehad het. Waar sistemiese metafore klem gelê het op sirkulêre prosesse, terugvoerkringlope en strukturele patrone wat alles te doen het met hoe die wêreld van die gesin *is*, het die konstruktivistiese denke die klem gelê op die observeerder eerder as op die geobserveerde. En so is 'n Tweede-Orde-Kubernetika gebore. Die tweede golf, dié van die sosiale konstruksionisme, was groter en verreikender. Nou word die klem verskuif van die senuweestelsel na die intersubjektiewe invloed van taal en kultuur, asook die hermeneutiese tradisie van teksinterpretasie.

Alhoewel die begrip *kubernetiek* oorspronklik op die terapeutiese veld van toepassing gemaak is, is dit net so van toepassing op die gebied van navorsing. Die navorser neem nie 'n objektiewe buiteposisie in nie, maar word deel van "n subjektiewe deelnemingsproses" (Müller 2000:57) net soos die terapeut of pastor. Die navorser is altyd in interaksie met die aksie wat nagevors word. Hy/sy word deel van die aksie (Müller et al. 2001:4), "become *immersed* in the situation and the phenomenon being studied" (McMillan & Schumacher 2001:16). Die navorsing word beskou as 'n ko-produksie tussen die navorser en die persone betrokke by die navorsing (Burr 1995:160). (Vgl. 3.5 Die rol van die navorser).

### 3. Onderskeiding in terme van Navorsingsmetodiek

Die keuse tussen verskillende navorsingsmetodes berus volgens Silverman (2000:1) op dit wat die navorser probeer uitvind. In die konteks van die sosiale konstruksie diskoers waarvolgens mense op sosiaal konstruksionistiese wyse betekenis gee aan hulle lewens, word in hierdie studie 'n keuse gemaak vir die kwalitatiewe teenoor die kwantitatiewe navorsingsmetodiek. Volgens Rubin & Rubin (1995:34) "What is important to interpretive social scientists is how people understand their worlds and how they create and share meanings about their lives. Social research is not about categorizing and classifying, but figuring out what events mean, how people adapt, and how they view what has happened to them and around them."

Kwalitatiewe navorsing het te doen met onkwantifiseerbare feite soos die betekenis, konsepte, definisies, karaktereenskappe, metafore, simbole, en beskrywings van dinge. In teenstelling hiermee, het kwantitatiewe navorsing te doen met getalle en mates (Berg 1998:3). Gergen (1999:92) neem sterk standpunt in teen kwantifisering as hy skryf:

Further, statistical language is an expert language, and those who speak it can use it in many subtle and ingenious ways. When the truth is announced to the public in this language, those without expertise are left voiceless. Because they cannot discern the manipulations necessary to produce a given result, they cannot raise questions. Statistics, then, often function as silencing devices.

"**Quantitative research** presents statistical results represented with numbers; **qualitative research** presents data as a narration with words" (McMillan & Schumacher 2001:15). Die kwalitatiewe navorser bestudeer die sosiale kontoere en prosesse waarmee mense hulle sosiale realiteite skep en instandhou (Berg 1998:7). Die narratiewe navorser, as kwalitatiewe navorser, bestudeer mense se verhale waarmee hulle hulle sosiale realiteite skep en instandhou. "Qualitative research reflects the real world. In its purest form, it reveals elements unknown and/or unnoticed by others" (Berg 1998:267).

Vir Rubin & Rubin (1995:1) is kwalitatiewe gesprekvoering:

... a way of finding out what others feel and think about their worlds. Through qualitative interviews you can understand experiences and reconstruct events in which you did not participate. Through what you hear and learn, you can extend your intellectual and emotional reach across time, class, race, sex, and geographical divisions.

Gergen (1999:95) beskryf ook narratiewe navorsing as een van die vorms van kwalitatiewe navorsing, en sê dat, in teenstelling met die empiriese tradisie waarin die navorser alles gedomineer het, "... researchers now seek means of extending the platform, of admitting more voices to the conversation, and generating understanding through exposure to the first-hand accounts of people themselves."

In die lig van Silverman (2000), Berg (1998), Rubin & Rubin (1995), McMillan & Schumacher (2001), en Gergen (1999) se navorsing, sowel as die sosiale konstruksie diskoers (waarvan Gergen 'n belangrike eksponent is), is die keuse vir kwalitatiewe navorsing wat met hierdie studie in hierdie betrokke aksieveld onderneem word, dus ooglopend.

Kwantitatiewe en kwalitatiewe navorsingsmetodes is gebaseer op verskillende opvattinge aangaande die wêreld, die navorsingsdoel, navorsingsmetodes, prototipiese studies, die rol van die navorser, en die belangrikheid van konteks in die studie (McMillan & Schumacher 2001:15).

### **3.1 Opvattinge aangaande die wêreld**

*Kwantitatiewe navorsing* is gewoonlik gebaseer op een of ander vorm van "logiese positivisme," wat veronderstel dat daar stabiele, sosiale feite is met 'n enkele realiteit, los van die gevoelens en oortuigings van individue (McMillan & Schumacher 2001:15). Positivistiese sosiale navorsers soek na eenvormige, presiese reëls wat die wêreld organiseer, baie soos wat fisici probeer doen (Rubin & Rubin 1995:32). Hulle glo dat slegs een weergawe van

gebeurtenisse "waar" kan wees, en dat "Truth can be measured with statistical precision" (Rubin & Rubin 1995:33).

Guba (1981:77) beskryf dit as "The assumption that there is a single reality upon which inquiry can converge, and that that reality is seperable or fragmentable into independently manipulatable parts (commonly called variables). Thus, certain variables can be singled out for study (or control) without essentially influencing others."

***Kwalitatiewe navorsing*** is gebaseer op "konstruksionisme," wat veronderstel dat meervoudige realiteite gekonstrueer word deur individuele en kollektiewe persepsies of sieninge van dieselfde situasie (McMillan & Schumacher 2001:15). In narratiewe, sosiaal konstruksionistiese terme, kan ons sê meervoudige realiteite word gekonstrueer deur mense se verhale wat sosiaal konstruksionisties beïnvloed is. Anders gesê: Mense konstrueer deur hulle meervoudige, sosiaal konstruksionistiese verhale, die meervoudige realiteite waarin hulle lewe.

Guba (1981:77) beskryf dit as "the assumption that there are multiple realities, that inquiry will diverge rather than converge as more and more is known, and that all "parts" of reality are interrelated so that the study of any one part necessarily influences all other parts."

Omdat betekenis sosiaal gekonstrueer word, verskil waardes en sieninge van plek tot plek en van groep tot groep. Objekte en gebeure word deur verskillende mense verskillend verstaan en daardie persepsies is die realiteit (of realiteite) waarop gefokus word (Rubin & Rubin 1995:35).

Volgens Berg (1998:7) is kwalitatiewe navorsers geïnteresseerd in hoe mense hulleself en hulle verbande organiseer en hoe hulle sin maak van dinge om hulle deur simbole, rituele, sosiale strukture, sosiale rolle, ens.

Met betrekking tot "waarheidstellings" konkludeer Guba (1981:77): "The issue here is *not* which assumptions are 'true' but which offer the best fit to the phenomenon under study."



### 3.2 Navorsingsdoel

*Kwantitatiewe navorsing* probeer om verhoudings te bewerkstellig en verklaar oorsake van veranderinge in terme van gemete sosiale feite (McMillan & Schumacher 2001:15). "They argue that commitment to quantitative precision and an accumulation of facts is the way to build an ever-closer approximation to a reality that exists independent of human perception" (Rubin & Rubin 1995:32).

*Kwalitatiewe navorsing* probeer om die sosiale verskynsel te *verstaan* vanuit die deelnemers se perspektief. Dit gebeur deurdat die navorser tot 'n sekere mate deelneem aan die lewe van daardie persone terwyl hy/sy in 'n navorsersrol is (McMillan & Schumacher 2001:15-16). Die narratiewe navorser word deel van die verhaal om saam met die medenavorsers die verhaal te konstrueer en te rekonstrueer.

Vir Rubin & Rubin (1995:35) is die navorsingsdoel 'n poging:

to elicit interviewees' views of their worlds, their work, and the events they have experienced or observed. To reconstruct and understand the interviewees' experiences and interpretations, interpretive researchers seek thick and rich descriptions of the cultural and topical arenas they are studying and try to develop an empathetic understanding of the world of others.

Verder sê Rubin & Rubin (1995:261) "The goal of writing is to represent the world of your interviewees accurately, vividly, and convincingly."

### 3.3 Navorsingsmetodes en proses

In *kwantitatiewe studies* is daar vasgestelde prosedures en stappe wat die navorser begelei (McMillan & Schumacher 2001:16). Positiviste aanvaar dat kennis polities en sosiaal neutraal is en dat sodanige kennis verkry word deur 'n presiese, voorafbepaalde benadering om informasie te versamel (Rubin & Rubin 1995:32). "... they require that every step from

problem specification through data collection and analysis to reporting be described in advance” (Guba 1981:79). Metodes word vóór dataversameling gekies as deel van 'n voorafopgestelde ontwerp (McMillan & Schumacher 2001:16).

In *kwalitatiewe studies* is daar 'n groter buigsaamheid in beide die strategieë én die navorsingsproses. "Typically, a qualitative researcher uses an *emergent design* and revises decisions about the data collection strategies during the study" (McMillan & Schumacher 2001:16).

Die kwalitatiewe navorser moet 'n hoë toleransie hê vir onsekerheid, veral aan die begin van die projek, omdat die ontwerp sal bly verander soos wat die navorser hoor wat gesê word, en van sy/haar medenavorsers leer. "You always have to be prepared for multiple possibilities" (Rubin & Rubin 1995:41). Die belangrikste is dalk dat die navorser genoeg vertrouwe moet hê, en nuuskierig genoeg moet wees, om uitdagings aan sy/haar voorveronderstellings te verwelkom. Die kwalitatiewe model het ruimte vir foute en herstel (Rubin & Rubin 1995:41).

Guba (1981:79) maak onderskeid tussen "rationalistic investigators" (= kwantitatiewe navorsers) en "naturalistic investigators" (= kwalitatiewe navorsers), en sê:

Naturalists, on the other hand, believing in unfolding multiple realities, in interactions with respondents that will change both the investigators and the respondents over time, and in grounded theory, will insist on *emerging* (unfolding, rolling, cascading) design, which is never complete until the inquiry is arbitrarily terminated as time, resources, or other logistical considerations may dictate.

### 3.4 Prototipiese studies

'n Prototipe is 'n soort van "family resemblance" (Burr 1995:2). Die *kwantitatiewe navorser* maak gebruik van *eksperimentele* of *korrelasionele* ontwerpe om foute, vooroordeel, en eksterne veranderlikes te verminder. Die prototipiese *kwalitatiewe studie* van voortgaande

gebeure is 'n *etnografie*, wat lesers help om die persone wat bestudeer word, se meervoudige perspektiewe op die situasie te verstaan. (*In sosiaal konstruksionistiese terme sou ons kon sê: ... om die persone wie se verhale ko-konstruksioneel bestudeer word, se meervoudige perspektiewe op die situasie te verstaan*). Waar kwantitatiewe navorsing vooroordeel wil beheer deur middel van ontwerp, neem kwalitatiewe navorsing subjektiwiteit in data analise en interpretasie in ag (McMillan & Schumacher 2001:16). Die subjektiewe integriteit van die navorser is dus hier van belang (sien Hoofstuk 3 par. 2).

### 3.5 Die rol van die navorser

Die ideale *kwantitatiewe navorser* staan los van die studie om vooroordeel te vermy (McMillan & Schumacher 2001:16). Hy/sy word opgelei om op 'n eenvormige wyse teenoor elkeen in die navorsing op te tree en om nie in verhoudings betrokke te raak nie, sodat die antwoorde nie toegeskryf kan word aan die persoonlikheid van die navorser nie (Rubin & Rubin 1995:33).

*Kwalitatiewe navorsers* word deel van die proses. McMillan & Schumacher (2001:16) beskryf dit as "Qualitative researchers become *immersed* in the situation and the phenomenon being studied" en daarom word kwalitatiewe navorsing gekenmerk deur kritiese self-ondersoek van die navorser se rol deur die hele navorsingsproses.

Die navorsing word beskou as 'n ko-produksie tussen die navorser en die persone betrokke by die navorsing (Burr 1995:160). Burr (1995:160) poneer:

No human being can step outside of her or his humanity and view the world from no position at all, which is what the idea of objectivity suggests, and this is just as true of scientists as of everyone else. The task of researchers therefore becomes to acknowledge and even to work with their own intrinsic involvement in the research process and the part that this plays in the results that are produced.

Volgens Rubin & Rubin (1995:39) beklemtoon sommige feministe die noodsaaklikheid om medewerkers en miskien ook vriende met die medenavorsers te wees en om sy/haar gedagtes en gevoelens in die onderhoud te deel ten einde die gespreksverhouding meer gebalanseerd te maak. Hulle redeneer dat vriendelike samewerking 'n natuurlike manier is waarop die navorser die medenavorsers beskerm. Rubin & Rubin (1995:39) wil egter 'n middeweg volg (waarmee ek my vereenselwig) wat behels dat die navorser wél 'n persoonlike verhouding met die medenavorser het, maar daardie verhouding mag dalk nie 'n diep of standhoudende vriendskap wees nie. Al sou hulle nie persoonlike vriende word nie, het die navorser steeds 'n persoonlike verpligting teenoor die medenavorser, soos bv. om hom/haar teen enige skade te beskerm wat 'n resultaat van die studie mag wees.

Guba (1981:77) beskryf die verhouding as volg:

The naturalistic paradigm asserts, instead, that the inquirer and the respondent (note the shift in terminology from "object") are interrelated, with each influencing the other. Of course naturalistic inquirers make every effort to maintain an optimal distance between themselves and the phenomenon, but never for a moment do they consider that the "optimal" distance is impervious to inquirer - respondent interchanges.

### **3.6 Belangrikheid van die konteks in die studie**

Meeste *kwantitatiewe navorsing* poog om *universele konteks-vrye veralgemenings* te bewerkstellig (McMillan & Schumacher 2001:16).

Rubin & Rubin (1995:35) konstateer hierteenoor dat tyd en konteks belangrik is, en dat sosiale lewe voortdurend verander. Rubin & Rubin (1995:38) sê verder:

*Qualitative research* is not looking for principles that are true all the time and in all conditions, like laws of physics; rather, the goal is understanding of specific circumstances, how and why things actually happen in a complex world. Knowledge in qualitative interviewing is situational and conditional. The underlying assumption is that if you cannot understand something in the specific first, you cannot understand in the general later.

Die *kwalitatiewe navorser* glo dat menslike aksies sterk beïnvloed word deur die verbande waarin hulle voorkom. Kwalitatiewe navorsing ontwikkel dus *konteksgebonde veralgemenings* (McMillan & Schumacher 2001:16). Kwalitatiewe narratiewe navorsing ontwikkel konteksgebonde beskrywings van gebeurtenisse.

#### **4. Onderskeiding in terme van Sosiale Konstruksie Diskoers vs. Tradisionele Sielkunde**

Burr (1995:5-8) onderskei sewe kenmerke wat sosiale konstruksionisme (ek gebruik hier háár terminologie) onderskei van tradisionele sielkunde.

##### 1. Anti-essensialisme:

Aangesien die sosiale wêreld, insluitend onself as mense, die produk is van sosiale prosesse, kan daar nie enige gegewe, vasgestelde natuur vir die wêreld of mense wees nie. Daar is geen “essensies” in dinge of mense wat van hulle maak wat hulle is nie. Alhoewel sommige soorte tradisionele sielkunde, soos behaviorisme, hiermee sal saamstem, is ander soos die karaktertrek teorie ("trait theory") en psigo-analise gebaseer op die idee van "some pre-given 'content' to the person" (Burr 1995:5).

2. Anti-realisme:

Volgens sosiaal konstruksionisme is ons kennis nie 'n direkte persepsie van die werklikheid nie. Ons konstrueer ons eie weergawes van die werklikheid (as 'n kultuur of 'n gemeenskap) tussen ons. In die sosiaal konstruksionisme kan daar nie so iets soos 'n objektiewe feit wees nie. "All knowledge is derived from looking at the world from some perspective or other, and is in the service of some interests rather than others" (Burr 1995:6).

3. Historiese en kulturele spesifiekheid van kennis:

Alle vorme van kennis is histories en kultureel spesifiek. Die teorieë en verduidelikings van die sielkunde word dus tyd- en kultuurgebonde en kan nie as eens-en-vir-altyd beskrywings van die menslike natuur opgeneem word nie. Burr (1995:6) skryf :

The disciplines of psychology and social psychology (*ek sou hierby wou byvoeg "and pastoral psychology/therapy"*) can therefore no longer be aimed at discovering the 'true' nature of people and social life. They must instead turn their attention to a historical study of the emergence of current forms of psychological and social life, and to the social practices by which they are created.

4. Taal as 'n voorwaarde vir denke:

Ons maniere om die wêreld te verstaan kom nie van 'n objektiewe werklikheid nie, maar van ander mense uit die verlede sowel as die hede. "We are born into a world where the conceptual frameworks and categories used by the people in our culture already exist" (Burr 1995:6). Hierdie konsepte en kategorieë word deur taal oorgedra. Die manier waarop mense dink, die kategorieë en konsepte wat 'n betekenisraamwerk voorsien, word voorsien deur die taal wat hulle gebruik. "Language is a necessary pre-condition for thought as we know it" (Burr 1995:7). Die meeste tradisionele sielkunde teorieë beskou taal as 'n min of meer direkte uitdrukking van denke, eerder as 'n voorwaarde daarvoor.

5. Taal as 'n vorm van sosiale aksie:

Taal is meer as net 'n eenvoudige manier om onself uit te druk. Wanneer mense met mekaar gesels, "the world gets constructed. Our use of language can therefore be thought of as a form of action" (Burr 1995:7). Tradisionele sielkunde het taal beskou as die passiewe voertuig vir ons gedagtes en emosies.

6. 'n Fokus op interaksie en sosiale praktyke:

Tradisionele sielkunde het verduidelikings vir sosiale verskynsels binne die persoon gesoek, bv. deur die bestaan van houdings, motiverings, bewustheid, ens. te veronderstel. Hierdie entiteite word verantwoordelik gehou vir wat die individuele persoon doen en sê, sowel as wyer sosiale verskynsels soos vooroordeel en misdaad. Sosiale Konstruksionisme het as fokus van ondersoek die sosiale praktyke waarin mense betrokke is en hulle interaksies met mekaar. "Explanations are to be found neither in the individual psyche nor in social structures, but in the interactive processes that take place routinely between people" (Burr 1995:8).

7. 'n Fokus op prosesse:

Terwyl die meeste tradisionele sielkunde teorieë verduidelikings verskaf het in terme van statiese entiteite soos persoonlikheidseienskappe, ekonomiese strukture, geheuemodelle ens, is die verduidelikings wat deur sosiale konstruksioniste gegee word meer dikwels in terme van die dinamieke van sosiale interaksie. Die klem is dus meer op *prosesse* as op strukture. Burr (1995:8) konkludeer:

The aim of social enquiry is moved from questions about the nature of people or society and towards a consideration of *how* certain phenomena or forms of knowledge are achieved by people in interaction. Knowledge is therefore seen not as something that a person *has* (or does not have), but as something that people *do* together.

## 5. Onderskeiding in terme van Onderhoudvoering

Volgens Mishler (1986:27) is die essensiële eienskap van onderhoudvoering "organized social discourse" wat erns maak met "the interrelated problems of context, discourse, and meaning," in teenstelling met die standaard, gestruktureerde onderhoud wat volgens 'n voorafbepaalde skema aan respondente voorgelê word. Volgens laasgenoemde metode definieer navorsers die "betekenis" van response en bevindinge en het respondente geen geleentheid om kommentaar te lewer op interpretasies van hulle woorde en bedoelinge nie (Mishler 1986:122).

Onderskeid word gemaak tussen ongestruktureerde en semi-gestruktureerde onderhoudvoering (Rubin & Rubin 1995:5; McMillan & Schumacher 2001:268-269, 443-445), ook genoem ongestandaardiseerde en semi-gestandaardiseerde onderhoudvoering (Berg 1998:61).

In *ongestandaardiseerde onderhoude* begin die onderhoudvoerders met die veronderstelling dat hulle nie vooruit weet wat die nodige vrae gaan wees nie. Daarom word daar nie vooraf 'n lys met vrae opgestel nie. Hulle veronderstel ook dat nie almal dieselfde betekenis aan dieselfde vrae sal heg nie - "subjects may possess different vocabularies" (Berg 1998:61). "**Unstructured questions** allow the interviewer great latitude in asking broad questions in whatever order seems appropriate" (McMillan & Schumacher 2001:269). Mishler (1986:69) skryf in dié verband:

We are more likely to find stories reported in studies using relatively unstructured interviews where respondents are invited to speak in their own voices, allowed to control the introduction and flow of topics, and encouraged to extend their responses. Nonetheless, respondents may also tell stories in response to direct, specific questions if they are not interrupted by interviewers trying to keep them to the "point."



Hierdie laaste opmerking bring ons dan by die *semi-gestandardiseerde onderhoude*, waarvolgens 'n aantal voorafbepaalde vrae en/of spesiale onderwerpe gebruik word. Die onderhoudvoerders het egter die vryheid om daarvan af te wyk en verder te reageer op antwoorde op hulle voorafbepaalde vrae. "Questions used in a semistandardized interview can reflect an awareness that individuals understand the world in varying ways. Researchers thus approach the world from the subject's perspective" (Berg 1995:61).

## **6. Onderskeiding in terme van Skopus**

Reeds in die Inleiding is die Narratiewe Hermeneutiese Pastoraat as die skopus van hierdie studie aangedui, en 'n uiteensetting daarvan gegee. Die Sosiale Konstruksie Diskoers verskaf die filosofiese basis vir die narratiewe paradigma waarin hierdie pastorale navorsing onderneem word. Dit is dus 'n narratiewe *pastorale* navorsing.

Met hierdie onderskeiding wil ek my subjektiewe integriteit en geloofwaardigheid as *pastorale* navorser behou.

### HOOFSTUK 3

#### SUBJEKTIEWE INTEGRITEIT EN GELOOFWAARDIGHEID

##### **Subjektiewe Integriteit en Geloofwaardigheid : Die Etiek van Navorsing**

Subjektiewe integriteit en geloofwaardigheid het te doen met die etiek van navorsing. Strydom (1998:24) definieër etiek as volg:

Ethics is a set of moral principles which is suggested by an individual or group, is subsequently widely accepted, and which offers rules and behavioural expectations about the most correct conduct towards experimental subjects and respondents, employers, sponsors, other researchers, assistants and students.

Etiese riglyne dien ook as standaarde en die basis waarvolgens elke navorser sy eie optrede behoort te evalueer. As sodanig is dit 'n aspek wat voortdurend in gedagte gehou moet word. Etiese beginsels behoort dus in die persoonlikheid van die navorser tot so 'n mate geïnternaliseer te wees dat eties-gerigte besluitneming deel van sy totale leefstyl word. "Being ethical and gaining a reputation for being ethical encourages people to be more open with you" (Rubin & Rubin 1995:101). Strydom (1998:23) sê "the final responsibility for ethical conduct rests squarely with the researcher concerned. He will be accountable for the positive and negative consequences of every decision."

In hierdie studie gebruik ek Strydom (1998:23-26) se groepering (met wysiging van 'n paar temas) van etiese aspekte. Aangesien sy sesde paragraaf oor samewerking met medewerkers nie van toepassing is op hierdie studie nie, word dit uitgelaat. Strydom (1998:24) maak nie aanspraak op volledigheid nie: "Grouping together some aspects merely reflects the preference of the author."

Waar Strydom (1998:23-26) die begrippe "eksperimentele subjekte, respondente, kliënte, pasiënte" gebruik, gebruik ek in 'n sosiaal konstruksionistiese konteks die term "*medenavorsers*," aangesien ons saam medekonstrueerders is van die verhaal. Volgens Mishler (1986:126) dien dit tot bemagtiging van die deelnemers aan die navorsing: "A further step in the direction of reducing the power differential in an interview is to accept interviewees as collaborators, that is, as full participants in the development of the study and in the analysis and interpretation of data."

Die navorser het veral 'n tweërlei etiese verantwoordelikheid: (1) Ten opsigte van sy/haar medenavorsers; (2) Ten opsigte van die inhoud van sy/haar navorsingsverslag.

## **1 Subjektiewe Integriteit en Geloofwaardigheid t.o.v. Medenavorsers**

### **1.1 Beskerming van medenavorsers**

Alles moontlik moet gedoen word om persone betrokke by die navorsing teen enige moontlike skade te beskerm. Alhoewel fisiese skade selde voorkom in kwalitatiewe navorsing, "some persons can experience personal humiliation and loss of interpersonal trust" (McMillan & Schumacher 2001:422). Rubin & Rubin (1995:94) sê: "Your obligations also include ensuring that interviewees are not hurt emotionally, physically, or financially because they agreed to talk with you."

Medenavorsers moet vooraf ingelig wees omtrent die potensiele impak van die ondersoek. Sulke inligting gee aan hulle die geleentheid om hulle aan die ondersoek te onttrek indien hulle so sou verkies. Navorsers moet ook medenavorsers identifiseer wat moontlik kwesbaar kan wees gedurende die ondersoek, sodat hulle uitgeskakel kan word (Strydom 1998:25).

Medenavorsers kan ook benadeel word ten opsigte van hulle familielewe, verhoudings, werksituasie, ens. Wanneer negatiewe gedrag uit die verlede herroep word tydens die ondersoek, kan dit die begin wees van hernude persoonlike teistering. "The researcher should have the firmest of scientific grounds if he extracts sensitive and personal information from subjects." (Strydom 1998:25). Volgens Rubin & Rubin (1995:98) moet die navorser

maniere antisipeer waarop die navorsing iemand kan seermaak, "and be constantly alert during the interviews to the possibility of bringing up excessively painful or stressful material. You always want to avoid harm to the interviewee in other, more personal ways, through how you ask questions and respond to answers."

'n Navorsers is eties verplig om die aard van sy navorsing te verander, eerder as om sy medenavorsers aan die geringste moontlikheid van fisiese en /of emosionele skade waarvan hy bewus mag wees, bloot te stel (Strydom 1998:25). Volgens Rubin & Rubin (1995:94) "Protecting interviewees from harm might mean leaving out exciting material from the final report or slightly distorting the results so as to keep people out of trouble." Medenavorsers mag dalk seergemaak word deur 'n eerlike verslag. "Even if what you write is accurate, if portions of it are unflattering, you may do damage and invite others to misuse the information" (Rubin & Rubin 1995:100).

## **1.2 Ingeligte goedkeuring**

"*Informed consent* means the knowing consent of individuals to participate as an exercise of their choice, free from any element of fraud, deceit, duress, or similar unfair inducement or manipulation" (Berg 1998:47).

Alle moontlike en toepaslike inligting oor die doel van die ondersoek, die prosedure wat gevolg sal word, die moontlike voordele, nadele en gevare waaraan die medenavorsers blootgestel mag word, en die geloofwaardigheid van die navorsers moet aan die medenavorsers of hulle regsvertegenwoordigers verskaf word. Klem moet gelê word op akkurate en volledige inligting sodat medenavorsers die ondersoek ten volle sal verstaan en gevolglik 'n vrywillige, deeglik beredeneerde besluit oor hulle moontlike deelname kan neem. Deelnemers moet wetlik en psigologies in staat wees om hulle goedkeuring te verleen en moet bewus wees daarvan dat dit hulle vry staan om te enige tyd aan die ondersoek te onttrek (Strydom 1998:25-26).

### 1.3 Eerlikheid teenoor medenavorsers

Volgens Strydom (1998:27) kan onderskeid gemaak word tussen doelbewuste misleiding en misleiding waarvan die navorser nie bewus was nie, maar wat later onbewustelik in die ondersoek na vore gekom het. Wanneer sulke onvoorsiene ontwikkelinge wel voorkom, moet die insidente onmiddellik met die medenavorsers bespreek word, of gedurende die restourasie onderhoud. "Such an approach rests on the belief that both the activities of the participants and the inquiry are worth while" (McMillan & Schumacher 2001:422).

### 1.4 Respektering van privaatheid

Strydom (1998:27) beskou skending van privaatheid, die reg tot selfbeskikking en vertroulikheid as sinoniem. **Privaatheid** impliseer die element van persoonlike privaatheid, terwyl **vertroulikheid** dui op die hantering van informasie op 'n vertroulike wyse. Die reg op **selfbeskikking** impliseer dat individue die reg en bevoegdheid het om beskikbare inligting te evalueer, alternatiewe teen mekaar op te weeg en hulle eie besluite te neem (Strydom 1998:28).

Vertroulikheid en anonimiteit word oor die algemeen deur navorsers as 'n vereiste gestel (Rubin & Rubin 1995:96; Berg 1998:48; McMillan & Schumacher 2001:421), maar in die lig van die selfbeskikkingsreg van medenavorsers, glo ek dat hulle self die keuse moet uitoefen oor die mate van vertroulikheid en anonimiteit, en stem ek dus saam met Mishler (1986:125) as hy sê:

In other situations the assurance of confidentiality does not appear to be in the interests of informants because it parallels and reinforces the decontextualizing effects of the standard interview and the asymmetry of power between interviewee and interviewer. Through the routine assurance of confidentiality interviewees are told that they will be treated as part of an anonymous mass; not only do the questions refer to anyone and not to them in particular, but their

answers will not be connected to them. They will not be held personally responsible for what they say, nor will they be credited as individuals for what they say and think.

Sommige van my medenavorsers verkies om nie anoniem te bly nie, omdat hulle hierdie navorsing sien as 'n geleentheid tot getuienis oor wat met hulle gebeur het.

Onder geen omstandighede word die gebruik van versteekte media soos video kameras, eenrigting spieëls of mikrofone gekondoneer nie. Onderhandeling met die respondent met betrekking tot privaatheid is noodsaaklik. Strydom (1998:29) sê:

We concur that many matters in the social sciences, if not most, could never have been researched if the privacy of subjects was not encroached upon to some degree. Therefore we feel that in all cases this must be negotiated with the respondents, their cooperation respectfully requested and its importance carefully explained; but if refused, this must be accepted and respected.

### **1.5 Optrede en bevoegdheid van navorsers**

Navorsers is eties verplig om te verseker dat hulle bevoeg is en oor voldoende vaardighede beskik om die voorgestelde navorsing te onderneem (Strydom 1998:30).

Die hele navorsingsprojek moet eties korrek verloop. Strydom (1998:30) skryf:

In the initial reasoned proposal for the investigation, the researcher should clarify the reasons for the study and indicate in what manner he will be able to honour ethical guidelines. From the composition of the research population, the sampling procedure, the methodology utilised, processing of the data, up to writing the research report, the researcher should be continually aware of his ethical responsibility.

Objektiwiteit en weerhouding van waarde-oordele is deel van 'n bevoegde navorser se toerusting. Wanneer sensitiewe ondersoeke gedoen word soos byvoorbeeld kruiskulturele navorsing, is dit selfs meer van belang. "Researchers must make a thorough study and become sensitively aware beforehand of the values, norma and climate which exist in a community before the research project can commence at all" (Strydom 1998:30). Eie waardesisteme mag nie op medenavorsers afgeforseer word nie. "They must refrain from value judgements about the points of view and actions of subjects, even if they conflict directly with those of the researcher" (Strydom 1998:30).

Die navorser moet alle moontlike risiko's en voordele van die ondersoek evalueer en moet verantwoordelikheid aanvaar om beloftes na te kom wat aan die medenavorsers gemaak is. Eties korrekte optrede, houding en kleredrag vir elke spesifieke navorsingsprojek is belangrik (Strydom 1998:31).

## **1.6 Vrystelling of publikasie van bevindings**

"The findings of the study must be introduced to the reading public in written form, otherwise even a highly scientific investigation will mean very little and not be viewed as research" (Strydom 1998:32). "Once a possible solution is identified, it remains worthless until it has been presented to others who can use the findings" (Berg 1998:263).

Die finale geskrewe verslag moet akkuraat wees, objektief, duidelik, ondubbelsinnig, en moet alle essensiële inligting bevat. Alle vorme van beklemtoning of voorstelling om resultate te beïnvloed is oneties en moet vermy word. Om plagiaat te voorkom moet die nodige erkenning gegee word aan alle geraadpleegde bronne en mense wat saamgewerk het. Tekortkominge en foute moet erken word (Strydom 1998:33).

Strydom (1998:33) maak 'n waardevolle opmerking oor deelname aan 'n navorsingsprojek:

Participation in a research project should be a learning experience for all concerned. It is not only the researcher who gains more knowledge about the phenomenon, but also the subjects about themselves. Debriefing interviews are one way in which subjects can be assured of the learning experience. Making the research report available in simpler language is another way in which the project can be rounded off ethically, so that subjects can know exactly what has happened to the information.

### **1.7 Restourasie (herstel) van medenavorsers**

Gedurende hierdie “debriefing interviews” waarna hierbo verwys is, kry medenavorsers die geleentheid om deur hulle ervaring en die na-effek daarvan te werk. Dit is een wyse waarop die navorser hulle kan bystaan om moontlike skade te minimaliseer wat aangerig was ten spyte van al sy maatreëls teen sulke skade. Die navorser moet enige wanpersepsies regstel wat die deelnemers na afloop van die projek mag hê (Strydom 1998:33).

‘n Navorsingsprojek moet altyd ‘n leer-ervaring vir beide deelnemers en navorsers wees. (Strydom 1998:34).

## **2. Subjektiewe integriteit en geloofwaardigheid t.o.v. die inhoud van die navorsingsverslag**

McMillan & Schumacher (2001:411) ontleen die term "*disciplined subjectivity*" (wat vir my ooreenstem met die begrip *subjektiewe integriteit*) aan Erickson, en beskryf dit as "the researcher's self-questioning and use of personal experiential empathy in data collection ... Disciplined subjectivity reminds many researchers that the inquirer is part of the setting, context, and social phenomenon that he or she seeks to understand."

Die kriteria vir geloofwaardigheid wat die meeste in kwantitatiewe navorsing gebruik word, is *geldigheid (validity)* en *betroubaarheid (reliability)*. "If research is valid, it closely reflects



the world being described. If work is reliable, two researchers studying the same arena will come up with compatible observations" (Rubin & Rubin 1995:85). Die meeste aanduiders van *geldigheid* en *betroubaarheid* pas egter nie by kwalitatiewe navorsing nie. "Trying to apply these indicators to qualitative work distracts more than it clarifies" (Rubin & Rubin 1995:85).

Wanneer na standarde vir kwalitatiewe navorsing gesoek word, staan die navorser voor 'n wye verskeidenheid begrippe waaruit 'n keuse gemaak moet word. "Although there is broad agreement to use different concepts for qualitative research standards, disagreement occurs over the names for specific concepts and the relative importance of each criterion" (McMillan & Schumacher 2001:407).

Guba (1981:79), aangepas deur Krefting (1991:217), praat van vier aspekte (Krefting se kriteria) van geloofwaardigheid vir "Scientific" en "Naturalistic" navorsing (Krefting gebruik die terme "Kwantitatiewe" en "Kwalitatiewe" navorsing), nl. *Truth Value, Applicability, Consistency, Neutrality*. Die inhoudelike van hierdie vier vir kwalitatiewe navorsing (in dieselfde volgorde) is *Credibility, Transferability, Dependability, Confirmability*. Silverman (2000:175) gebruik *Validity* en *Reliability*; Rubin & Rubin (1995:85) gebruik *Transparency, Consistency-coherence, Communicability*; Mishler (1986:108) gebruik Katz se vier "R'e" *Representativeness, Reactivity, Reliability, Replicability*; McMillan & Schumacher (2001:407) gebruik *Validity, Disciplined subjectivity, Extension of findings*.

Volgens my subjektiewe oordeel is die werk van Rubin & Rubin (1995) die naaste aan wat onder narratiewe navorsing, die konstruksie en ko-konstruksie van mense se verhale, verstaan word, en daarom maak ek die keuse om my met sy kriteria te vereenselwig, en vertaal dit as ***Deursigtigheid, Konsekwentheid, Kommunikeerbaarheid*** (met 'n enkele wysiging t.o.v. *konsekwentheid*). Hierby wil ek egter 'n vierde kriterium voeg, nl. ***Funksionaliteit***.

## 2.1 Deursigtigheid

Deursigtigheid beteken dat die leser van 'n kwalitatiewe navorsingsverslag die basiese prosesse van dataversameling kan sien. 'n Deursigtige verslag laat die leser die intellektuele sterk- en swakpunte, die vooroordele en die konsensieusheid van die onderhoudvoerder sien (Rubin & Rubin 1995:85). "The requirement that the research process be transparent encourages the researcher to stay close to his/her data in writing up a report" (Rubin & Rubin 1995:87).

In hierdie studie word verbatim transkripsies vanaf bandopnames van elke gesprek gemaak en aan die medenavorsers gegee vir kommentaar. Elkeen kry die geleentheid om op enige aspek verder uit te brei en/of korreksies aan te bring. Eksel self het die geleentheid om opvolgvrage te formuleer na aanleiding van elke gesprek. Die bandopnames word gebêre vir enige moontlike navrage.

Om deursigtigheid te behou moet die medenavorsers deurgaans geken word en hulle opinies en gevoelens gerespekteer word.

## 2.2 Konsekwentheid

'n Geloofwaardige finale verslag behoort aan te toon dat die navorser idees en reaksies wat skynbaar inkonsekwent was, gekontroleer het. Rubin & Rubin (1995:87) sê temas in een onderhoud moet ondersoek word vir ooreenstemming met temas in ander onderhoude. In narratiewe navorsing gaan dit egter nie oor temas nie, maar oor verhale. Teenstrydighede en oënskynlike teenstrydighede in die verhale moet dus gekontroleer word. "In qualitative research the goal is not to eliminate inconsistencies, but to make sure you understand why they occur" (Rubin & Rubin 1995:87).

Lesers mag die geloofwaardigheid van die verslag betwyfel indien dinge deur die medenavorsers gesê is wat nie klop nie en die navorser nagelaat het om die redes te

ondersoek. "Sometimes checking out an inconsistency increases the report's credibility by adding depth to the understanding of the culture" (Rubin & Rubin 1995:89).

Volgens Rubin & Rubin (1995:90) word geloofwaardigheid verhoog as die navorser kan aantoon dat kern konsepte en temas konsekwent in 'n verskeidenheid gevalle en in verskillende situasies voorkom.

In narratiewe navorsing gaan dit egter oor hoe individue en gesinne/groepe elkeen op sy/haar/hulle unieke wyse betekenis aan 'n bepaalde gebeurtenis gegee het. In plaas daarvan dan om te soek na kern konsepte en temas wat konsekwent in 'n verskeidenheid gevalle en in verskillende situasies voorkom, sal daar eerder gefokus word op ooreenkomste én verskille tussen verhale, sonder om waarde-oordele te maak en watter betekenis dit vir mense het (sien verder Hoofstuk 3 par. 2.4 "Funksionaliteit").

Iets is nie noodwendig waar of geldig net omdat dit in 'n verskeidenheid gevalle en in verskillende situasies voorkom nie. "... there is much to gain by removing the imperialist claims ("truth for all") and recognizing the very specific ways in which empirical research can be useful to the society" (Gergen 1999:94). Burr (1995:162) skryf: "Social constructionist theory, particularly that influenced by poststructuralism, often tends (either deliberately or by default) to adopt a relativist position in which one cannot search for truth (i.e. objectivity) but must accept the existence of many alternative constructions of events."

Konsekwentheid *binne* elke verhaal en om erkenning te gee aan die *uniekheid* van elke verhaal, is dus belangriker as om te soek na konsekwentheid tussen gevalle.

Guba (1981:81) bespreek die verskil tussen rasionalistiese (kwantitatiewe) en naturalistiese (kwalitatiewe) navorsing t.o.v. konsekwentheid, en sê dan:

... consistency is a trickier concept for the naturalist than for the rationalist. The latter, believing in a single reality upon which inquiry converges, can treat all instrumental shifts as error, but the naturalist, believing in a multiple reality and using humans as instruments - instruments that change not only because of "error" (e.g., fatigue) but because of evolving insights and sensitivities - must entertain the possibility that some portion of observed instability is "real." Thus, for the rationalist, the concept of consistency implies not invariance (except by chance) but trackable variance - variance that can be ascribed to sources: so much for error, so much for reality shifts, so much for increased instrumental proficiency (better insights), and so on. The naturalist thus interprets consistency as dependability, a concept that embraces elements both of the stability implied by the rationalistic term *reliable* and of the trackability required by explainable changes in instrumentation.

### **2.3 Kommunikeerbaarheid**

"The portrait of the research arena that you present should feel real to the participants and to readers of your research report. It should communicate what it means to be within the research arena" (Rubin & Rubin 1995:91).

Die navorser se gespreksgenote moet hulleself in die beskrywings kan sien. Wanneer Rubin & Rubin (1995:91) egter sê: "... although they may not agree with every detail or description" stem ek as narratiewe navorser nie saam nie, want aangesien dit in 'n sosiaal konstruksionistiese navorsing gaan oor die konstruksie, rekonstruksie én ko-konstruksie van verhale, maak die navorser nie onafhanklike interpretasies nie. Navorser en medenavorser(s) is sáám besig om 'n verhaal te konstrueer.

Ander navorsers (in dieselfde paradigma, bygesê) moet die teks verstaan en die beskrywings aanvaar, "because they complement what they and others have seen" (Rubin & Rubin 1995:91).

Lesers wat nog nooit in hierdie navorsingsituasie was nie, behoort te voel dat hulle nou met vertrouwe hulle weg kan vind in die arena wat beskrywe is. "The richness of detail, abundance of evidence, and vividness of the text help convince those who have never been in the field that this material is real" (Rubin & Rubin 1995:91).

'n Ander manier om die kommunikeerbaarheid van die navorsing te verhoog, is om seker te maak dat diegene met wie onderhoude gevoer word van eerstehandse ondervinding praat, eerder as om as informante oor ander se ervarings op te tree. "... it is the experiences of the interviewees that give legitimacy to the argument. Insider accounts give the reader a glimpse backstage" (Rubin & Rubin 1995:91).

Rubin & Rubin (1995:91) konkludeer: "Research that is designed to garner lots of evidence; that is vivid, detailed, and transparent; that is careful and well documented; that is coherent and consistent is going to be convincing. These are the standards through which qualitative interviewing studies gain credibility."

## 2.4 Funksionaliteit

Sosiaal-konstruksionistiese navorsing, as *aksie navorsing*, gaan nie oor die ontdekking van "feite" nie. Dit is nie 'n soeke na "waarheid" nie, maar na "any usefulness that the researcher's 'reading' of a phenomenon might have in bringing about change for those who need it. Research thus becomes 'action research' (research which has change and intervention as its explicit aim) and a political activity" (Burr 1995:162). Gergen (1999:100) praat van *participatory action research* en sê: "There is universal agreement among action researchers that it must be collaborative. ***The ultimate aim of the researcher is to empower those with whom he/she works to improve their condition.***" (My kursivering en beklemtoning).

Iets wat in positivistiese sin geloofwaardig is, is nie noodwendig funksioneel nie, maar iets wat funksioneel is, wat waarde toevoeg tot mense se lewens, wat 'n verandering in mense se lewens bring, ***wat mense bemagtig om hulle toestand te verbeter***, moet tog geloofwaardig wees.

Alhoewel Burr (1995:162) en Gergen (1999:100) aksie navorsing in politieke sin toepas, m.a.w. navorsing met die doel om tot 'n bepaalde politieke aksie oor te gaan, wil ek dit graag wyer vir my eie navorsing toepas. Só moet die beskrywings in hierdie studie oor die groei van hoop na mastektomie getoets word aan die vraag watter betekenis dit gehad het vir die medenavorsers om aan die projek deel te neem en of ánder wat deur dieselfde omstandighede gaan, hierdeur bemoedig word om nooit op te hou hoop nie, en sodoende bemagtig word om hulle omstandighede beter te hanteer. Die uitkoms van die navorsing moet m.a.w. tot 'n bepaalde aksie lei om mense in hulle omstandighede te bemagtig, ongeag die aard van die omstandighede.

In hierdie verband verwys ek graag weer (vgl. p9) na Parry & Doan (1994:2) wat sê: "... it is the *meaningfulness* of the answers given, rather than their factual *truthfulness* of the answers given, that gives them their credibility. The hearers of the story believed that it was true because it was meaningful, rather than it was meaningful because it was true." In dieselfde sin is dit die "*meaningfulness*" van die navorsing vir die medenavorsers en lesers van die navorsingsverslag wat dit geloofwaardig maak, eerder as "*factual truthfulness*."

Nadat Becvar (1996:87), wat self borskanker gehad het, haar eie storie vertel het, sluit sy af met:

Is my story True, that is true with a capital T? I have no idea. What's more, it is not really important to me that it can't be validated in a scientifically credible manner. What is important is that it is a story that has proven its utility. It has worked for me and it has enabled me to help others. Thus, at an experiential level I know it contains truth. For me, that is what counts most, perhaps because I Am a Woman First.

***Funksionaliteit*** as kriterium vir geloofwaardigheid het 'n legitieme plek tussen al die ander kriteria in kwalitatiewe, narratiewe navorsing.

## HOOFSTUK 4

### DIE ABDCE VAN HIERDIE NAVORSING

#### 1. Aksie (Action)

##### 1.1 Aksie van navorsing

Hierdie navorsing handel oor postmastektomie ervarings binne gesinsverband ongeveer drie tot vyf jaar nadat die vrou/moeder die operasie ondergaan het.

Daar word geluister na die narratiewe<sup>1</sup> van alle gesinslede wat vrywillig besluit het om deel te neem aan die navorsing. Persoonlike ervarings-narratiewe, interaksie-narratiewe, toekoms-narratiewe en geloofsnarratiewe word geëksploreer. Daar word in die besonder geluister na **narratiewe van hoop én wanhoop** wat in die postmastektomie tydperk ontwikkel het.

##### 1.2 Stimulus tot hierdie navorsing

Gedurende Desember 1997 is my vrou gediagnoseer met borskanker, en het sy 'n unilaterale mastektomie ondergaan met daaropvolgende chemo- en radioterapie. Gedurende 2000 het die rekonstruksieproses 'n aanvang geneem, met die rekonstruksie-operasie en gepaardgaande voorkomende bilaterale mastektomie in 2001.

In dieselfde tydperk het ons met etlike gesinne kennis gemaak waar die moeder 'n mastektomie ondergaan het. Dit het ook binne ons familie en vriendekring voorgekom.

My belangstelling in en navorsing oor die groei van hoop is veral gestimuleer deur Clinebell (1979) se "*Growth Counseling*," Lester (1995) se "*Hope in Pastoral Care and Counseling*" en Aldredge-Clanton (1998) se "*Counseling People with Cancer*."

---

<sup>1</sup> In hierdie navorsing word die terme "narratiewe, verhale en stories" afwisselend as sinonieme gebruik.

### **1.3 My eie storie en hierdie navorsing**

Die ervaring van hierdie trauma en die deel daarvan met ander in 'n soortgelyke situasie, het my nuuskierigheid geprikkel om hierdie navorsing te onderneem.

As pastor is ek oortuig dat ek in die verlede nie voldoende pastorale aandag aan mastektomie pasiënte en hulle gesinne gegee het nie (alhoewel ek in die verlede min daarmee te doen gehad het) en wil ek met hierdie navorsing 'n bydrae probeer lewer tot die pastoraat.

### **1.4 Die gebruik en inkorporering van my eie storie in die navorsing**

"Werk 'n mens verhalend, besef jy toenemend dat jy self volkome deel is van dit wat jy probeer aanbied. Daarom is dit beter om sover moontlik eerlik jou eie verhaal te probeer verstaan en te integreer in dit wat jy aanbied" (Müller 2000:7).

In hierdie navorsing gaan dit primêr oor die narratiewe van die deelnemende gesinne, alhoewel my eie storie ook ter sprake kom in soverre dit 'n bydrae tot die proses kan lewer en ook 'n bydrae kan lewer tot subjektiewe integriteit. My eie storie kan egter slegs 'n ondersteunende funksie vervul en kan nooit as rolmodel voorgehou word nie. Wat Müller (2000:17) van die pastor sê, is ook van toepassing op die navorser: "... die pastor se storie is nooit méér outentiek, méér korrek en méér gesaghebbend nie. Die pastor kan hom-/haarself egter ook nooit losmaak van sy/haar eie verhaal nie."

### **1.5 Die verhouding tussen myself as navorser en die verskillende rolspelers**

In die lig van die gedeelde ervaring en vroeëre gesprekke, bestaan daar 'n vertrouensverhouding tussen my en die drie gesinne wat genader is om deel te neem aan die navorsing.



Een gesin woon in die gemeente waar ek tans werksaam is - die vrou ontvang steeds behandeling. Een gesin is in 'n vorige gemeente - die vrou se kanker is in remissie. Die derde gesin het ek deur vriende ontmoet.

### **1.6 My aanvanklike reaksie op hierdie veld van aksie**

Ek kan my eie reaksie op die nuus van my vrou se borskanker beskryf as die van skok, verbystering en vrees. My vrees was dat die kanker sou versprei en my vrou kon sterf indien sy nie onmiddellik die operasie ondergaan soos deur die chirurg aanbeveel was nie. Geen ander oorwegings het op daardie tydstip 'n rol gespeel nie.

### **1.7 Om deel te word van die aksie**

Volgens Monk (1996:2) is die terapeut “forever part of a meaning-generating system with the family, not an outside expert applying medical-style treatment to a sick family” (Vgl. Hoofstuk 2 par. 3.5 Die rol van die navorser).

Die “deel word van die aksie” word gerealiseer wanneer die navorser (soos die terapeut) ‘n “not-knowing” posisie inneem en die kliënte as mede navorsers en ko-konstrueerders van die verhaal betrek. Die navorser en die verskillende rolspelers vorm saam ‘n “meaning-generating system.”

### **1.8 Modi van interaksie**

In hierdie studie word gebruik gemaak van ongestruktureerde en semi-gestruktureerde gesprekvoering (vgl. die uiteensetting in Hoofstuk 2 par. 5).

- *Gesprekke* is met alle gesinslede gevoer wat deel wou vorm van die navorsing. Die keuse van die wyse van gesprekvoering is aan die gesinne oorgelaat, bv. of en wanneer hulle as gesin saam gaan gesels, of en wanneer hulle individueel wil gesels, of en wanneer die

egpaar alleen gaan gesels, of en wanneer een van die ouers alleen saam met een of meer van die kinders wil gesels.

Bandopnames word met toestemming van almal betrokke gemaak, sodat verbatim aangehaal kan word. 'n Transkripsie van elke gesprek word aan die gesinne gegee om na te gaan, kommentaar te lewer, en om te besluit waarop hulle verder wil uitbrei. Ekself formuleer ook vrae vanuit die transkripsie met die oog op die volgende gesprek. Die vrae word vooraf aan die medenavorsers beskikbaar gestel vir bestudering en kommentaar.

- Aangesien *rituele, kuns en poësie* 'n *belangrike* rol speel in die narratiewe proses, wil ek in hierdie studie ook navorsers of en hoe my medenavorsers daarvan gebruik gemaak het en watter betekenis dit vir hulle gehad het, veral in terme van die skep van hoop.

## 1.9 Die taal waarin gewerk word

Die taal waarin gewerk word is altyd die taal van die betrokke deelnemers. "... you have to let them describe their experiences in their own terms" (Rubin & Rubin 1995:17). Die navorser moet dus ook 'n aanvoeling hê vir die taal van die kind waar kinders deel vorm van die navorsing.

Walsh (1989:3) sê: "Close attention is keyed to what is fitting and central to the family. The language and metaphors used by the family are utilized in this redescription."

Volgens Müller (1996:130; 2000:16) kom daar " 'n terapeutiese sisteem as 'n taalsisteem" tot stand, en "Eers nadat so 'n gedeelde taalsisteem tot stand gekom het, kan die terapeut begin om die gesprek te fasiliteer en bestuur in terme van nuwe taal (herinterpretasie)." Hy vervolg:

Die terapeut moet verstaan en kommunikeer in die kliënt se taal, aangesien daardie taal die metafoor is waarin die kliënt sy/haar ervaringe uitdruk. Die kliënt se woorde, taal en betekenis vertolk wat in sy/haar lewe aangaan. Die terapeut moet dus in die eerste plek 'n respekvolle

luisteraar wees wat nie te gou begryp nie. Hoe gouer ‘n terapeut “verstaan”, hoe minder moontlikheid is daar vir ‘n dialoog en hoe groter die moontlikheid van misverstand.

### **1.10 Terugvoering van deelnemers**

Ten einde subjektiewe integriteit en geloofwaardigheid te verseker, beskou ek dit as essensieël om terugvoering van die deelnemers op my beskrywing van die aksie te verkry (Vgl. ook 1.8 oor die hantering van die transkripsie van gesprekke).

As navorser wil ek verseker dat niemand op enige wyse in die navorsingsproses benadeel is nie (Hoofstuk 3 par. 1.1), dat geen vorm van misleiding, hetsy bewustelik of onbewustelik (Hoofstuk 3 par. 1.3), plaasgevind het nie, en dat niemand se privaatheid op enige wyse geskend is nie (Hoofstuk 3 par. 1.4). Indien die bevindings van die navorsing op enige wyse gepubliseer gaan word (Hoofstuk 3 par. 1.6), moet dit die goedkeuring van die respondente wegdra.

### **1.11 Grense**

- In terme van aksie is die gesinne se verhale van hoop en wanhoop die fokus van die navorsing.
- In terme van vakdissiplines word literatuurstudie gedoen oor hierdie aksie in die Praktiese Teologie, sielkunde, maatskaplike werk, verpleegkunde en die mediese wetenskap.
- In die narratiewe benadering is daar nog baie min oor hierdie aksie nagevors.
- Literatuurstudie word ook onderneem in die populêre nie-fiksie mark waarin mense hulle eie ervarings weergee.

## 2 Agtergrond (Background)

### 2.1 Persone wat 'n rol gespeel het in die ontwikkeling van die bepaalde aksie

- Die persone betrokke by die aksie van navorsing is reeds in 1.5 genoem.
- Soos in 1.1 gemeld, stel ek belang in die persoonlike ervarings-narratiewe, die interaksie-narratiewe, toekoms-narratiewe, en geloofsnarratiewe, met besondere verwysing na narratiewe van hoop en wanhoop. Geloofsnarratiewe en narratiewe van hoop en wanhoop sal natuurlik vervleg wees met al die ander narratiewe.
- In terme van “unique outcomes” sal dit belangrik wees om te weet hoe die familie in die verlede krisis gehanteer en te bowe gekom het en wat die geskiedenis van krisishanterings in die res van die uitgebreide familie is. Veral van belang is natuurlik die rol van hoop in die familiegeskiedenis.

### 2.2 Diskoerse wat 'n rol gespeel het in die ontwikkeling van die bepaalde aksie

- Wanneer mastektomie ter sprake kom, is twee dominante diskoerse ter sprake, naamlik 'n kankerdiskoers, en 'n *borskanker*diskoers. Die narratiewe met betrekking tot hierdie diskoerse moet nagevors word, sowel as die effek wat hierdie narratiewe op die betrokke persone gehad het. Van belang is ook die effek wat hulle eie narratiewe gehad het om die verhale van wanhoop te bowe te kom (“relative influence questioning”).
- 'n Geloofsdiskoers, met die klem op hoop as wesenlike deel van die christelike geloof, is die sentrale fokus van hierdie studie. Vrae word gevra soos: Watter rol het hoop vervul in die postmastektomie tydperk? Wat is die betekenis van hoop vir elk van my medenavorsers? Watter faktore het bygedra tot hoop? Watter rol het hoop in die familiegeskiedenis vervul? Hoe het my medenavorsers aan ánder hoop gegee deur wat met hulle gebeur het?

### **2.3 Die versameling , ordening en inkorporering van agtergrondstories in die navorsing**

- Literatuurstudie word onderneem soos in 1.11 uiteengesit.
- Wanneer die verskillende gesinslede se stories neergeskryf word, word die agtergrondstories geïnkorporeer om narratiewe van ooreenkoms en verskil aan te toon. Dit gaan hierin nie om waarde-oordele te maak oor mense se stories nie, maar om ‘n ryker en dikker verhaal tot stand te bring.

## **3 Ontwikkeling (Development)**

### **3.1 Koördinerings van stories**

In narratiewe navorsing gaan dit primêr om die betrokke rolspelers se verhale. Alle ander verhale is sekondêr tot die ontwikkeling van die navorsingsverhaal, en kan myns insiens slegs gebruik word om ‘n ryker en dikker verhaal tot stand te bring.

Indien in die navorsingsgesprekke van die literatuurstudie en ander verhale uitgegaan word, neem die navorser nie meer ‘n “not-knowing” en “non-expert” posisie in nie. Vergelyk ook 1.4 en 2.3.

### **3.2 Maatreëls om moontlike onverwagte en onvoorsiene ontwikkelings binne die aksie te hanteer**

- Met die aanvang van die navorsingsgesprekke moet die navorser en die betrokke rolspelers ooreenkom oor die hantering van onverwagte en onvoorsiene ontwikkelings. Die kliënte is die “experts” en hulle wense sal eerbiedig moet word. Die kliënt moet die vryheid en vrymoedigheid hê om sy/haar standpunt oor sodanige ontwikkeling(s) te lug.
- Indien ‘n situasie ontstaan wat verband hou met situasies wat genoem is in Hoofstuk 3 par. 1.1-1.4, moet dienooreenkomstig opgetree word.

- Indien 'n situasie ontstaan wat eers terapeuties gehanteer moet word, sal die navorsingsgesprekke tydelik opgeskort word indien dit die betrokke kliënt(e) se wens is.
- Indien 'n situasie ontstaan wat ek as navorser of terapeut nie kan hanteer nie, sal met die betrokke persoon(e) ooreengekom word oor die hantering daarvan, byvoorbeeld of die navorsingsgesprekke gestaak moet word, of van 'n ko-terapeut gebruik gemaak moet word en of hy/sy eerder na iemand anders verwys wil word indien nodig.

### 3.3 Die deelnemers as medenavorsers

In narratiewe navorsing moet die deelnemers hulleself vanuit die staanspoor as mede-navorsers beskou. In werklikheid is hulle besig om 'n navorsingsverhaal te skryf en nie die navorser nie. Die navorser is maar slegs die fasiliteerder vir die ontwikkeling van hierdie verhaal. (Vgl. Hoofstuk 2 par. 3.5 Die rol van die navorser).

In die lig van hierdie beskouing maak die navorser ook nie voorlopige interpretasies waarop die deelnemers later moet reflekteer nie, maar is navorser en rolspeler voortdurend besig om saam te interpreteer as ko-konstrueerders van die navorsingsverhaal.

Kritiese refleksie sal dus 'n normale plek hê gedurende en veral aan die einde van elke sessie wanner navorser en ko-konstrueerder saam hulle bevindinge evalueer.

Dit lyk my dit sou as deel van narratiewe navorsings-etiek beskou kan word dat die navorser nie onafhanklik van die betrokke rolspelers interpretasies maak nie.

### 3.4 Gemarginaliseerde stemme

Volgens my voorlopige waarneming van die beskikbare literatuur in die Suid-Afrikaanse konteks, is die kinders wat betrokke is by die aksie die gemarginaliseerdes. Derhalwe onderneem ek 'n gesinsterapeutiese navorsing om ook die kinderstemme te hoor en hulle as mede-navorsers te beskou.

## 4. Klimaks (Climax)

### 4.1 Verwagting

My **voorlopige verwagting** ten opsigte van ‘n klimaks binne die navorsing is om so ‘n volledige (ryk en dik) verhaal as moontlik daar te stel. In terme van hierdie verwagting kan die klimaks dus slegs **bereik** word in dié mate wat die betrokke rolspelers tevrede is dat hulle mede-gekonstrueerde en mede-geïnterpreteerde verhaal(e) so volledig en akkuraat as moontlik weergegee is. Die navorsing moet dus so **beplan** word dat aan hierdie verwagting voldoen kan word.

### 4.2 Aksies ten opsigte van die voorkoming van uitkomsmanipulering

Volgens Snyder (2000:9) is “the only ethical approach to *therapy* ... to be as open as one can be regarding one’s own values and assumptions rather than to attempt to appear neutral or apolitical.” In die lig hiervan huldig ek die standpunt dat die enigste manier om uitkomsmanipulering te voorkom, is om absolute openheid en eerlikheid teenoor die betrokke rolspelers te handhaaf. Hulle is immers mede-konstrueerders van die navorsingsverhaal en moet hulle goedkeuring aan die uitkoms van die navorsing kan heg (Vgl. Hoofstuk 3 par. 1.3 en 2.1).

## 5. Slot (Ending)

### 5.1 Veronderstelde uitkoms van die navorsing

My veronderstelde uitkoms is om so ‘n volledige en akkurate verhaal as moontlik oor die betrokke aksie daar te stel, ‘*n verhaal van hoop*, ‘n verhaal wat aan die mede-navorsers die geleentheid bied om “wounded healers” (Nouwen) vir ander te wees.

Met hierdie navorsing wil ek graag ook ‘n diens lewer aan die Kankervereniging van Suid-Afrika, en ook aan die Reik-Na-Herstel ondersteuningsgroep wat met die Kankervereniging

geaffilieër is. ‘n Eksemplaar van die proefskrif sal aan hulle geskenk word, asook ‘n eksemplaar van die beplande artikel en boek soos in 5.4 vermeld.

## **5.2 Waarde van die Slot**

Weens die aard van die werkwyse wat in hierdie navorsing gevolg is, mag die groot verskeidenheid verhale ietwat fragmentaries voorkom. Die getranskribeerde gesprekke word as basis gebruik vir die navorsingsverslag en bespreking word deurlopend gedoen van ter saaklike stories/temas. Dit is, soos Capps (1998:20) dit stel, “a whole lot of stories loosely strung together to make a sort of whole.” In die slot word ‘n samevatting gemaak om ‘n meer gesistematiseerde en geïntegreerde verhaal tot stand te bring, asook ‘n aantal stellings wat uit die navorsing na vore gekom het.

## **5.3 Self-refleksie in die slot**

Ek beskou self-refleksie as ‘n verantwoording doen aan myself aan die einde van die navorsing of ek my veronderstelde uitkoms bereik het en of ek subjektiewe integriteit en geloofwaardigheid in die navorsingsproses behou het.

Om ‘n subjektiewe oordeel oor myself te fel wat dalk nie met dié van die betrokke medenavorsers in die navorsingsproses ooreenkom nie, is dit in die restourasiegesprek (Hoofstuk 3 par. 1.7) met hulle bespreek.

Ek beskou dit ook as noodsaaklik dat die medenavorsers die vryheid en vrymoedigheid moes hê om in dié verband te enige tyd gedurende die navorsingsproses hul opinie te kon lug.

## **5.4 Bekendmaking van bevindinge**

- Publikasie van artikel in ‘n wetenskaplike tydskrif.
- Publikasie van ‘n boek vir die algemene publiek.



### **5.5 Voorlopige omskrywing van veronderstelde navorsingsdokument (5.4)**

- Dieselfde titel as die proefskrif word behou: “Die groei van hoop na mastektomie: 'n narratief pastoraal gesinsterapeutiese studie.”
- Dit sal 'n weergawe bevat van die verhaal van hoop wat in die navorsingsproses ontwikkel het.

### **5.6 Mense/Instansies/Groepe wat deur hierdie navorsing geraak kan word**

Hierdie navorsing kan waarde hê vir:

- Vrouens met borskanker wat 'n mastektomie moet ondergaan, of ondergaan het.
- Eggenote en kinders van bogenoemde vrouens.
- Pastors, beraders, terapeute.
- Die Kankervereniging van Suid-Afrika.
- Ondersteuningsgroepe soos byvoorbeeld “Reik-Na-Herstel.”

**BRONNELYS**

Anderson, H. & Goolishian, H. 1992. *The client is the expert. A not-knowing approach to therapy.* In McNamee, S. & Gergen, K. 1992. *Therapy as social construction.* London: Sage Press.

Becvar, R. & Becvar, D.S. 1994. *The ecosystemic story: a story about stories.* Journal of Mental Health Counseling 16(1): 22-43.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Becvar, D.S. 1996. *I Am a Woman First: A Message about Breast Cancer.* Families, Systems & Health 14(1):83-88.

Berg, B.L. 1998. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences.* Allyn and Bacon.

Browning, D.S. 1991. *A Fundamental Practical Theology – Descriptive and Strategic Proposals.* Fortress Press Mineapolis.

Bubbenzer, D.L. & West, J.D. 1994. *Michael White and the Narrative Perspective in Therapy.* Family Journal 2(1): 71-82.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Burr, V. 1995. *An Introduction to Social Constructionism.* Routledge.

Butler, K. 1990. *Spirituality Reconsidered.* The Family Therapy Networker, Sept/Oct 1990: 26-37. Aangehaal in Crafford, J.D. & Kotzé, D.J. 1997.

Capps, D. 1984. *Pastoral Care and Hermeneutics.* Philadelphia: Fortress. Aangehaal in Crafford, J.D. & Kotzé, D.J. 1997.

Clinebell, H. 1979. *Growth Counseling – Hope-Centred Methods of Actualizing Human Wholeness*. Nashville: Abingdon.

Crafford, J.D. & Kotzé, D.J. 1997. 'n Narratiewe Pastorale Terapie met Depressiewe Persone. *Acta Theologica* 17(1): 99-119.

Crooks, D.L. 2001. *Older women with breast cancer: New understandings through grounded theory research*. *Health Care for Women International* 22(1/2): 99-115.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Dulwich Centre. 2001. *Narrative Therapy*.

[www.massey.ac.nz/%7eALock/virtual/narrativ.htm](http://www.massey.ac.nz/%7eALock/virtual/narrativ.htm)

Etchison, K.M. 2000. *Review of Narrative Therapy: Research and Utility*. *Family Journal* 8(1): 61-66.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Freedman, J. & Combs, G. 1996. *Narrative Therapy – The Social Construction of Preferred Realities*. W.W. Norton & Company.

Gergen, K.J. 1999. *An Invitation to Social Construction*. SAGE Publications.

Gerkin, C.V. 1984. *The Living Human Document. Re-visioning pastoral counseling in a hermeneutical mode*. Nashville: Abingdon. Aangehaal in Crafford, J.D. & Kotzé, D.J. 1997.

Gerkin, C.V. 1986. *Widening the horizons. A christian vision of life together*. Philadelphia: Westminster. Aangehaal in Crafford, J.D. & Kotzé, D.J. 1997.

Guba, E.A. 1981. *Criteria for Assessing the Trustworthiness of Naturalistic Inquiries*. ERIC/ECTJ Annual Review Paper 29(2): 75-91.

Hester, D. 1998. *Constructing Hopeful Narratives*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/hester.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/hester.htm)

Hoffman, L.1990. *Constructing Realities: An art of lenses*. Family Process 29:1-12.

Kneece, J.C. 2001. *Helping Your Mate Face Breast Cancer*. EduCare Publishing, Columbia.

Kotzé, E. 1994. *The Social Construction of a Family Therapy Training Programme*. Submitted in accordance with the partial requirements for the degree of Doctor Literarum et Philosophiae in the subject Psychology at the Rand Afrikaans University.

Krefting, L. 1991. *Rigor in Qualitative Research: The Assessment of Trustworthiness*. The American Journal of Occupational Therapy 45(3): 214-222.

Larner, G. 1998. *Through a Glass Darkly. Narrative as Destiny*. Theory & Psychology 8(4): 549-572.

Le Roux, A. 1990. *Jy is goed genoeg*. Kaapstad: Lux Verbi. Aangehaal in Crafford, J.D. & Kotzé, D.J. 1997.

Lynch, G. 1997. *The role of community and narrative in the work of the therapist: A post-modern theory of the therapist's engagement in the therapeutic process*. Counseling Psychologist 10(4): 353-363.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

McMillan, J.H. & Schumacher, S. 2001. *Research in Education. A Conceptual Introduction*. Longman.

Mishler, E.G. 1986. *Research Interviewing. Context and Narrative*. Harvard University Press.

Merscham, C. 2000. *Restorying Trauma With Narrative Therapy: Using the Phantom Family*. Family Journal 8(3): 282-286.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Monk, G. 1996. *Narrative approaches to therapy: The “Fourth Wave” in Family Therapy*. Guidance and Counselling, 11(2): 41-47.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Moules, N.J. & Streitberger, S. 1997. *Stories of suffering, stories of strength: Narrative influences in Family Nursing*. Journal of Family Nursing, 3(4): 365-377.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Müller, J. 1996. *Om tot verhaal te kom – Pastorale Gesinsterapie*. Die RGN Uitgewery.

Müller, J. 2000. *Reis-geselskap. Die kuns van verhalende pastorale gesprekvoering*. Lux Verbi.BM.

Müller, J. & Van Deventer, W. & Human, L. 2001. *Fiction Writing as Metaphor for Research: A Narrative Approach*. Ongepubliseer. Universiteit van Pretoria.

O’Hanlon, B. 1994. *The Third Wave*. The Family Therapy Networker, Nov/Dec: 19-29.

Parry, A. & Doan, R.E. 1994. *Story Re-Visions – Narrative Therapy in the Postmodern World*. New York: The Guilford Press.

Rubin, H.J. & Rubin I.S. 1995. *Qualitative Interviewing. The Art Of Hearing Data.* Sage Publications, Inc.

Semmler, P.L. & Williams, C.B. 2000. *Narrative Therapy: A storied context for multicultural counseling.* Journal of Multicultural Counseling and Development, 28(1): 51-60.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Silverman, D. 2000. *Doing Qualitative Research. A Practical Handbook.* SAGE Publications.

Shone, N. 1995. *Cancer - A family affair.* Sheldon Press.

Snyder. 2000. *The loss and recovery of erotic intimacy in primary relationships: Narrative Therapy and relationship enhancement therapy.* Family Journal, 8(1): 37-46.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Strydom, H. 1998. *Ethical aspects of research in the caring professions.* In: De Vos, A.S. (Editor). 1998. *Research at Grass Roots Level.* J.L. van Schaik Academic.

Veltkamp, H.J. 1988. *Pastoraat als Gelijkenis.* Kampen: Kok.. Aangehaal in Crafford, J.D. & Kotzé, D.J. 1997.

Walsh, W.M. 1998. *Narrative Family Therapy.* Family Journal, 6(3): 332-336.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

White, C. & Denborough, D. 1998. *Introducing Narrative Therapy. A collection of practice-based writings.* Adelaide South Australia: Dulwich Centre Publications.

White, M. 1988. *The Process of Questioning. A therapy of literary merit?* Dulwich Centre Newsletter, Winter 1988:37-46.

White, M. 1991. *Deconstruction and Therapy.* Dulwich Centre Newsletter, 3:21-40.

White, M. & Epston, D. 1990. *Narrative Means to Therapeutic Ends.* New York: Norton.

❖ **Voorlopige oorsig van beskikbare literatuur binne die veld van navorsing**

Aldredge-Clanton, J. 1984. *The Female Chaplain's Contributions to Breast Cancer Management.* The Journal of Pastoral Care, XXXVIII(3): 195-199.

Aldredge-Clanton, J. 1998. *Counseling People with Cancer.* Westminster John Knox Press: Louisville, Kentucky.

Aldredge-Clanton, J. 1998. *How much time do I have? The many faces of Hope and Healing.* Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/aldredge-clanton.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/aldredge-clanton.htm)

American Cancer Society :: Breast Cancer Resource Center. *Breast Cancer Overview.*

[http://www3.cancer.org/cancerinfo/load\\_cont.asp?ct=5&doc=14&Language=English](http://www3.cancer.org/cancerinfo/load_cont.asp?ct=5&doc=14&Language=English)

American Cancer Society :: Breast Cancer Resource Center. *Breast Reconstruction After Mastectomy.*

[http://www3.cancer.org/cancerinfo/load\\_cont.asp?ct=5&doc=69&Language=English](http://www3.cancer.org/cancerinfo/load_cont.asp?ct=5&doc=69&Language=English)

Andersen, B. & Farrar, W.B. et al. 1998. *Stress and immune responses after surgical treatment for regional breast cancer*. Journal of the National Cancer Institute, 90 (1): 30-36.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Anllo, L.M. 2000. *Sexual Life After Breast Cancer*. Journal of Sex & Marital Therapy, 26:241-248.

Ashbrook, J.B. 1988. *Living with Cancer as Fantasy and Fact: First Encounter*. Pastoral Psychology 37(2): 75-84.

Atwood, J.D. & Weinstein, E. 2001. *Family Practice, Family Therapy: A Collaboration of Dialogue*. <http://www.priory.com/psych/family.htm>

Bagby, D.G. 1998. *Hope when the body wont heal*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/bagby.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/bagby.htm)

Baider, L. & De-Nour, A.K. 1984. *Couples' Reactions And Adjustment To Mastectomy: A Preliminary Report*. The International Journal of psychiatry in medicine, 14(3).

Balswick, J & J. 1997. *Families in Pain – working through the Hurts*. Fleming H. Revell (a division of Baker Book House Company: Grand Rapids).

Barraclough, J. 2000. *Cancer and Emotion. A Practical Guide to Psycho-oncology*. John Wiley & Sons, Ltd.

Becvar, D.S. 1996. *I Am a Woman First: A Message about Breast Cancer*. Families, Systems & Health 14(1):83-88.

Benowitz, S. 1999. *To tell the truth: a cancer diagnosis in other cultures is often a family affair*. Journal of the National Cancer Institute, 91(22): 1918-1939.



Berger, K. & Bostwick, J. 1984. *A Woman's Decision: Breast Care, Treatment, and Reconstruction*. New York: Mosby.

Biddle, D. 2000. *I Chose Mastectomy*.

<http://www.christianitytoday.com/tcw/2000/005/2.48.html>

Bleiker, E.M.A, & van der Ploeg, H.M. 1996. *Personality Factors and Breast Cancer Development: A Prospective Longitudinal Study*. Journal of the National Cancer Institute, 88 (20): 1478-1482.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Bornemann, E.O. 1984. *A Personal Experience with Breast Cancer*. In: Pfeiffer, K.N. & Whilliken, J.D. 1984. *Caring for the Patient with Breast Cancer*. 175-190. Reston: Prentice Hall.

Brand, P.C. & Van Keep, P.A. (Ed.). 1978. *Breast Cancer. Psycho-Social Aspects of Early Detection and Treatment*. The International Health Foundation.

Brazy, J. & Ircink, M. 2000. *Breast Cancer: Common Reactions of Children and how to help*.

<http://www2.medsch.wisc.edu/childrenshosp/childrens.html>

Brown, F.H. 1989. *The Impact of Death and Serious Illness on the Family Life Cycle*. In: Carter, B. & McGoldrick, M. 1989. *The Changing Family Life Cycle* 457-481. Allyn and Bacon.

Burkett, L. 1998. *Hope When it Hurts – a Personal Testimony of How to Deal with the Impact of Cancer*. Moody Press: Chicago.

Capps, D. 1995. *Agents of Hope. A Pastoral Psychology*. Fortress Press Mineapolis.

Capps, W.H. 1970. *The Future of Hope*. Fortress Press Philadelphia.

Carni, E. 1988. *Issues of Hope and Faith in the Cancer Patient*. *Journal of Religion and Health*, 27(4): 285-290.

Carter, R.E. & Carter, C.A. & Prosen, H.A. 1992. *Emotional and Personality Types of Breast Cancer Patients and Spouses*. *The American Journal of Family Therapy*, 20(4).  
Brunner/Mazel, Inc.

Carter, R.E. & Carter, C.A. 1993. *Individual and Marital Adjustment in Spouse Pairs Subsequent to Mastectomy*. *The American Journal of Family Therapy*, 21(4).

Castle, F. 2000. *Cancer's a Word, not a Sentence*. Hodder & Stoughton Ltd: London.  
Brunner/Mazel, Inc.

Cavanagh, M.E. 1994. *Ministering to Cancer Patients*. *Journal of Religion and Health*, 33(3): 231-241.

Clinebell, H. 1998. *Reality-Based Hope: An Essential Dynamic in Healing Persons by Healing the Earth*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/clinebell.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/clinebell.htm)

Credé. H.H.R. 1997. *I have Cancer – A Message of Hope*. Langholm Publishers: Grahamstown.

Cerhan, J.R. & Kushi, L.H. et al. 2000. *Twinship and Risk of Postmenopausal Breast Cancer*. *Journal of the National Cancer Institute*, 92 (3): 261-265.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Cooper, C.L. (Ed.). 1987. *Stress and Breast Cancer*. John Wiley & Sons.

Dorval, M. & Maunsell, E. et al. 1999. *Marital Stability after Breast Cancer*. Journal of the National Cancer Institute, 91(1): 54-59.

Eades, M.D. 1991. *Breast Cancer: Reducing Your Risk*. Bantam Books.

England, J. 1998. *Hope and Healing in Hospice*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/england.htm](http://bsd.oates.org/nov_98_online_conference/papers/england.htm)

Engle, D. 2001. *Introduction: Psychological Treatment of the Patient with Chronic Disease*. Families, Systems & Health 57(4):429-431.

Fairall, M. 1999. *Challenge Cancer the Holistic Way*. Struik Publishers.

Fairchild, R.W. 1980. *Finding Hope Again. A Guide to Counseling the Depressed*. Harper & Row, Publishers.

Fintel, W.A. & McDermott, G.R. 1997. *Dear God, it's Cancer – A Medical and Spiritual Guide for Patients and their Families*. Word Publishing.

Fitzgerald, R. (Ed.). 1979. *The Sources of Hope*. Pergamon Press.

Fourie, L.J. 1992. *Die Voorspelling van Aanpassing na Diagnose van Borskanker*. Proefskrif ingelewer vir die graad van Doktor in die wysbegeerte aan die Universiteit van Stellenbosch.

Frank, A.W. 1991. *At the Will of the Body. Reflection on Illness*. Houghton Mifflin Company Boston.

Frank, A.W. 1998. *Just Listening: Narrative and Deep Illness*. Families, Systems & Health 16(3):197-212.

Friedman, L.C. & Baer, P.E. et al. 1988. *Women With Breast Cancer: Perception of Family Functioning and Adjustment to Illness*. Psychosomatic Medicine 50:529-540.

Giese-Davis, J. & Spiegel, D. 2000. *Quality of Couples' Relationship and Adjustment to Metastatic Breast Cancer*. Journal of Family Psychology 14(2): 251-266.

Gilbar, O. & Refaeli, R. 2000. *The Relationship Between Adult Cancer Patients' Adjustment to the Illness and that of their Parents*. Families, Systems & Health 18(1):5-17.

Grobbelaar, F.R 1993. *Die Invloed van 'n Mastektomie op die Man-Vrou Verhouding*. Werkstuk ingelewer ter gedeeltelike vervulling aan die vereistes vir die graad van Magister in die Teologie aan die Universiteit van Stellenbosch.

Gyllensköld, K. 1982. *Breast Cancer. The Psychological effects of the disease and its treatment*. Tavistock Publications Ltd.

Hales, R. 1986. *Psychosocial Aspects of Mastectomy: Crisis Intervention as an efficient method of counselling*. A dissertation submitted in fulfilment of the requirements of the Degree of Master of Social Science in Social Work. Schol of Social Work University of Cape Town.

Hanna, S.M. 1998. *Hope, Resilience and the Paradox of Adversity*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/hanna.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/hanna.htm)

Henderson, C.W. 2000. *Depressed Women at Greater Risk*. Women's Health Weekly 10/05/2000-10/12/2000: 5.

Henderson, C.W. 2000. *Supportive Care Helps Survivors Manage Menopausal Symptoms, Improve Sexual Health*. Women's Health Weekly 07/27/2000: 2-4.

Henderson, I. 1996. *Matters Close to the Heart: Pastoral Care to Mastectomy Patients*. In: Moessner, J.S. (Ed.). 1996. *Through The Eyes of Women*. Fortress Press Minneapolis.

Hicks, R. 1986. *Trauma – The Pain that Stays*. Fleming H. Revell (a division of Baker Book House Company: Grand Rapids).

Holland, J.C. & Lewis S. 1999. *The Human Side of Cancer. Living with Hope, Coping with Uncertainty*. HarperCollins Publishers Inc.

Holtzhausen, R. & Stander, H. 1999. *Vir Elke Vrou – Alles wat jy van die menopouse moet weet*. Struik Christelike Boeke.

Hoke, R.G. 1997. *Breast Cancer: Pastoral Crisis Intervention*. The Journal of Pastoral Care, Fall 1997, 51(3).

Hilton, B.A. & Crawford, J.A. & Tarko, M.A. 2000. *Men's Perspective on Individual and Family Coping With Their Wives' Breast Cancer and Chemotherapy*. Western Journal of Nursing Research, 2000, 22(4): 438-459.

Hopwood, P. & Maguire, G.P. 1988. *Body Image Problems in Cancer Patients*. British Journal of Psychiatry (1988), 153(suppl. 2): 47-50.

Hoskins, C.N. et al. 1996. *Adjustment Among Husbands of Women with Breast Cancer*. Journal of Psychosocial Oncology, 14(1): 41-69.

Hovde, H. 1998. *Hope at Home and at Work*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/hovde.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/hovde.htm)

Humphrey, L.J. 1995. *New Insights on the Emotional Response of Cancer Patients and Their Spouses: Where Do They Find Help?* The Journal of Pastoral Care, Summer 1995, Vol. 49(2).

Hyde, J. 1998. *Facing Terminal Illness: Narratives of Hope*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/hyde.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/hyde.htm)

Ireland, J&J. 1993. *Beating Breast Cancer*. Cape Town: Oxford.

Janson, M. 1995. *God se kinders kry ook kanker*. Aktuapers.

Jensen, M. 1984. *Some Implications of Narrative Theology for Ministry to Cancer Patients*.

The Journal of Pastoral Care, 1984, XXXVIII(3).

Johnson, S.C. & Spilka, B. 1991. *Coping with Breast Cancer: The Roles of Clergy and Faith*. Journal of Religion and Health, 30(1), Spring 1991.

Jiuliani, B. 1999. *A Love Story*. As told to John C. Fitts. Journal of Pastoral Care, 53:343-353.

Keeley (Ed.). 2000. *Qualitative interview study of communication between parents and children about maternal **breast cancer***. British Medical Journal, 08/19/2000, 321(7259): 479-482.

Kendrick, L.S. 1998. *Cancer and the Redemption of Hope*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/kendrick.htm](http://bsd.org/hope/nov_98_online_conference/papers/kendrick.htm)

Key, S.W. 1997. *Survey Finds Women Don't Get Sexuality Counseling*. Cancer Weekly Plus, 06/02/97, 14.

Kneece, J.C. 2001. *Helping Your Mate Face Breast Cancer*. EduCare Publishing.

Langelier, K.M. & Sullivan, C.F. 1998. *Breast Talk In Breast Cancer Narratives*. Qualitative Health Research, Jan 98, 8 (1): 76-94.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Lee, K. 2000. *A Healing Attitude*. Essence, Nov 2000, 31(7): 98.

Lewis, F.M. & Woods, N.F. et al. 1989. *The Family's Functioning with Chronic Illness in the Mother: The Spouse's Perspective*. Social Science Medicine 29(11): 1261-1269.

Lester, A.D. 1995. *Hope in Pastoral Care and Counseling*. Westminster John Knox Press: Louisville, Kentucky.

Lester, A.D. 1998. *Hope and Future Stories*. Wayne E. Oates Institute.  
[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/lester.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/lester.htm)

Lewis, F.M. & Hammond, M.A. & Woods, N.F. 1993. *The Family's Functioning with Newly Diagnosed Breast Cancer in the Mother: The Development of an Explanatory Model*. Journal of Behavioral Medicine 16(4): 351-370.

Lewis, F.M. & Hammond, M.A. 1996. *The Father's, Mother's, and Adolescent's Functioning with Breast Cancer*. Family Relations (45): 456-465.

Lippman, M.E. 1995. *How should we manage breast cancer in the breast, or buddy, can you paradigm?* Journal of the National Cancer Institute. 1/4/95, 87(1): 3-4.  
[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Love, S.M. & Lindsey, K. 1991. *Dr. Susan Love's Breast Book*. Addison-Wesley Publishing Company.

Lorenz, L.A. & Sullivan, F.J. 1987. *The Initiation Ritual as a Model for Oncology Counseling*. Journal of Religion and Health, 26(4): 309-322.

Lynch, W.F. 1974. *Images of Hope. Imagination as Healer of the Hopeless.* University of Notre Dame Press. London.

Madden, M. 1998. *Hope and Human Wholeness.* Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/madden.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/madden.htm)

Maree, J.E. 1988. *Die Rehabilitasie van die Mastektomiepatiënt.* Voorgelë ter vervulling van 'n deel van die vereistes vir die graad Doctor Curationis in die Fakukiteit Geneeskunde Universiteit van Pretoria.

Maxwell, T. & Aldredge-Clanton, J. 1994. *Survivor Guilt in Cancer Patients: A Pastoral Perspective.* The Journal of Pastoral Care, Spring 1994, 48(1).

McFarland, J.R. 1998. *Diagnosing Hope.* Christian Century, 115(25): 878-879.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Meiser, B. & Butow, P. et al. 2000. *Psychological adjustment of women at increased risk of developing hereditary breast cancer.* Psychology, Health & Medicine 5(4): 377-388.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

McIntosh, H. 1996. *Patients wrestle with anxiety and fear in treatment choices affecting sexuality.* Journal of the National Cancer Institute, 88(22): 1618-1620.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

McNeil, C. 1998. *Stress reduction: Three trials test its impact on breast cancer progression.*

Journal of the National Cancer Institute, 90(1): 12-14.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).



Meyer, M.S. & Altmaier, E.M. & Burns, C.P. 1992. *Religious Orientation and Coping with Cancer*. Journal of Religion and Health, 31(4): 273-279.

Miller, J.A. 1993. *Other Plans: Journal of an Illness*. First Things 31(MAR):26-33.

Morris, R. 1983. *Caring for the Family Facing Cancer*. The Christian Ministry, 14(2): 13-15.

Moschella, V.D. et al. 1997. *The Problem of Theodicy and Religious Response to Cancer*. Journal of Religion and Health, 36(1): 17-20.

Moyer, A. & Salovey, P. 1999. *Predictors of Social Support and Psychological Distress in Women with Breast Cancer*. Journal of Health Psychology 4(2): 177-191.

Nadler, S. 1997. *A Woman with Breast Cancer*. Harper's Magazine, 294(1765): 70-75.

Naidoo, U.B. 1994. *The effect of a structured social support group in addressing problems related to Self-esteem, Body Image and Sexuality in women with Mastectomy*. Submitted in Partial Fulfilment of the Requirements for the M. Cur. Degree. Department of Nursing University of Natal: Durban.

Nel, D.M. 1977. *Die Post-Mastektomiepatiënt – 'n Klinies-Sielkundige Ondersoek*. Voorgelê ter vervulling van 'n deel van die vereistes vir die graad Magister Artium (Kliniese Sielkunde) in die Fakulteit Lettere en Wysbegeerte Universiteit van Pretoria.

Newman, C.C. 1998. *A Hope that Can Sustain: A Pastoral Response to Suffering*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/newman.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/newman.htm)

Nouwen, H.J.M. 1999. *The wounded Healer*. Darton, Longman and Todd.

O'Hare, P. 1987. *The Psycho-Social implications of Mastectomy for Married Women and their Spouses*. Dissertation accepted in the Faculty of Arts (Dept. of Psychology) of the Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys in fulfilment of the requirements for the degree Magister Artium.

O'Hare, P. & Wissing, M.P. 1988. *The Psychosocial implications of mastectomy for married women and their spouses*. South African Journal of Psychology 18(4): 129-135.

Olmstead, L. 1996. *Breast Cancer and Me*. Christian Publications: Camp Hill, Pennsylvania.

O'Mahoney, J.M. & Carroll, R.A. 1997. *The Impact of Breast Cancer and its Treatment on Marital Functioning*. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 4(4): 397-415.

Penman, D.T. & Bloom, J.R. et al. 1987. *The Impact of Mastectomy on Self-Concept and Social Functioning: A Combined Cross-Sectional and Longitudinal Study With Comparison Groups*. In: Stellman, S.D. (Ed.) 1987. *Women and Cancer*. The Haworth Press New York-London.

Penninx, B.W.J.H. (et al.) 1996. *Differential Effect of Social Support on the Course of Chronic Disease: A Criteria-Based Literature Study*. Families, Systems & Health 14(2):223-244.

Peteet, J.R. 1984. *Emotional Aspects of Breast Cancer and its Treatment*. In: Pfeiffer, K.N. & Willeken, J.D. 1984. *Caring for the Patient with Breast Cancer*, 175-193. Reston: Prentice Hall.

Pittman, F.S. 1987. *Turning Points*. New York: Norton.

Richards, C.M. & Palmer, E.L. 1991. *Cancer and Humiliation: The "Catch 22" of Disease*. Journal of Religion and Health, 30(4): 331-336.

- Rolland, J.S. 1989. *Chronic Illness and the Family Life Cycle*. In: Carter, B. & McGoldrick, M. *The Changing Family Life Cycle*, 433-455. Allyn and Bacon.
- Rolland, J.S. 1998. *Beliefs and Collaboration in Illness: Evolution over Time*. *Families, Systems & Health* 16(1/2): 7-25.
- Runowicz, C.D. & Haupt, D. 1995. *To Be Alive – A Woman's Guide to a Full Life After Cancer*. Henry Holt and Company – New York.
- Sachtleben, C. 1979. *Pastoral Care in Breast Cancer Management*. *The Journal of Pastoral Care*, XXXIII(2): 104-109.
- Sainsbury, J.R.C. & Anderson, T.J. & Morgan, D.A.L. 2000. *Breast Cancer*. *British Medical Journal*, 321(7263): 745-750.  
[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)  
(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).
- Sampson, V. & Fenlon, D. 2000. *The Breast Cancer Book – A personal guide to help you through it and beyond*. Vermilion: London.
- Seaburn, D.B. (et al.). 1992. *The Transgenerational Development of Chronic Illness Meanings*. *Family Systems Medicine* 10(4):385-394.
- Sellers, T.S. 2000. *A Model of Collaborative Healthcare in Outpatient Medical Oncology*. *Families, Systems & Health* 18(1):19-33.
- Sexton, R. 1998. *"The Physiological Aspect of Spirituality in Healing"*. Wayne E. Oates Institute.  
[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/sexton.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/sexton.htm)

Shapiro, J. (et al.). 2000. *Literary Narratives Examining Control, Loss of Control and Illness: Perspectives of Patient, Family and Physician*. Families, Systems & Health 18(4):441-454.

Shapiro, S.L. (et al.). 2001. *Quality of Life and Breast Cancer: Relationship to Psychosocial Variables*. Families, Systems & Health 57(4):501-519.

Shone, N. 19?? *Cancer – A Family Affair*. Sheldon Press.

Shurden, K. 1998. *The Dynamic of Hope in Families*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/shurden.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/shurden.htm)

Simmons, P. 1998. *False Hope in the ICU: Faith and Healing in Extremis*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/simmons.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/simmons.htm)

Singh, R. 1999. *The Relationship between stressful life events, locus of control and the onset of Breast Cancer*. A dissertation submitted in accordance with the requirements for the degree of Master of Science in Psychology in the Faculty of Science at the Rand Afrikaans University.

Spake, A. 2001. *Coping with a legacy of disease*. U.S. News & World Report, 130(10): 76.

Stevens, B.F. 2000. *Not Just One In Eight. Stories of Breast Cancer Survivors and Their Families*. Health Communications, Inc. Deerfield Beach, Florida.

Stevenson, B.S. 1985. *Cancer in the Family: Roles of the Clergy*. The Christian Century, 102(24): 419-420.

Stotland, E. 1969. *The Psychology of Hope. An Integration of Experimental, Clinical, and Social Approaches*. Jossey-Bass Inc., Publishers.

Strauss, L.L. 1988. *Coping when a parent has Cancer*. The Rosen Publishing Group, Inc. New York.

Strax, P. 1989. *Make sure you do not have Breast Cancer*. St. Martin's Press / New York.

Strydom, M. 1977. *Psychotherapy with the Mastectomy Patient*. Submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Arts (Clinical Psychology) in the Faculty of Arts, University of Pretoria.

Tharratt, G. 1993. *Stress and Coping in Families of Adult Cancer Patients*. Submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of Magister Artium in Counselling Psychology in the Faculty of Arts at the University of Port Elizabeth.

Travis, J. 1998. *A Hope which does not disappoint*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/travis.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/travis.htm)

Van Elfen, J. & Metelerkamp, P. 1999. *Jou Borste – Alles wat jy moet weet*. Tafelberg.

Van Niekerk, S.J.E. 1993. *Houdings van Egnore teenoor die behandeling vir borskanker*. Voorgelê ter vervulling van die vereistes vir die graad Magister Artium in die Sosiale Wetenskappe in die Departement Maatskaplike Werk aan die Universiteit van Suid-Afrika.

Van Staden, S. 2000. *Gebedsreis*. In: Maartens, M. (Red.). *En die beste was die krisis*. LAPA Uitgewers (Edms.) Bpk.

Van Vuren, C.J. 1967. *Sekere Sielkundige aspekte in vroue met Borskanker*. Voorgelê ter vervulling van 'n deel van die vereistes vir die graad Magister Artium in die Fakulteit Lettere en Wysbegeerte (Departement Psigologie) Universiteit van Pretoria.

Verloop, J. & Rookus, M.A. et al. 2000. *Physical Activity and Breast Cancer Risk in Women Aged 20-54 Years*. Journal of the National Cancer Institute, 92(2): 128-135.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Vinokur, A.D. & Vinokur-Kaplan, D. 1990. “*In Sickness and in Health*”. *Patterns of Social Support and Undermining in Older Married Couples*. Journal of Aging and Health, 2(2): 215-241.

Volkers, N. 1999. *In Coping With Cancer, Gender Matters*. Journal of the National Cancer Institute 91(20): 1712-1714.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Wagner, G.B. 1999. *Cancer Recovery and the Spirit*. Journal of Religion and Health, 38(1): 27-38.

Weihl, K. 1996. *Dilemmas in Coping with Breast Cancer*. Families, Systems & Health 14(1):89-93.

Weingarten, K. & Weingarten Worthen, M.E. 1997. *A Narrative Approach to Understanding Illness Experiences of a Mother and Daughter*. Families, Systems & Health 15(1):41-54.

Weingarten, K. 2000. *Using the Internet to Build Social Support: Implications for Well-being and Hope*. Families, Systems & Health 18(2):157-160.

Walker, L.J. 2000. *Thanks for the Mammogram!* Fleming H. Revell.

Wilson, S. & Morse, J. 1991. *Living with a Wife Undergoing Chemotherapy*. The Journal of Nursing Scholarship, Summer 1991, 78-84.

Wren, S. 1999. *Beating the Odds – One woman's victory over cancer*. Struik Christian Books.

Zuckweiler, B. 1998. *Living in the Postmastectomy body*. Hartley & Marks, Inc.

**DEEL 2**

**FAMILIEVERHALE**

**DIE DAVIDSON FAMILIE**



## HOOFSTUK 1

### INLEIDING TOT DIE FAMILIEVERHALE

When one puts on the glasses of hope and growth, each life stage, from birth to death, offers a fresh set of emerging strengths and possibilities that did not exist in previous stages. This awareness is the source of an unfolding hope (Clinebell 1979:156).

#### 1. FAMILIEVERHALE

Kanker is 'n familie aangeleentheid ("a family affair") wat 'n omvangryke invloed het op die lewens van elke lid van die betrokke families (Shone 1995:1). 'n Kankerdiagnose in een familielid bedreig onmiddellik al die lede van daardie familie. Dit is 'n siekte wat negatiewe beelde en vrese teweegbring vir elke familielid. "Anxieties within the 'container' of the family bounce from one person to another, establishing an emotional climate that is as potentially destructive as the disease itself" (Shone 1995:2). Die siekte ("disease") proses van kanker mag in een lid se liggaam wees, maar die ervaring van siekwees ("illness") word deur almal gedeel (Seaburn et al. 1996:210).

So vind borskanker ook nie in 'n sosiale vakuum plaas nie. Dit gebeur in 'n familie. Borskanker is 'n familie siekte ("illness"). Elkeen in die familie ly en ondersteuningsmeganismes vir herstel is noodsaaklik vir al die lede om die krisis suksesvol te bemeester. "With proper education and support the family can emerge emotionally intact" (Kneece 2001:XI). Aandag moet daarom aan al die familielede en die familie as geheel gegee word. Om minder as dít te doen, is om nie ons verantwoordelikhede na te kom nie (Hilton et al. 2000:454).

In hierdie studie poog ek dan om te luister na *familieverhale* van borskanker en mastektomie en *familieverhale* van wanhoop en hoop.

## 2. FAMILIEVERHALE OOR SIEKTE

In die narratiewe benadering word klem gelê op mense se verhale, die betekenis wat hulle aan hierdie temas heg en die herskepping van nuwe lewenstemas (Semmler & Williams 2000:2). "Stories certainly have content: they reveal the meanings that the ill have constructed around their illnesses" (Frank 1998:199). In narratiewe *terapie* word in 'n ko-konstruktiewe proses deur dekonstruksie nuwe betekenis toegeken aan gebeure waardeur 'n rekonstruksie tot stand kom met die oog op 'n hoopvolle toekomsverhaal. In narratiewe *navorsing* word die wyse waarop mense gebeurtenisse deurleef het, betekenis daaraan geheg het en 'n hoopvolle of hooplose toekomsverhaal geskep het, nagevors. 'n Narratief vertel die verhale van die verlede in terme van hulle betekenis vir die toekoms. Dit beteken dat die verlede nie as 'n fragment van ons lewens verlore is nie, maar teruggewen is, 'n paradoks wat ons toelaat om die toekoms in te beweeg (Larner 1998:556). "If the past is refelt and the present is seen from other perspectives, the future is opened up" (Bohler 1987:69).

Siektenarratiewe vervul só 'n belangrike funksie in die familie. Rolland (1998:7) skryf: "When illness strikes, a primary developmental challenge for a family is *to create a meaning for the illness experience that can promote a sense of competency and mastery*. (My kursivering en beklemtoning). Since serious illness is often experienced as a betrayal of fundamental trust in our bodies and belief in our invulnerability and immortality, *the creation of an empowering narrative* (my kursivering en beklemtoning) can be a formidable task." Dit is juis in hierdie "*sense of competency and mastery*" en die "*empowering narrative*" waarin *die groei van hoop* geleë is. Shapiro et al. (2000:442) sê ook die vertel van siekteverhale deur pasiënte (ek voeg by "*én hulle families*") "*at the least improves their sense of hopefulness*." (My kursivering en beklemtoning). Geloof kan help om aan 'n persoon wat ly 'n raamwerk te gee om hierdie betekenis en perspektief te vind deur 'n bron (*Dié Bron!*) wat groter is as hy-/haarself, en kan 'n ervaring van beheer oor gevoelens van hooploosheid gee (Weaver & Koenig 2001:2).

Volgens Seaburn et al. (1992:386) kan taal 'n kroniese siekte in 'n "vloek" of 'n "bedekte seën" verander. Die verhale wat pasiënte en families vertel oor hulle siektes is dikwels 'n poging om betekenis te skep waar, by tye, daar weinig betekenis blyk te wees. Seaburn et al.(1996:218) sê

ook: “In our view, one of the most valuable lessons that patients and families teach us is the role that meaning plays in their experience of illness ... *A patient's and family's capacity to find meaning in their dilemma is often a major factor in the family's ability to cope*” (My kursivering en beklemtoning). Saam met hierdie *cope* wil ek dan terselfdertyd ook *hope* lees. *Cope* en *hope* loop hand aan hand en versterk mekaar.

Met betrekking tot kanker skryf Jensen (1984:224):

Persons who have received the news of a diagnosis of cancer have had a dramatic change in the plot of their story. The spiritual task ahead of them is to make sense of it. That does not mean they must be able to explain it scientifically, or to have a neat answer to the mysteries of illness and death. It does mean that they have the task of examining the themes, characters, and directions of their living stories, and of weaving this unexpected event into their ongoing story in a meaningful way. It is a moral and religious task no less than a psychological one.

Wanneer na familie*verhale* geluister word, is dit ook belangrik om na die *agtergrondverhale* (die geskiedenis van siektenarratiewe in die familie) te luister. Betekenis(se) wat aan siekte(s) toegeken word, groei dikwels oor geslagte (Seaburn et al. 1992:386, 391). "Patterns of interaction, methods of coping, as well as beliefs, values, and roles are handed down in an almost invisible, transgenerational process" (Seaburn et al. 1992:391). Hoe iemand (en sy/haar familie) 'n bepaalde siekte beleef en hanteer, hang dus dikwels af van die stories wat oor geslagte heen vertel en oorvertel is. Rolland (1989:444) vra die vraag: "Wat het hulle geleer uit daardie ervarings wat 'n invloed het op hoe hulle oor die huidige siekte dink?" Dit is belangrik om te weet of hulle met 'n sterk gevoel van bevoegdheid ("competence") of mislukking daaruit gekom het.

Seaburn et al. (1992:391) sê dan tereg dat die betekenis wat 'n kroniese siekte vir 'n pasiënt en familie het, sosiaal gekonstrueer is. Nie net die verhale oor huidige siekteprobleme is belangrik vir hierdie konstruksie nie, maar die narratiewe van familieledede se ervaring van siektes in die

verlede is net so belangrik. *“These past stories are part of the fabric of meaning into which current experiences is woven”* (My kursivering en beklemtoning). Seaburn et al. (1996:219) sê ook dat "The stories that are told by family members about how others have coped with crises in the past are guideposts, providing direction for the family in the present." So het Hanna (1998:2) die hoop wat sy by haar ouers en grootouers raakgesien het, geneem en haar eie gedagtes oor hoop ontwikkel.

Só sou ons dan kon sê dat *hoop* in 'n sosiaal konstruksionistiese proses deur middel van verhale/narratiewe (en dan veral ook gelóófsverhale) van geslag tot geslag oorgedra word. In hierdie studie poog ek dan ook om te luister na familie*verhale* - na dít wat nou met families gebeur het, maar ook na dít wat lank gelede in dieselfde families gebeur het. *Ek luister na die verhale waardeur (in 'n sosiaal konstruksionistiese proses) hoop in die families gegroei het.*

### 3. DIE FAMILIEVERHALE

Ter wille van deursigtigheid en geloofwaardigheid en ter wille van die waarde wat dit vir my medenavorsers gehad het om hulle verhale te vertel (vgl. "Funksionaliteit" p 50), word al die verhale getranskribeerd weergegee. Terselfdertyd word 'n studie in verhaalvorm aangebied met deurlopende toeligting vanuit die literatuur, in plaas daarvan dat 'n literatuurstudie aangebied word met toeligting vanuit die verhale.

Oor die vertel van verhale in 'n navorsingskonteks, skryf Crooks (2001:14):

For the person with the illness (*ek wil byvoeg "én vir elke familielid"*), sharing the experience with someone else has a benefit for the person with the illness (*"én vir elke familielid"*) in that it sharpens her perception of it and brings the resulting redefinition to consciousness where it can be acted upon. In this way conversations with people who can question and respond in a relaxed manner are perhaps more growth promoting than internal conversations or conversations with God, wherein the response must be imagined or divined.

Laasgenoemde opmerking is nie uit disrespek nie, maar bevestig wat een van die profete gesê het: "Die Here my God het my geleer om die regte woorde te gebruik sodat ek dié wat moeg is, kan moed inpraat. Elke môre laat Hy my opnuut weer *luister*, Hy laat my *luister* soos 'n leerling moet *luister*. Die Here my God het my geleer om te *luister*" (Jes. 50:4,5). Die narratiewe navorser/terapeut luister en reageer (reflekteer) op 'n narratiewe wyse. Frank (1998:200) sê "To give the gift of listening is to appreciate receiving the gift of a story," en "...one listens to ill people's stories not in order to fix them by doing something 'therapeutic,' but rather to honor them."

Seaburn et al. (1996:207) skryf oor die waarde van die *luister na siekteverhale*: "While being a witness may not lead to cure, it is a critical source of comfort and healing for patients, families, and providers alike." Dit het ons ook in die navorsingsproses ondervind.

In hierdie studie word nie gepoog om 'n volledige weergawe van die tersaaklike diskoerse aan te bied nie, maar eerder om so 'n volledige (dik en ryk) verhaal as moontlik van elke familie weer te gee. Daar word ook nie analyses van verhale gemaak nie. Frank (1998:200) sê "...stories are not material to be analyzed; they are relationships to be entered."

#### 4. SIEKTEVERHALE/-NARRATIEWE

Frank (1998:200-206) beskryf drie soorte narratiewe, naamlik (1) The Restitution Story; (2) The Chaos Story; (3) The Quest Story.

Die "*restitution story*" word vertel wanneer 'n weergawe gegee word van die mediese behandeling wat reeds ondergaan is, dit wat tans gedoen word en wat gedoen kán word indien die huidige behandeling nie werk nie. Die subjektiwiteit van die siek persoon wat die verhaal vertel, word deur ánder vervang. Die medici en terapeute is die helde, die aktiewe spelers in die verhaal; hulle bepaal die koers van die aksie. "*Restitution stories are told by ill people who narrate from the sidelines*" (Frank 1998:200) (My kursivering en beklemtoning).

Die *chaos story* is “diametrically opposed to the restitution narrative” (Frank 1998:201). Frank (1998:201) beskryf die chaos storie as volg:

Here is deepest illness: disability can only increase, pain will never remit, physicians are either unable to understand what is wrong or unable to treat it successfully. Medical problems proliferate into social problems: persistent ill health means job problems, which means loss of income, which leads to inadequate medical care. The ill person is shuffled between bureaucracies, each claiming that they need something from somewhere else before they can provide benefits. Stress exacerbates medical problems. Family responsibilities cannot be fulfilled: social ties are lost, and the ties that remain are often more demanding of the ill person than they are supportive.

Die chaos storie kan dikwels nie vertel word nie. Die dominante styl van chaosstories is 'n reeks onvoltooide sinne wat gekenmerk word deur "en toe" konstruksies: "en toe" die fisiese probleem, "en toe" die familieprobleem, "en toe" die burokratiese rompslomp en dan hoe elkeen van hierdie die ander al meer onoplosbaar maak. Daar is geen effektiewe aksie in die wêreld van die chaosstorie nie. Die luisteraar beleef dit versmorend, maar, sê Frank (1998:202), "to turn a life lived in chaos into a story *about* that chaos would effect a transitory escape: at least a crack of light shines into a room that was entirely dark." Die paradoks is dan dat die chaos storie wat vertel kan word nie meer totale chaos is nie, en in die paradoks lê 'n terapeutiese opening. "***The chaos narrative (that cannot be told) is about how thin the ice is that we skate upon, and how cold and deep is the water we can suddenly sink into***" (Frank 1998:202) (My kursivering en beklemtoning).

In die *quest story* "illness is lived as a quest: as a condition from which something can be learned (though not in a didactic sense), and this learning can be passed on to others" (Frank 1998:203). Die sin wat by die meeste mense gehoor word wat kanker gehad het, is dat hulle sekerlik nie bly is dat hulle kanker gehad het nie, maar dat hulle dankbaar is vir hoe dit hulle en hulle lewens verander het (Frank 1998:203). "Quest stories" word vertel wanneer die verteller sy/haar nuwe

kwaliteite, insigte en diepte aan die siekte toeskryf (Frank 1998:203). Dit gaan oor 'n dankbare lewe in omstandighede wat vroeër as onaanvaarbaar beskou sou word (Frank 1998:205). "Quest stories express an unflinching view of the reality of illness. In the face of this reality, they look not to restitution but rather to what can be reclaimed of life: what can be learned, and how this lesson can be passed on to those who have not made their journey. *Those who tell the quest story are ancient mariners, returned to tell a tale that others need to hear but may resist hearing*" (Frank 1998:204) (My kursivering en beklemtoning).

Aldrie hierdie narratiewe is met mekaar verweef in die meeste van die verhale wat deur siekes vertel word. Aldrie het hulle noodsaaklike plek in al die dimensies van die belewing van siekte, en mense vertel dié stories wat vir hulle noodsaaklik is om deur die situasie te werk waarin hulle is. "Each deserves to be *honored* in its time of telling" (Frank 1998:206).

Hierdie drie tipes narratiewe staan teenoor 'n ontwikkelingsteorie waarvolgens siek mense deur stadia van narratiewe beweeg en waarvolgens die gebrek aan die "deurbeweeg" gepatologiseer word. "The quest story is not a goal toward which ill people ought to move, nor does the chaos story represent personal or social failure" (Frank 1998:206).

Die siek persoon en sy/haar familie kan dus soms op die kantlyn staan en vertel, soms op die dun ys skaats, en soms soos die *ancient mariners* die verhaal vertel. Daar kan 'n voortdurende heen en weer beweeg tussen die narratiewe wees. "Noting a change between what is said one day and the next, without interpreting that change, affirms to the ill person that it's *his or her story*, to tell as he or she will" (Frank 1998:210). In die vertel van aldie hierdie narratiewe lê **die groei van hoop** opgesluit, maar veral in die "reclaiming" proses waarna hierbo verwys is en waarvan Frank (1998:204) skryf dat dit nie 'n skielike verskynsel is nie, maar 'n stadige, geleidelike proses. Aangesien die verhale van **wanhoop** en **hoop** deurlopend vervleg is met genoemde narratiewe, hoef daar nie 'n afsonderlike hoofstuk oor hoop geskryf te word nie. **Die groei van hoop** ontvou in die loop van die verhale. "*Telling story is essential in bringing back hope. Even sad stories are able to generate new beginnings*" (Eberhardt 1996) (My kursivering en beklemtoning).

Frank (1998:210) sluit sy artikel af met die woorde: "The greatest gift to the ill is to appreciate them as the "good stories" they are. In these stories there is nothing to fix, only a great deal to listen to."

Wanneer na siekteverhale-/narratiewe geluister word, is dit vir my belangrik om veral te luister na **die groei van hoop**, na die narratiewe waardeur families **hoop** gevind het. Navorsing was in die verlede hoofsaaklik krisis georiënteerd gewees (Carter et al. 1992:301). Ook Shapiro et al. (2001:503) sê dat die psigososiale onkologie op die patologiese gevolge van kanker gefokus het, en nie sensitief genoeg was vir die moontlikhede van persoonlike groei en transformasie nie. 'n Sterk, eksplisiete klem op hoop het ontbreek in die patologie georiënteerde terapieë, terwyl hoop 'n onmisbare bron is om enige ernstige krisis te bowe te kom (Clinebell 1979:48). Onlangs het egter 'n verskuiwing plaasgevind wat die potensiaal vir positiewe gevolge begin ondersoek (Shapiro et al. 2001:504). Volgens Gyllensköld (1982:3) was studies oor pasiënte se ervaring van borskanker dikwels gebaseer op "the sexual and symbolically maternal significance of the breast," en pasiënte se reaksies is vanuit hierdie standpunt geïnterpreteer. Met hierdie studie oor **die groei van hoop** wil ek dan in die Pastorale Teologie 'n bydrae lewer tot die ondersoek na bogenoemde "moontlikhede vir persoonlike groei en transformasie" en wegstuur van die tradisionele, geïkoneerde benaderings ten opsigte van borskanker.

## 5. (BORS)KANKER, MASTEKTOMIE EN HOOP

Kanker is 'n lewensbedreigende en hoopbedreigende siekte (Aldredge-Clanton 1998b:2) en, met die gepaardgaande liggaamsveranderinge, ook 'n identiteitbedreigende siekte (Aldredge-Clanton 1998a:96). "The identity crisis that many people endure challenges their hoping capacity" (Aldredge-Clanton 1998a:107).

Die vroulike bors vorm 'n belangrike deel van haar identiteit as vrou (Zuckweiler 1998:47) en verteenwoordig 'n integrale deel van haar vroulike liggaamsbeeld. Dit beteken dat wanneer sy 'n bors verloor, sy dit as 'n bedreiging van haar vroulike identiteit kan beskou, of dat haar persoonlikheid en integriteit 'n knou gekry het (Gyllensköld 1982:238). Capps (1995:61) sê "... losses are a major cause of a felt sense of deprivation and are therefore of great importance to the



subject of hope." Dit is vir die vrou (én haar gesin) van uiterste belang om ná die traumatiese ervaring van borskanker en borsverlies 'n hoopvolle toekomsverhaal te ontwikkel.

Hoop is fundamenteel vir menslike lewe en ons het dit net so nodig soos brood en water (Fitzgerald 1979:1). Hoop is een van die waardevolste vermoëns van die menslike spesie (Clinebell 1998:1). Clinebell (1998:2) skryf as volg oor die onontbeerlikheid van hoop:

Healthy hope, linked with healthy faith and love, can enable us to balance and eventually release whatever heavy pain, frustrations and losses are lingering from the past in the present. Hope can help us bear our unchangeable brokenness in the present and perhaps balance this with positive possibilities in our future. If hope is healthy it can motivate us to take whatever constructive actions are necessary to move toward these possibilities in the unfolding future.

In die diskoers met betrekking tot die vroulike bors word die klem (veral in die media) steeds swaar geplaas op die simboliese betekenis van die bors ten opsigte van vroulikheid, moederskap en seksualiteit en kan die persepsie geskep word dat 'n vrou se identiteit, haar menswees, simbolies in een bepaalde liggaamsdeel gesetel is (Aldredge-Clanton 1984:198). As gevolg van dié diskoers kan die verlies van 'n bors/-te 'n groot invloed hê op hoe 'n vrou haarself as persoon sien (selfbeeld), hoe sy oor haarself voel (selfagting), en hoe sy na haar liggaam kyk (liggaamsbeeld) (O'Hare 1987:68). "Thus, like women's bodies elsewhere and everywhere, the female body with breast cancer is a site of struggle over meanings in both social and medical contexts" (Langellier 1998:2).

Indien die borsverhaal in 'n vrou se lewe egter nie oorheersend is ten opsigte van haar selfbeeld, selfagting en liggaamsbeeld nie, indien haar hoop op hierdie terreine dus nie hoofsaaklik in haar borsverhaal gevestig is nie, kan die trauma van die mastektomie makliker gehanteer word. Die belangrikheid wat 'n vrou aan haar borste heg sal grootliks haar reaksie op die verlies bepaal, sowel as die mate van ontwinging wat dit sal versoorsaak (Nel 1977:383; Gyllensköld 1982:243;

O'Hare 1987:69; Fourie 1992:35). "Although the breasts are important to the patient's identity and self-valuation, they do not constitute an irreplaceable part of her self-esteem" (Gyllensköld 1982:94). Hiermee word die impak van die trauma geensins genegeer of geminimaliseer nie. "A mastectomy can be devastating to our self-esteem and body image" (Zuckweiler 1998:111). Dit bly immers steeds "the loss of something very sacred" (Henderson 1996:217) en Strydom (1977:54) vergelyk dit selfs met die verlies van 'n kind deur die dood. Tog word haar waarde as persoon nie deur haar borste gedefinieër nie, alhoewel hulle sekerlik ingesluit is in haar selfdefinisie (Zuckweiler 1998:47). Haar hoop vir die definiëring, die beleving van haar vrouwees ná mastektomie, groei uit baie ánder verhare, want haar lewensverhaal bestaan uit veel meer as nét haar borsverhaal. Daar is "A Universe of Stories" (Parry 1991) wat vertel wie sy is. Sy is nie net één verhaal nie. 'n Storie is nie 'n lewe nie (Parry 1991:43), en 'n siening is nie *dié* siening nie (Parry 1991:52). "... our self is formed from a number of diverse ... stories" (Jensen 1984:218). Sy is "A Universe of Stories."

"Postmastektomie" is 'n nuwe hoofstuk, 'n nuwe verhaal, 'n verhaal van steeds groeiende hoop. Daar groei hoop uit al die ander wonderlike eienskappe wat sy besit, uit die ondersteuning wat sy ontvang, uit die aanvaarding, uit die groei wat sy en haar gesin beleef. Daar groei hoop uit die nuwe potensiaal wat sy en haar gesin ontdek het, dat hulle ook weer vir ánder kan hoop gee. Ten diepste groei die hoop uit haar (en hulle) geloof in God en die bemoediging wat sy (en hulle) in die Woord van God gevind het. Hoop groei waar die V(v)erhale een word en die H(h)orisonne versmelt (vgl. p14-16), en 'n mens se verhaal deel word van DIE VERHAAL VAN HOOP (p16).

## **6. DIE FAMILIES (MEDENAVORSERS)**

Die Davidson- (Deel 2) en Goosen (Deel 3) families se eie name word gebruik, aangesien hulle dit so verkies het. "Van Heerden" (Deel 4) is 'n skuilnaam en so ook al die eie name in hulle verhare. Waar my eie verhaal ter sprake kom, word dit *kursief* gedruk. Ek is dit eens met Frank (1998:200) wat sê: "Clinicians may share parts of their own stories, but they do so in response to the ill person's story." Myns insiens geld dit ook vir die navorser. Die drie verhare word in die volgorde aangebied waarin ek die families ontmoet het.

Vir medici wat in al drie familieverhale genoem word is kodes as skuilname gebruik, bv. dr. A.

Hiermee dan ook my dank en waardering aan die drie merkwaardige gesinne wat my deel van hulle verhale gemaak het en my met hulle verhale vertrou het. Ek is ten volle bewus daarvan dat "The experience of undergoing a mastectomy is a very private and painful one, and for many of us it is not something we want to be particularly public about" (Zuckweiler 1998:120).

Hiermee ook my bewondering vir drie merkwaardige vrouens wat daarin geslaag het om saam met hulle gesinne hulle trauma in 'n triomf te verander en 'n *verhaal van hoop* te skryf. *Soli Deo Gloria!*

## 7. STRUKTURERING VAN NAVORSINGSDOKUMENT

Voordat nou oorgegaan word na die onderskeie familieverhale, is dit gepas om hier eers 'n paar opmerkings te maak oor die strukturering van die navorsingsdokument.

Die onderhoude met die medenavorsers word getranskribeer weergegee. 'n Groot verskeidenheid verhale van hoop en wanhoop het in die navorsingsproses ontwikkel. Sleutelwoorde, sinne of frases van waaruit die verhale verder ontwikkel is, is in donker ("bold") letters geskryf. Daarná volg dan die opskrif en die betrokke verhaal wat verder ontwikkel is vanuit die literatuurstudie en kommentaar.

Ná bogenoemde gaan die transkripsie weer normaalweg voort. Met hierdie werkwyse is gepoog om deurlopende verhale van wanhoop en hoop te ontwikkel, met die fokus veral op die verhale van hoop.

## HOOFSTUK 2

### DIE DAVIDSON FAMILIE

#### 'N VERHAAL VAN KRAG, MOED EN POSITIWITEIT

#### DINA EN DOUGIE SE VERHALE (1)

**Johan:** Dina en Dougie, baie dankie dat julle deel vorm van ons navorsing, en ek wil dit graag beklemtoon dat dit óns navorsing is en dit gaan oor **julle verhaal, julle ervaring van mastektomie.**

#### 1. 'N DEURLEEFDE VERHAAL

Frank (1998:210) skryf: "... they are living *a story that is theirs to tell* ... no one knows their stories better than the ill themselves ... their stories matter not just for themselves but for others ...". Die rolspelers in die verhaal is die "experts" van hulle eie verhaal. Hulle verhaal vorm die hoofbron van inligting in hierdie studie en die literatuurstudie is sekondêr tot die storie-ontwikkeling.

Capps (1998:20) verduidelik die betekenis van die titel van sy boek *Living Stories* as volg (en ek wil dit graag toepas op hiërdie verhale): "On the one hand, it suggests that our lives are stories - and that what each of us lives, each in our own ways, is a story - or, better, a whole lot of stories loosely strung together to make a sort of whole. This is the real - or realistic - meaning of the title. It simply says what is true. But the more hyperbolic meaning, containing the suggestion that lives - yours and mine - can come alive, become more vivid and dramatic, less humdrum and boring, more fully realizing of their potential."

In hierdie studie oor die ervaring van mastektomie word nagevors hoe die verskillende rolspelers, my mede-navorsers, uitdrukking gegee het in hulle verhale aan hierdie "hiperboliese betekenis" en daarin hoop gevind het vir die toekoms.

Deur hulle verhale te vertel, integreer mense met kanker hulle ervaring in hulle lewensverhale in 'n poging om hoop te vind vir die toekoms (Aldredge-Clanton 1998a:42) en ervaar hulle hulle spiritualiteit beter as op enige ander manier (Aldredge-Clanton 1998a:43). Dit gee vir hulle weer 'n gevoel van orde en betekenis. "Feelings of regained control come as they structure and interpret traumatic events through the telling of their stories" (Aldredge-Clanton 1998a:47). *Deur narratiewe strukturering ontwikkel die proses van hoop* (Lester 1995:63).

**Johan:** Nou wil ek darem eers vir 'n begin sê as ons oor hierdie onderwerp praat, dan voel ek nou soos Moses wat op heilige grond staan en ek wil dit met groot deernis en groot respek hanteer. Dit is iets wat julle beleef het en Dina ek wil nou graag vir jou oorgee en begin met die enkele vraag: Vertel ons asseblief jou verhaal van mastektomie.

**Dina:** Baie dankie, Johan, dit is vir ons 'n voorreg om deel te wees van jou navorsing en ek glo ook dat die Here ons hierin gaan lei om regtig te vertel wat ons ervaar het en wat ek ervaar het. Om mee te begin, dit was in 1997 gewees, September, wat ek ervaar in my bors was daar iets nie reg gewees nie en ek was dokter toe en ek het self gekry en antibiotika en ek het gedink dit is iets kleins en dit gaan beter raak. Ons sou Desember weggegaan het met vakansie en November het ek nog steeds gevoel hier is iets nie reg nie en ek het 'n knop gevoel in my bors wat vir my 'n bietjie groter gevoel het en Dougie het vir my gesê, man, gaan weer dokter toe, gaan vind uit dat ons gerus kan wees oor hierdie ding wat jou pla.

En November was ek by die huisdokter en toe sy voel en kyk in die verslag toe ek die vorige keer by haar was, die grootte wat dit gegroei het, het sy my dadelik na die chirurg toe verwys. En ek kan nog onthou ons het die personeel afsluitingsfunksie gehad die Vrydagaand en die Donderdag het ek die dokter gaan sien, en die sekretaresse by die skool het my baie gerus gestel en gesê dis so 'n goeie dokter ek kan gerus wees. En met die gedagte van "ag, dit gaan seker weer 'n self en antibiotika wees wat ek gaan kry," is ek met groot gerustheid in my hart die volgende dag na die dokter toe en toe hy my klaar ondersoek het, sê hy hy wil my môre sny of Maandag. **Dit was vir my 'n verskriklike groot skok**, want hy het gesê dit lyk vir hom nie goed nie en omdat die knop so vinnig groter gegroei het, het hy gesê dit moet dadelik verwyder word.

## 2. BORSKANKER! DIE GROOT SKOK

'n Kankerdiagnose kom altyd as 'n skok, in Dina se woorde, "*n verskriklike groot skok.*" Gyllensköld (1982:71) beskryf dit as volg:

Both consciously and unconsciously, cancer is associated with death. Telling the patient the diagnosis often has violent and upsetting effects on her whole personality. The ability consciously to retain the knowledge of oneself as suffering from cancer and to make it merge with everything else which is inside one is a demanding adjustment. Even if a number of patients were partially prepared for the possibility of cancer, the definite knowledge was always something of a shock. Many authors discuss experiences of cancer diagnosis in terms of crisis.

Volgens dr. Susan Love (1991:238), 'n medikus, is skok die eerste reaksie wanneer 'n vrou hoor dat sy borskanker het. Veral as jy relatief jonk is en nog nooit 'n lewensbedreigende siekte gehad het nie, is dit moeilik om te glo dat jy iets so ernstig soos kanker het. Dit is dubbel so swaar om dit te glo omdat, in meeste gevalle, jou liggaam vir jou geen waarskuwing gegee het nie - geen pyn, koors of naarheid soos in baie ander siektes nie. Jy en jou dokter het hierdie pynlose klein knoppie ontdek, of jou roetine mammogram het iets verdag aangedui en die volgende wat jy hoor, is dat jy borskanker het. Die eerste ding wat enigeen dink wanneer sy met borskanker gediagnoseer word, is: "Gaan ek sterf?" Dit word vinnig opgevolg met: "Gaan ek my bors verloor?" Love (1991:238) sê dan verder: "Obviously, breast cancer is a disease with a major psychological impact. In fact, whenever you think you have a lump, or get a mammogram, or have a biopsy, you rehearse the psychological work of having breast cancer. Although ... most women *don't* die of breast cancer and most do *not* have to lose their breasts, these remain the major fears."

Shapiro et al. (2001:502) verwys na verskeie studies wat bevind het dat borskanker, die mees algemene tipe kanker onder Amerikaanse vrouens, "elicits greater distress than any other diagnoses, regardless of prognosis." Becvar (1996:84) skryf oor haar eie ervaring van borskanker

en sê: "Speaking of fears, I want you to know just how frightened I am. My diagnosis is likely to bring to mind every tragic breast cancer story I have ever heard. And the sense of urgency on the part of the doctors as well as all the well intended warnings that fill the news papers and TV just add fuel to the fire."

In gesprek met Gyllensköld (1982:88) vertel 'n vrou van haar eerste reaksie nadat sy gehoor het dat sy met borskanker gediagnoseer is: "Oh no, I don't know what to say. Oh, no, half a person was my first reaction. It must in any case be the worst thing that can happen to a woman ... It did come as a shock. Three weeks, oh ... *between hope and despair*" (My kursivering en beklemtoning).

Ireland (1993:30) sê: "The image of catastrophic disfigurement through the loss of a breast is often what is most feared as the inevitable consequence of having breast cancer. Ask a woman what she dreads most and many will answer 'breast cancer.' ... The very word mastectomy tends to strike fear into the bravest of hearts. ... Losing a breast is damaging to mind, body and emotions. Adjusting to it happening will require courage and willpower, and positive logical thinking of the highest order."

Vanaf die skokdiagnose en uiteindelik die realiteit van die mastektomie én daarna, swaai die pendulum tussen *hoop en wanhoop* (Aldredge-Clanton 1998a:3). Uiteindelik, deur 'n groeiproses waarin betekenis/sin gegee word aan die gebeure (Aldredge-Clanton 1998a:19) en die toekomsverhaal gerekonstrueer word (Aldredge-Clanton 1998a:41), kan *hoop* die *wanhoop* oorwin.

### 3. KANKER, KRISIS EN DIE TOEKOMSVERHAAL

In die aanhaling hierbo sê Gyllensköld (1982:71) dat die diagnose van kanker deur baie in terme van 'n krisis beskryf word. Dina gebruik ook hieronder die woorde: "As so 'n groot krisis 'n mens tref in jou lewe ... "

Daar is baie definisies van 'n krisis, maar hulle verwys almal na 'n ontwrigting van die menslike bestaan wat hoër angsvlakke skep as wat normaalweg ervaar word en wat ons in 'n staat van disekwilibrium bring. In die konteks van sosiaal-konstruksionistiese teorie, is 'n krisis 'n gebeurtenis wat 'n persoon se bestaande verwysingsraamwerk (vgl. 1.4) of wêreldbeeld bedreig. Een of ander objek, persoon, of verhouding wat besonder bydra tot 'n persoon se gekonstrueerde realiteit, is **verloor, verander of bedreig** (Lester 1995:44). Uit 'n narratiewe perspektief kan 'n krisis gedefinieer word "as a disruption in the flow of a person's core narrative, particularly the future story component" (Lester 1995:45). Lester (1995:43) sê ook:

Narrative theory confirms that the future dimension of temporality is structured into future stories. These future stories are integral to our identity because they make major contributions to our core narratives. Most important for a pastoral theology of hope, these future stories are the stage on which we play out the dramas of hope and despair. Not surprisingly, crises result from either real or perceived threats to the future dimensions of our core narratives.

Frank (1991:27) beskryf sy eie kankerdiagnose en sê: "What was it like to be told I had cancer? The future disappeared." Miller (1993:27) sê: "Several days, several hours, ago I had a future." Die toekoms is nie meer vanselfsprekend nie (Gyllensköld 1982:87). Hierdie "broken future stories" bedreig die proses van hoop (Lester 1995:57). Dit is asof die toekomsverhaal doodgaan.

'n Persoon wat met kanker gediagnoseer is ervaar 'n bestaanskrisis wanneer vrae oor betekenis, doel en waarde met groot dringendheid na die oppervlak kom (Aldredge-Clanton 1998a:12). Sy/haar hele menswees is betrokke. "The life-shattering experience of cancer reaches to a



person's whole body, mind and spirit. The physical, emotional, and spiritual crises are inseparable" (Aldredge-Clanton 1998a:18).

**Dina:** Aanvanklik was ek so deurmekaar in my kop en ek het nie besef wat is regtig aan die gebeur nie en ek het baie ontsteld my probeer bymekaarkry en ek is terug skool toe en daar my sake gereël met my klas en my kinders en ek het vir Dougie gebel en ek het toe besluit maar hoe gouer hoe beter en ek het die dokter laat weet dat Saterdag sal reg wees. Ek moes ook 'n vorm teken wat toestemming sou gee as dit nodig sou wees vir 'n mastektomie en daar het baie deur 'n mens se gemoed gegaan van "ja, ek teken die vorm, maar Here, ek weet dit sal nie nodig wees nie. Ek weet dat so iets sal my nie tref nie." **Ons is 'n groot familie, en ons het geen geskiedenis van borskanker nie.**

#### 4. 'N ONVERWAGSE DIAGNOSE

Dina het in 'n baie gesonde familie grootgeword, soos sy sê later beskryf (sien "Familie Agtergrondverhale"). Miller (1993:29), wat ook in 'n gesonde familie van agt kinders grootgeword het, sê "... and now that run of almost uninterrupted health and a shielding from adversity has extended into yet another generation. My siblings tell my wife and me that their children seem quite bewildered, stunned even, by this turn of events and barely know what to make of things. *An uncle gravely ill is almost fully outside their register of life.* (My kursivering en beklemtoning). Kanker was ook totaal buite Dina se verwysingsraamwerk (sien "Reflekerende Gesprek met Dina."). Miller (1993:29) sê verder: "I knew, as we all know, if we thought about it, and sometimes we did, the time was coming when the run would be over. Only I hadn't, I confessed, exactly pictured myself as the one to end it."

**Dina:** Die operasie het toe plaasgevind en ek kan baie goed onthou toe ek teruggekom het in die saal en ek wakker geword het, het Dougie my meegedeel hoe het dit gegaan en my meegedeel dat my bors verwyder is en daar is kwaadaardigheid. Ek het 'n ongelooflike kalm, rustigheid beleef, wat ek glo net die Here vir my kon gee daardie tyd. Vir my was dit 'n nuwe pad, 'n draai in my pad wat ek moes loop en **ek het dit aanvaar, heeltemal aanvaar.** Dit was vir my 'n pad wat ek saam met God, eintlik teenaan God, van toe af sou loop.

## 5. AANVAARDING EN HOOP

Volgens Shapiro et al. (2001:505) "maintaining a positive sense of control in the face of breast cancer was significantly related to adaptation at six-month follow-up." Hulle sê ook verder: "Acceptance (positive yielding) is a unique feature of control that is often overlooked in Western psychology, ... and yet, the literature demonstrates that acceptance is a crucial component in gaining an optimal sense of control ... women with breast cancer using a balanced mode of control including both assertiveness and acceptance showed the best psychosocial adjustment."

Bagby (1998:2) vra "How can healing or hope emerge after such cardinal losses? ... How do those who lose find hope in the absence of full recovery? ... How do people find healing and hope in the debris of major loss?" Hy sê dan alhoewel rou, bitterheid en frustrasie gewoonlik deel is van die pad na heling en hoop, "these survivors recorded those experiences as chapters in their journey toward a new sense of self that included peace of mind and acceptance of themselves *with* their loss." Persone wat hulle veranderde toestand aanvaar het, "seem to have found an acceptable new identity, a redefined center to their purpose." Hulle sien hulleself nie as slagoffers van 'n wrede noodlot nie, maar as "survivors of a near catastrophe" (Bagby 1998:3). Heling het ingetree wanneer hulle hulle verlies as onvermydelik aanvaar het, gekies het om te fokus op dít wat hulle oor het, en begin glo het "in their altered self as useful and worthwhile."

Die vermoë om 'n verlies as slegs 'n klein gedeelte van 'n mens se self-identiteit te ervaar, is deurslaggewend vir hierdie emosionele herstel. "***Hope is born in the emergence of this healing, as the griever learns to focus not on what she has lost - but what she has left.***" (My kursivering en beklemtoning). Emosionele genesing/heling is dan die vermoë om emosioneel te herstel van onomkeerbare verliese. 'n Keuse word gemaak om die fisiese gebeurtenis te oorwin "by taking charge emotionally of how life will be interpreted." ***Hoop word beleef in die lig van 'n positiewe interpretasie van die hede en die toekoms*** (Bagby 1998:4,5).

Bagby (1998:5) sluit sy bespreking oor "Physical loss and Hope" af met dié woorde:

Hope, in the aftermath of physical loss then, depends on a long journey of processing inner pain, and tenaciously rehearsing a positive personal attitude that lift the survivor's spirit above the physical loss. *The willingness to accept the present loss, imagine a positive self, and embrace a worthwhile future - all contribute to emotional healing and personal hope in the face of irreversible loss* (My kursivering en beklemtoning).

**Dina:** Ek het baie ondersteuning van my man gekry en my kinders, my familie en vriende wat vir my ontsettend baie beteken het. As so 'n groot krisis 'n mens tref in jou lewe, besef 'n mens wat beteken jou familie en vriende vir jou. Soveel gebede, soveel belangstelling, besoeke, blomme, het vir 'n mens soveel *krag* gegee en *moed, positiwiteit*. Ook my pa se woorde wat vir my gesê het: "My kind, weet jy, ek wil vir jou sê dat jy hoef nie eers te bid nie, want jy moet net rustig wees. Ons is genoeg wat vir jou sal dra en vir jou kan bid in hierdie tyd. Dis vir ons genoeg om te weet ons Hemelse Vader wéét ..." Hy het ook vir my Num. 6:24-26 gegee.

## 6. ONDERSTEUNING EN HOOP

*Hoop groei in verhoudings* (Lynch 1974:24; Fitzgerald 1979:12; Lester 1995:94) in 'n *sosiaal-konstruksionistiese proses*. Weingarten (2000:401), wat ook borskanker gehad het, was in gesprek met 'n vrou wie se borskanker versprei het na haar heup en skelet, en wat aan Weingarten gesê het: "I am hopeless. I have no hope." Weingarten (2000:402) se antwoord aan haar was: "Of course, you feel hopeless. It is not your job to feel hope. Rather, it is the responsibility of those who love you to *do hope* with you." Sy sê verder:

Hope is something we do with others. Hope is too important - its effects on body and soul too significant - to be left to individuals alone. Hope must be the responsibility of the community. Where this is so, there will be a sense of wonder, which has been called the abyss where radical amazement occurs. There is an abyss. Often. We can look across or we can look in. We can find ourselves in it or know others who are. When we

enter the abyss, when we see it, then radical amazement is ours. Ours.  
Together. With hope.

Hanna (1998:3) sê hoop is noodsaaklik omdat teenspoed ‘n onvermydelike deel van die menslike bestaan is. Dit is die geloof dat oorlewing moontlik is en dat ons selfs oorlewing kan transendeer en floreer. Hoop kan beïnvloed word, geblus word, uitgenooi en aangemoedig word *deur interaksie met ander*. Dit is ook ‘n vennoot van innerlike geestelike krag (“resilience”). “Resilience is the triumph over adversity. Ignited by hope, it is the flame of refinement that brings strength to prevail in the face of difficulty. Resilience is also the discovery of strength we did not know we had. As such, it becomes a catalyst for new hope to emerge.” So groei hoop en innerlike geestelike krag hand aan hand in ‘n interaksionele proses met ander.

Verskeie studies toon aan dat vrouens met borskanker wat goeie sosiale ondersteuning ontvang, ‘n langer verwagting van remissie en beter lewenskwaliteit geniet (Penninx et al. 1996:231; Weihs 1996:91; Shapiro et al. 2001:506).

Weihs (1996:90) sê “Secure relationships provide a platform upon which redefinition of self in response to breast cancer can occur. The integration of this unwelcome reality into a woman’s identity takes place within the intimate, communicative transactions of everyday life.” Dit is moeilik vir ‘n vrou om haarself as waardevol en bemind (“lovable”) te sien indien geliefdes na aan haar nie op so ‘n wyse reageer nie. Die behoeftes van die vrou wat borskanker het werp nuwe lig op verhoudings en die betekenis van verhoudings word geherdefinieër saam met die pasiënt se verstaan van haarself (Weihs 1996:91).

Intieme, liefdevolle verhoudings het kragtige genesende potensiaal (Aldredge-Clanton 1998a:93) en het die vermoë om hoop te produseer (Lester 1995:95). “Hope is closely allied with trust (or faith), and therefore with love. Without faith and love, hope is not firmly rooted; it gains its depth from its associates in the triad. It is “listening love” that evokes hope and

grounds it in the experience of human solidarity. *Hope grows in a network of human caring*” (Fairchild 1980:58). (My kursivering en beklemtoning).

**Dina:** Ek het my kinders en veral my dogters, in hierdie tyd openlik betrek van die begin af. Toe ek ontslaan is uit die hospitaal uit, het ek vir hulle presies vertel wat gebeur het. Hulle het my gehelp met die wond, om dit skoon te maak en te verbind, en hulle het saam met my my herstel beleef.

**Johan:** Wat het dit vir jou beteken dat juis jou dogters jou wond vir jou kon help versorg?

**Dina:** Dit was vir my wonderlik. Dit was vir my wonderlik om hulle te kon hê. Ek het eintlik ryk gevoel, ek het eintlik nie alleen gevoel nie, ek het ... dit was vir my regtig 'n goeie ervaring dat hulle dit saam met my kon deurmaak.

**Johan:** En wat dink jy het dit aan die moeder-dogter band gedoen?

**Dina:** Nee, ek dink dit het dit net soveel stewiger gemaak. Ek dink dit het ons soveel nader aanmekaar gebring en hulle is ongelooflik sensitiewe, besorgde kinders. Ek dink ons het 'n diep verhouding, ek het 'n diep verhouding met altwee my dogters.

## 7. OPENHEID TEENOOR KINDERS

Love (1991:247) sê dis 'n moeilike vraag wat om vir jou kinders te vertel. Dit bly 'n individuele keuse, en daar is geen vaste reëls nie, maar dis verstandiger om eerlik met jou kinders te wees en om die “scary” woord “kanker” te gebruik. As hulle dit nie van jôú hoor nie, sal hulle 'n gesprek hoor wanneer jy dink dat hulle nie in die vertrek is nie, of 'n vriend of buurman sal per ongeluk iets sê. “And when they hear it that way, in the form of a terrible secret they were never supposed to know, it will be a lot more horrifying for them. By talking about it openly with them, you can demystify it.”

Love (1991:248) skryf ook verder: “Frightening as it can be for kids to know their mother has a life-threatening illness, if you’re honest and matter-of-fact with them, the chances are it won’t be too traumatizing.

Openheid en eerlikheid teenoor die kinders skep die geleentheid om ook vir hulle *die groei van hoop* te fasiliteer (Shurden 1998:6).

**Dina:** Ilze, een van my dogters, was nog altyd, voor die operasie, voordat daar iets met my gebeur het, altyd die besorgde een oor my, baie bang dat ek iets sou oorkom. Elke aand het ek ook saam met haar gaan bid voordat sy aan die slaap gaan raak, dan het sy ook gebid dat die Here my so moet bewaar en dat Hy my tog nie moet wegneem nie, vroeg in my lewe nie. Sy’s baie naby aan my, ‘n baie besorgde kind, en sy het ook in hierdie tyd ‘n baie mooi gedig geskryf oor my kanker – “Winde” – wat sy seker later ook met jou sal deel. En Luna weer aan die ander kant, hulle is ‘n tweeling wat elkeen sy eie unieke persoonlikheid het, Luna weer wat vir my ‘n baie groot steunpilaar was. Sy is weer die meer uitlewende persoonlikheid, sy’s vrolik en my altyd baie positief hou. Klein Dougie, so klein as wat hy is, hy is weer vir my my seun wat baie goed op sy eie aangaan, maar tog, in stilte, en wanneer ons saam kom bid, dan sal daai bewerige stemmetjie vir my vertel dat hy as seun ook baie meer en dieper ervaar as wat hy ooit wys.

My opvolgtoetse kan ek baie goed onthou. ‘n Dokter wat vir my baie beteken het, die radioloog (na die operasie het ek gegaan vir ‘n mammogram). Wat vir my ontsettend baie beteken het (‘n mens is baie onseker en jy het maar vrae in jou kop oor **hierdie ander bors:** is dit reg, gaan dit goed daar?).

In afwagting in die kamer totdat hy met jou kom praat, bid ‘n mens maar, en glo ek dat die Here sal onderneem. Toe hy terugkom, toe vra hy hoe gaan dit met my. Ek kon toe vir hom sê “Dokter, dit gaan goed met my.” En ‘n eenvoudige boodskap wat hy vir my gegee het en wat vir my baie beteken het – hy het vir my gevra hoe gaan dit hier (hy het so gewys na sy kop), hier bo. Toe sê ek dit gaan goed. Dit gaan regtig goed met my. Toe sê hy: “Onthou net, dis baie **belangrik dat ‘n mens hier bo positief moet bly en jou kop positief moet hou.**” En daai eenvoudige boodskap, menslikergewys, het vir my baie baie beteken vorentoe.

## 8. POSITIWITEIT

Dina se positiewe ingesteldheid het vir haar besonder baie beteken in die verwerking van die hele proses. Daar is beslis 'n wisselwerking en nou verband tussen positiwiteit en hoop. Haar positiwiteit het ook hoop gegenereer vir haar familie.

Dit beteken egter nie dat sy die proses minder traumaties beleef het as enige ander vrou nie. Die chemo was vir haar ook "'n onaangename ervaring" (p 87); die verlies van haar hare was "'n groot stopteken" in haar lewe (p 88); sy het ook die onsekerheid "oor hierdie ander bors" en opvolgvrese beleef (p 92); die verlies van haar bors was "terrible" (p 127) – ("Dit het vir my gevoel soos 'n gat wat in my liggaam gelaat is. Ek het ongebalanseerd gevoel. Ek het in my liggaam 'n groot verlies beleef"). Sy het gevoel sy "gaan nooit weer volkome vrou wees nie" (p 127). Haar positiwiteit het egter bygedra tot die wyse waarop sy die trauma verwerk het en sodoende 'n groei in haar lewe beleef het (p 99).

Positiwiteit beteken ook nie om onrealistiese verwagtinge ten opsigte van genesing te hê nie. Dina sê ook "veronderstel mens het nie gesond geword nie, gaan die *hoop* nie ophou nie, want hierdie *hoop* is nie net *hoop* om gesond te word nie, maar *hoop* baie wyer en groter, *hoop in Christus* word juis dán, dink ek, net sterker, inniger, hefter, sinvoller" (p 121). Dina se positiwiteit, gepaard met 'n realistiese benadering (p 107), was gewortel in haar *hoop in Christus*. As haar gesondheid nie sou terugkom nie, sou Hy nog altyd dáár wees vir haar!

Dit gebeur ongelukkig egter dat mense met kanker dikwels onder emosionele druk geplaas word om onder alle omstandighede positiewe denke te beoefen en te behou. Positiewe denke word as voorwaarde vir genesing gestel. Die gevolg is dat skuldgevoelens ontwikkel wanneer hulle toestand nie verbeter nie, of selfs versleg. Die fout moet dan in hulleself gesoek word. Dalk glo hulle nie reg nie, of dalk bid hulle nie reg nie. Enige sweem van negatiewe gedagtes beteken dan dat hulle self verantwoordelik is vir hulle toestand – dat hulle as't ware met negatiewe gedagtes en woorde die siekte "oor hulleself spreek."

Holland & Lewis (2000:13) noem dit “The Tyranny of Positive Thinking,” en Barraclough (2000:47) praat van die “Prison of Positive Thinking.” Vir die meeste pasiënte is kanker die moeilikste en vreesaanjaendste ondervinding wat hulle ooit beleef het. “All this hype claiming that if you don’t have a positive attitude and that if you get depressed you are making your tumor grow faster invalidates people’s natural and understandable reactions to a threat to their lives. That’s what I mean by the tyranny of positive thinking” (Holland & Lewis 2000:14). Hierdie mites en gelowe lei ook daartoe dat die persoon geblameer word dat hy/sy kanker gekry het (Holland & Lewis 2000:15).

Ons weet wel hoe houdings en emosies ons endokriene en immuun sisteme kan affekteer wanneer ons op stres reageer. Dit is egter nie duidelik of houdings en emosies in sigself ‘n interne proses kan verander om ‘n impak te maak op die groei van ‘n tumor of die liggaam se reaksie daarop nie. “We don’t know whether the blips in hormone and immune levels due to stress have any connection to cancer at all or, should there be any such connection, how it works” (Holland & Lewis 2000:19).

Daar word te veel foute en prematuur aannames gemaak op grond van onvolledige navorsing (Holland & Lewis 2000:19). Dit is gevaarlik om te veralgemeen oor houdings en die impak wat dit op kanker het sonder meer inligting. Die hedendaagse tirannie van positiewe denke viktimiseer soms mense. Elkeen moet die vryheid hê om sy/haar kanker te hanteer op dié wyse wat vir hom/haar werk. “If thinking positively works for you, well and good. If it doesn’t, use the coping style that’s natural to you and has worked in the past” (Holland & Lewis 2000:20; vgl. ook Barraclough 2000:47 “each individual has to cope with cancer in his or her own way”). Deur voor te gee dat dit goed gaan terwyl jy in werklikheid baie bang en ontsteld is, kan jou afsny van ander se hulp en ondersteuning. Angs en depressiewe gevoelens kan verlig word wanneer dit met die dokter bespreek word (Holland & Lewis 2000:20).

Barraclough (2000:48) vat dit goed saam: “It is misguided and naïve to expect all cancer patients to be consistently positive, without being allowed to express feelings of sadness or anger, or giving themselves time to absorb and adapt to their experience.” Om sleg te voel en bang te wees en dit ook te sê, beteken nie dat ‘n mens negatief en klein- of ongelowig is nie. Iemand met



kanker moet die vryheid en vrymoedigheid hê om sy/haar emosies te verwoord en uit te spreek. Die positiwiteit lê nie opgesluit in die gebruik van positiewe woorde nie, maar in die hoop wat 'n mens in die slegste omstandighede laat volhard en jou tragedie in 'n triomf laat verander.

**Dina:** In Januarie 1998 het my chemo begin by dr. C en baie onseker en het nie geweet hierdie onbekende pad wat vir 'n mens voorlê nie, hoe gaan jou liggaam reageer op hierdie behandeling wat 'n mens moet kry. **Baie twyfel ervaar, bang ervaar** en ook hier het die Here vir my gewys dat Hy met my is, elke oomblik van hierdie pad wat ek moet stap. En ook dr. C se boodskap met my eerste besoek daar het hy gesê “weet jy, ek wil vir jou sê dat as ons die Vader brood vra, sal Hy ons nie 'n klip gee nie.” En dit het my soveel gerustheid weer gegee in my hart, dat “Here, ek het vir jou alreeds so baie gevra, maar dat dit wat voorlê, sien ek kans voor. Dankie vir brood wat U vir my gaan gee.”

## 9. CHEMOVRESE – TERAPIE EN HOOP

Becvar (1996:84) skryf: “But perhaps more than the disease, I want you to know how much the treatment frightens me. I worry about what it will do to me, and once I know, I dread going back for more. Indeed, some women feel that chemotherapy is an unbearable experience that they would never go through again.”

Alhoewel Holland (2000:43) sê dat mense bekommerd is oor chemoterapie omdat hulle beelde het van twintig jaar gelede voordat daar medikasie was om naardheid, vomering en ander problematiese nuwe-effekte te beheer, het Dina dit as 'n onaangename ervaring beleef. In 'n volgende gesprek het Dina vertel van positiewe ervarings wat sy gehad het tydens die chemobehandeling. Dit word hier ingevoeg. Te midde van 'n fisiese uitputtende behandeling, was daar ook baie hoopvolle ervarings gewees:

Omgee en positief en krag kry was vir my 'n ervaring met elke chemosessie wat ek beleef het. Ek het, as ek nou daaraan terugdink, wil ek vir jou sê, kry ek sommer hoendervleis van lekkerte, want dit was so 'n positiewe tyd in my lewe. 'n Baie slegte en swaar tyd, maar tog ook 'n baie kontrasterende positiewe tyd wat ek beleef het daar. Daar was baie siek mense, daar was baie siekêr mense, maar nooit het ek daar 'n negatiewe tyd ervaar terwyl ons daar gesit het op daai lekker stoele en hierdie koeldrank wat ons drink nie, wat in ons are gepomp is. Daar het ons mekaar moed

kon inpraat en bemoedig, wat regtig pitkos was vir die tyd tot jy weer mekaar sien. Dit was regtig 'n geseënde tyd. Jy het hulle nooit rêrig hoor kla nie en daar was nogal oulike humor oor hare wat uitgeval het. Ons het sulke koue goed op ons koppe gehad wat sou keer vir die hare wat uitval. En nadat my hare uitgeval het en nog iemand se hare uitgeval het, dan sien jy die nuwes wat bykom wat chemo kry, wat dan maar ook hierdie koue goed opsit, dan het ons vir hulle gesê "kyk, ons het dit ook probeer, maar dit het nie gewerk nie, ons hoop dit werk vir julle." En dan later sien ons die haartjies word al minder, totdat hulle ook maar daai koue goed los. En daar was chemo-sessies ook, gesprektyd met God gewees, want jy het daar twee-en-'n-half na drie ure gesit, en jy het gesels met mense, en later het jy moeg geraak en net jou oë toegemaak. Dit was vir my ook baie keer gesprektyd en bidtyd en smeektyd met God gewees, smeektyd met dankseggingstyd. So dit was vir my ook, as ek dink aan positief en krag kry, ook dáár het ek dit regtig beleef.

**Dina:** Die chemo was 'n onaangename ervaring. Ek het na my tweede chemobehandeling 'n verskriklike griep aanval gekry en baie sleg gevoel en Februarie het **my hare begin uitval**.

## 10. HAARVERLIËS

Frank (1991:93) beskryf sy haarverlies na chemoterapie en sê: "The loss of hair has to be mourned; it is another break with the younger self you no longer are." Hy sê verder dat hy nooit aan haarverlies gedink het as een van die lewe se groot probleme nie, maar om al sy hare met een slag te verloor was traumaties. Die betekenis van die verlies was egter 'n groter probleem: "Cancer made baldness into a stigma; I imagined others seeing me as a cancer "victim." Baldness was a reduction to the passivity of a victim, a patient, or a sufferer."

Richards & Palmer (1988:335) beskryf 'n aantal dinge wat vir haar (Richards) vernederend was toe sy kanker gehad het en sê dan dat die verlies van haar hare vir haar die grootste vernedering was. "It is common for women to report a sense of devastation and powerlessness as emotional reactions to the physical loss of hair. Many women initially grieve hair loss more than the loss of a breast because it is so exposed, whereas breast loss can be kept hidden at least from the public eye" (Henderson 1996:214; vgl. ook Aldredge-Clanton 1998:16; Kneece 2001:80,81).

Alhoewel Holland (2000:117) die haarverlies as "an assault on femininity" beskryf en ook sê dat dit 'n mens se selfvertroue kan beïnvloed (Holland 2000:93), sê sy ook dat dit makliker

word, of ten minste hanteerbaar, as jy jou oog op die bal hou “in terms of the trade-off between short-term side effects and the possibility of long-term benefit and survival” (Holland 2000:73).

In die opvolggesprek waarna in paragraaf 9 verwys is, het Dina verder uitgebrei oor die verlies van haar hare:

**Johan:** Dis vir my interessant, as ek dink aan ons eerste gesprek. Toe jy oor jou hare gepraat het, het jy baie hartseer geword en was daar tranes oor jou wange, en as jy nou gesels oor die ervaring met die chemo en jou hare wat uitgeval het, kon jy tog ook weer begin lag.

**Dina:** (*Laggend*) Ja, ja-nee, verseker.

**Johan:** Alhoewel dit ook maar 'n lag met 'n traan is.

**Dina:** Ja, ja, ja-nee.

**Dougie:** Die hare het darem weer uitgegroeï, en sterker. Sy sê haar hare is sterker.

**Dina:** Ja-nee. Dit was 'n swaar tyd. Ja, dit was nogal 'n ding om te ervaar. Maar, gelukkig, 'n vriendin van my sê altyd niks het gekom om te bly nie. So, die hare het weer begin groei.

**Johan:** Sou jy sê dat die verlies van hare ook iets te doen het met jou vrouwees?

**Dina:** Ja, verseker. Wel, vir my, ja, definitief. Nog altyd ... my hare moet netjies wees. Dis deel van my, dis deel van my aantrek.

**Johan:** Deel van Dina.

**Dina:** Ja. En, ja, joe, en selfs my werk ook ... ek het net besluit, ek het besef, joe, ek kan nie sonder hare gaan skoolhou nie. Ek meen, dis vir my ... ek kan my nie self voor 'n klas sien nie, ek kan my nie self tussen kinders sien sonder hare nie. Ag, en ek het al gedink daaraan, sou ek nie 'n pruik dra nie, sou die kinders dalk in die begin nou gedink het, haai dis nou vreeslik snaaks, maar 'n kind se aanvaarding is ook so onmiddellik, so mens wonder darem ook hoe sou dit gewees het, maar vir my was dit tog belangrik. Ja, dit was 'n groot verlies in my lewe vir 'n paar maande, ja.

**Johan:** En jy het ook dáár uitgestyg.

**Dina:** Ja, gelukkig, ja.

**Dina:** Ek het nog steeds skool gehou. Die skoolhoof was baie tegemoetkomend, vir my verlov toegestaan. En toe my hare een Sondagoggend uitval, ek het my vingers so deur my hare getrek, en ek kon nie glo wat ek in my hande sien nie en besef, maar, hier is nou 'n groot stopteken in my lewe, veral wat my werk aanbetref. Ek sien nie kans om aan te gaan met wat ek doen nie, sonder hare nie. Vir my was my hare nog altyd belangrik. Dit was vir my ... my hare moet reg wees. En ek het na ons skoolhoof toe gegaan en vir hom gesê: “Meneer, hier is 'n groot stop in my lewe. Ek sien nie kans om verder te gaan nie.” Hy is 'n groot mentor in my lewe, ek ken hom baie jare al en hy het net vir my gesê: “Weet jy, ek ken jou lank genoeg om te weet dat jy hierdeur ook sal gaan. Dit gaan nie vir jou 'n stop wees nie, ek weet jy sal dit kan maak.” Dit het vir my weer moed gegee, en besluit, ja, goed, ek moet nou 'n plan maak, ek moet 'n pruik kry, want sonder hare sien ek nie kans om te beweeg in my klas en die skool en die samelewing nie.

Ek het toe 'n pruik gekry, want ek glo ook die Here het daar vir my wonderlik voorsien. Die vriendin van my wat my hare versorg het – ek het na haar toe gegaan en gesê ek het hierdie probleem. Sy het gesê sy weet van iemand in Kempton Park wat pruike aanhou. ReINETTE het saam met my gegaan die dag toe ons na my hare moes gaan kyk het. Ek het vir die vrou oor die telefoon mooi beskryf hoe my hare lyk en toe ons die dag kom daar by haar ('n baie interessante mens), kon jy kies en keur daar – swart, en, amper wil ek sê groen, krul en steil hare, en sy het haar hande so oor al die boksies beweeg, en een uitgetrek en die hare wat sy daar uitgehaal het, was die hare wat ek gedra het vir agt maande. Toe ek die hare op my kop sit en ek vir ReINETTE vra: “Jy weet, jy ken my hare,” het sy gesê: “Weet jy, hier waar ek staan is ek hoendervleis, want dit is jy.” Sy sal dit vir my reg sny. Die hare, die haarkleur ... dit is ek. Met 'n lied in my hart het ons teruggery die dag en ek het kans gesien weer om aan te gaan. ReINETTE het my hare mooi vir my reggesny.

Die dag toe my hare te min was, het ek die pruik begin opsit, en dit was ongelooflik. Baie mense het nie eers agtergekom dat ek 'n pruik gedra het nie. Ek het die skoolfoto's wat geneem is die jaar vooraf, het ek sekere klere aangehad en toe met my pruik het ek weer dieselfde klere

aangetrek, en vandag as jy die twee foto's teen mekaar hou, kan jy amper nie eers die verskil sien nie. Ek glo ook dat die Here daar so in detail geweet het, hoe belangrik dit vir 'n mens is (en 'n mens se hare op jou kop, ek het dit ... 'n mens besef baie dinge as jy dit verloor het en hoe belangrik dit in jou lewe is), dat Hy ook daar so goed kon voorsien het en dat ek daai pruik kon dra vir agt maande en kon aanhou skoolhou. Kinders is wonderlike goed. Hulle kan baie gou 'n andersheid opmerk aan jou. En in daai tyd het nie een kind ooit vir my gevra: “Juffrou, juffrou se hare lyk snaaks,” of “maar dit lyk dan nie soos juffrou se hare nie.” Nie eenkeer het dit gebeur nie. Ek het met selfvertroue elke dag skool toe gegaan en my werk gedoen, en met hulle gewerk.

Ook wat vir my wonderlik was, is vriendinne wat my chemo toe gevat het en een vriendin wat ook in daai tyd vir my 'n blymaakboek gegee het. Dit is hierdie boekie wat ek hier het. Sy het gesê: “Hierdie boek moet jy eintlik elke dag iets in skryf, moenie 'n dag oorslaan nie.” (Maar dit is nie altyd moontlik nie). Maar hier is kosbaarhede, hier is gesprekke met God, ek met Hom en Hy uit die Woord uit, wat my gedra het in hierdie tyd. (Ek het 'n ander boek ook wat ek verloor het, hierin is ook kosbaarhede ... 'n boek wat ek gekry het vir dit wat ek moes deurgaan.) Sy het hier voorin geskryf vir my: “Ons sal nooit by die dagbreek uitkom, tensy ons gewillig is om die pad van die nag te bewandel nie.” Ek sal netnou weer oor my blymaakboek praat.

Augustusmaand het ek bestraling gekry. Dertig bestralings, van Maandag tot Vrydag. Dit het my verskriklik moeg gemaak. Ek het ses weke elke dag Unitas toe gery en skoolgehou. As ek dit oor kon kry, dan dink ek dat ek liever by die huis wou bly. Dit het my baie uitgeput. Na die bestraling, toe alles verby was, was mens baie verlig en bly vir lang behandelings, uitputtende behandelings, waar mens baie dae sleg gevoel het en dit was vir enigiemand ... **Elke snaakse pyng gevoel het 'n mens laat wonder, dit het 'n worsteling in jou kop veroorsaak**, is ek klaar, wat lê vir my nog voor. En na dit, na elke opvolg (dit was eers drie maande uit mekaar uit, toe vier maande, ek is nou by ses maande), is 'n mens elke keer so verlig en dankbaar as die bloedtoetse teruggekom het, en dit was positief gewees. En ek gee aan die Here al die eer, aan ons Hemelse Vader, vir, regtig, gebede wat Hy verhoor het, versugtinge wat ons na Hom toe kon bring, voor Hom kon lê.

## 11. OPVOLGVRESE / VREES VIR HERVATTING VAN DIE KANKER

Vanweë die aard van kanker, met die moontlikheid van hervatting en verspreiding, gebruik dokters nie die woord “genees” totdat ‘n persoon met kanker lank genoeg in remissie was dat hulle met redelike sekerheid kan sê dat die kanker heeltemal vernietig is nie. Iemand wat as “genees” beskou kan word, het dieselfde lewensverwagting as ander persone van dieselfde ouderdom en geslag wat nooit kanker gehad het nie. Dit beteken nie dat hy/sy nooit weer kanker sal kry nie. “It means that he or she is *no more likely* to get or die from it than anyone else in the particular statistical group” (Strauss 1988:16).

Die meeste kankerpatiënte is bekommerd oor ‘n hervatting van die kanker. Becvar (1996:86) sê dat sy elke keer bekommerd was wanneer sy begin siek voel het, of ‘n simptome ervaar het, hoe gering ookal. “Going for checkups is often a nerve-wracking experience” (Becvar 1996:86). Volgens Gyllensköld (1982:144) se navorsing is hierdie vrees veral geassosieër met die ander bors, soos Dina ook hierbo verwys na “vrae in jou kop oor hierdie ander bors.” “The fear that cancer could strike again, apparently at random, at any time and in any organ, may be a potent source of anxiety even for those who appear to have been cured” (Barraclough 2000:39). Dertien jaar na haar borskanker ervaring het ‘n vrou nog teenoor Aldredge-Clanton (1998:56) haar vrees uitgespreek vir die hervatting van die kanker, alhoewel dit Love (1991:245) se ervaring is dat hierdie fase gewoonlik twee tot drie jaar duur, totdat ‘n persoon genoeg onskuldige hoofpyne en kneusplekke gehad het, genoeg bevestigende opvolgtoetse en bloedtoetse, om haar liggaam weer te begin vertrou.

Dit is normal vir mense om ‘n vrees vir hervatting van die kanker te beleef. Vir mense wat nie hierdie angstigheid beleef nie, bestaan die gevaar dat hulle nie rekening hou met die realiteit van ‘n borskanker diagnose nie (Kneece 2001:94). Hierdie realiteit hoef egter nie mense se lewens te beheer nie. Alhoewel ‘n mens se lewe nooit weer ten volle dieselfde sal wees nie, sal jy ophou om in terme van jou kanker te lewe. Die vrese en herinneringe sal van tyd tot tyd terugkom – miskien met die jaarlikse opvolgbesoeke, miskien met die herdenking van die diagnose, miskien wanneer ‘n vriendin ‘n hervatting gehad het. “But they’ll be part of your life, not the center of it” (Love 1991:245).

**Dina:** Ek kan onthou een Sondag, toe ek by die huis my pruik afgehaal het, toe my hare so uitgeval het, wou ek nie kerk toe gaan nie, het ek vir Dougie gesê: “Gaan julle kerk toe, ek wil net rustig hier wees, met myself. Ek het so met God gepraat. Ek was moeg vir die behandeling, ek was moeg vir dít wat mens moes deurgaan. “Hoekom ek? Hoekom het dit met my gebeur? My kinders is nog jonk.” Die predikant wat gepreek het die oggend, het gepraat oor Jesus Christus wat ons Verlosser is en ek dink dit sal nog my lewe lank by my bly. Dit is daar vir my. Ek moes seker die oggend by die huis gebly het om na die boodskap te luister, want hy het gesê dat Jesus ons Verlosser is, maar Jesus is ons ware Verlosser, en dat Jesus ons éinigste Verlosser is, maar dat Hy ook die volmaakte Verlosser is. En dáárdie oggend het ek ook ‘n volmáákte vrede ervaar om te weet Hy is die Verlosser, die ware Verlosser, Hy is die éinigste Verlosser, en Hy is die volmaakte Verlosser van pyn en lyding en siekte en hartseer wat ons beleef hier op aarde.

Maar ook in die skool het ek ryke ervarings beleef in my klas. My Godsdienstermines was na dít wat ek deurgemaak het, soveel sinvoller, soveel ryker, en ek wil graag met jou deel die een dag – ek het ‘n wonderlike klas gehad- die ouers het soveel ondersteuning gebied en gebel en navrae gedoen oor hoe dit gaan – en dit was hierdie tyd Kerstyd gewees en ek het gepraat oor Jesus se geboorte. Daar was ‘n swart dogtertjie in my klas, Nsako, wel te tale, verstaan goed Afrikaans, praat pragtig Afrikaans en ons het gepraat oor geskenke, wat beteken dit vir jou, die geskenke wat hulle kry en Nsako se hand het opgegaan – sy het vir my gevra: “Juffrou, dit, juffrou, die geskenke wat Jesus gekry het, het Hy dit regtig kon geniet en gebruik?” En ek het haar so gekyk, ek het gewonder: “Joe, ek het nog nooit so daaroor gedink nie” en ek het vir haar gesê: “Weet jy, ek dink sy mamma het dit seker vir Hom gebêre tot Hy groot genoeg is en dit vir Hom gewys en vertel dat die wyse manne dit na Hom toe gebring het. Maar die aand het ek gedink oor hierdie kind se vraag en dit was vir my soos iets wat oopgebreek het, wat vir my duidelik geword het, wat ek nog nooit oor gedink het nie. Die volgende dag toe ons weer daar sit en ek met hulle sit en gesels, toe sê ek vir hulle ek het daaroor gedink. “Ek dink net, as ek vir julle ‘n stukkie goud kon gee, wat sou julle met hom doen? Wat sou die stukkie goud beteken het?” En ek het hulle gelos dat hulle met mekaar eers ‘n bietjie praat en ek het vir hulle gevra en hulle het geantwoord: “Nee, joe, dis baie kosbaar.” Party het gesê hulle sal dit in die kluis wegsit, een het gesê sy sal dit ook goed wegsteek en dit toemaak, bewaar, want dis baie kosbaar. Een seuntjie het gesê hy sou dit verkoop het en die geld gebruik het. Toe sê ek vir hulle: “Weet julle, hierdie

goud wat Jesus gekry het, dink ek, is soos God in ons lewe. God is vir ons soos goud. Hy's vir ons die kosbaarste besitting van ons lewe. En God is daar, elke oomblik, van ons lewe, Hy's beskikbaar, Hy's daar. Dit is Jesus se geskenk wat Hy gekry het – daai goud is soos God vir ons in ons lewe en dat daai stuk goud is ons ook in God se hand, want Hy sê vir ons niemand kan jou uit sy hand ruk nie. Ons is net so kosbaar vir God, as wat Hy vir ons is. Dit is ons goud in ons lewe. En ek het vir hulle gevra of hulle al seergekry het. “Het jy al seergekry dat jy geval het met jou fiets, of gestruikel het, wat doen jy dan?” Hulle het gesê nee, hulle het gewoonlik na hulle ma toe gegaan, dan het mamma hulle getroos en daar was altyd ‘n pleistertjie of salf wat sy aangesmeer het. In die grootste seer was sy altyd daar om te troos en dit sagter te maak. Toe sê ek vir hulle die mirre wat ons van lees is een van Jesus se geskenke en as ek die mirre kan vergelyk, dan vergelyk ek dit met Jesus wat soos salf is wat ons vandag kan gebruik, soos salf wat op ons wonde gesmeer kan word – Jesus wat vir ons gesterf het aan die kruis, wat vir alles betaal het in ons lewe. Ons kry nog seer, die seer gaan nie ophou nie, maar daar's ‘n Jesus waarnatoe ons kan gaan, en Hy het vir ons salf om aan ons seer plekke te smeer – en in die Bybel wat staan ook deur sy wonde het daar vir ons redding, genesing, gekom. Toe sê ek vir hulle, maar die geskenke wat Jesus gebruik het, die goud, en die mirre, gebruik elkeen van ons vandag nog. Dit is geskenke wat net nooit opgehou het nie. En ek het vir hulle gevra wie van hulle het al wierook beleef. Hoe werk wierook? En ons het wierook in die klas gebrand en ek dit vir hulle probeer prakties wys. Wierook kan ‘n mens nie altyd sien nie, as ‘n mens hom doodgeblaas het dat die geur in die klas versprei, en hulle moes hulle handjies opsteek as hulle dit geruik het in die klas. Toe het ek vir hulle gesê ek dink die wierook kan soos die Heilige Gees werk. Ons sien Hom nie, maar ons ruik en ons voel Hom. Hy lei ons, en Hy bemoedig ons, en Hy kan vir ons krag gee, en leiding gee. En ons lewe behoort ons ook te rig soos wierook – die heerlike geur van Christus moet in ons lewe teenwoordig wees, dit versprei en bereik .... Elkeen van ons kan ‘n wierokie wees wat dit iewers versprei. Maar ook so die Heilige Gees vir óns ‘n wierook wat jy kan voel en vir niemand kan beskryf hoe jy Hom ervaar nie.

Dit was vir my so ‘n oopbreek van die Woord, wat ek daai tyd ervaar het, dat: “Dankie, Here, vir drie geskenke wat vandag so fisies vatbaar in my lewe kon wees. **Dis so asof ek hierdie goud, en hierdie wierook, en die mirre, prakties kon toepas in my lewe, toe.** Dankie dat u geskenke nooit opgehou het nie, dat dit deel is van ons lewe elke dag.” En ook nadat die wyse manne die



geskenke vir Jesus gebring het, het hulle gekniel, en hulde en eer aan Jesus kom bewys, en dit is eintlik wat ons doel is hier op aarde, is om tot eer van God te lewe, om hulde en eer aan Jesus te bring. En dit is wat ek wil doen, as ek terugdink, dis baie makliker nou al, want tyd genees wonde, maar wil ek regtig aan Hom al die eer bring vir dít wat ek kon ervaar het.

## **12. DIE VERHAAL VAN GOUD, WIEROOK EN MIRRE**

Dina se verhaal van die goud, wierook en mirre, is ‘n kosbare voorbeeld van die versmelting van V(v)erhale (Veltkamp) en H(h)orisonne (Gerkin) soos beskryf onder die “Narratiewe Hermeneutiese Pastoraat” (p 14-16). Hierdie versmelting vind plaas wanneer ‘n mens se verhaal in verband gebring word met God se Verhaal, en dié Verhaal ook jou eie verhaal word. Hoop groei waar die V(v)erhale een word en die H(h)orisonne versmelt en ‘n mens se verhaal deel word van DIE VERHAAL VAN HOOP (vgl. p 70). Dit is die insluiting van die “hopeful sacred story” in mense se daaglikse konfrontasies met krisisse, tragedies, probleme, en ander lewensomstandighede (Lester 1995:149). Hierdie “sacred stories” wat God se liefde en sorg beklemtoon, het ‘n kragtige potensiaal om mense van wanhoop tot hoop te lei (Aldredge-Clanton 1998a:vii).

Mense met kanker probeer om hulle huidige ondervinding deur middel van storievertelling in hulle lewensverhale te integreer in ‘n poging om hoop vir die toekoms te vind (Aldredge-Clanton 1998a:42). In die Narratiewe Pastorale Teologie word ten opsigte van storievertelling nie gevra of die toepassing van byvoorbeeld die goud, wierook en mirre, eksegeties/teologies korrek is nie. Dit is háár verhaal. Dit is die versmelting van háár verhaal met God se Verhaal. Dit is die insluiting van die “hopeful sacred story” in háár tragedie wat gehelp het om haar tragedie in ‘n triomf te transformeer. “As they reflect on the meaning of their lives in the midst of a life-threatening illness, their own experiences with God may take on greater value than religious doctrines and institutions” (Aldredge-Clanton 1998a:45). Ek is dit ook eens met Lester (1995:93) dat ons mense se taal en simbole moet respekteer, selfs al praat hulle van “the pearly gates.” Hoé elke persoon sy/haar verhaal versmelt met dié Verhaal, hoé elkeen die “sacred story” in sy/haar verhaal insluit, moet altyd gerespekteer word, want dit ís uiteindelik sy/haar eie “sacred story.” Die pastorale terapeut moet egter wel oor eksegetiese vaardighede beskik om dié elemente in

mense se verhale te onderskei “that contribute to distress and disease and those that contribute to hope and wholeness” (Aldredge-Clanton:1998a:53). Lester (1995:93) sê ook: “If the story is forgotten, inadequate, or dissatisfying, we offer to remind, fill out, or change the story as communicated through ritual, scripture, and storytelling.”

Verhale uit die verlede en toekomsverhale smelt dikwels saam in diens van hoop (Aldredge-Clanton 1998a:44). Bybelse verhale verskaf dikwels die middel vir die versmelting van verlede, hede en toekoms (Aldredge-Clanton 1998a:45). “Stories from scripture and from other sources help people see design at the foundation of life in general and of their lives in particular. Joining their stories with other sacred stories can reveal that there is purpose at the heart of the universe and that they are not alone. *Hope rekindles as people with cancer make new discoveries about themselves through these stories*” (Aldredge-Clanton 1998a:53,54). (My kursivering en beklemtoning).

**Dina:** As ek moet oor kies, dan kies ek weer dieselfde pad, want **die geestelike ervaring, die geestelike groei, is onvergelykbaar – dit wat ek in my verhouding met God kon beleef.** Ons praat baie maklik oor geloof, om te glo, maar wanneer ‘n mens dit prakties aan jou lyf voel, besef jy dan eers hoe ‘n wonderlike voorreg het ek beleef om dit te moes deurmaak.

### **13. GEESTELIKE GROEI – DIE TRANSFORMASIE VAN GELOOFSNARRATIEWE**

Die diagnose van kanker is sekerlik nie iets waaroor ‘n mens bly is nie, maar baie mense met kanker het al hulle waardering uitgespreek vir die winste wat hulle deur die ervaring ontvang het. Kanker kan ‘n geleentheid word vir mense om hulle geestelike ervaring te her-evalueer terwyl hulle worstel met vrae oor siekte en gesondheid, skuld en genade, wanhoop en hoop, dood en lewe. Baie mense beskryf hulle kanker ervaring as die weg tot ‘n geheel nuwe lewe (Aldredge-Clanton 1998a:19). “I determined to allow the divine Potter to use this unwanted cancer for His glory and my growth. I needed to learn submission to His moulding hand in all of the unpleasant daily details associated with the tests and treatments” (Packo 1991:45,46). Verwysend na die “ten goede” van Rom. 8:28, en die gelykvormigheid aan die beeld van Christus in Rom. 8:29, sê Packo (1991:148) dat kanker ‘n brug kan word wat ons na Christusgelykvormigheid kan lei.

Elke krisis is ‘n geleentheid vir ‘n persoon om meer te leer oor sy of haar geloofsperspektief, insluitend die potensiaal om ‘n dieper begrip te ontwikkel vir die “sacred story”. “The sacred story represents a progressive narrative ... This progressive, hopeful sacred story has the power to overcome a dysfunctional, regressive story and *bring transformation into a person’s faith narrative*. (My kursivering en beklemtoning). The future is opened and a person’s horizons are expanded. The God who calls us into an open-ended future, who grants grace for the present moment and energy for the journey, is ‘discovered’” (Lester 1995:152). Geestelike groei kan dus in narratiewe sin getipeer word as *die transformasie van geloofsnarratiewe*. In hierdie transformasieproses word ‘n mens se verhouding met God op ‘n nuwe manier beleef, die horisonne verruim, en ‘n hoopvolle, dinamiese, toekomsverhaal ontwikkel waarby die “hopeful sacred story” geïnkorporeer is.

Tydens die reeds genoemde konferensie oor “Hope As A Dynamic For Healing” (p 3), het Shurden (1998:1) ‘n referaat gelewer oor “The Dynamic of Hope in Families.” Die dinamiek van hoop kan nie maklik verduidelik word nie. Die gebruik van beelde is meer gepas. Hoop is soos saad wat as ‘n jong saailing deur die harde, vasgepakte aardkors breek. Hoop is ‘n reisiger wat met ‘n skaars sigbare pad deur ‘n digte woud stap. Hoop is ‘n kunstenaar wat worstel met ‘n skildery wat in wording is. Hoop is ‘n eenjarige kleuter wat ‘n tentatiewe tree gee, val, opstaan, en nog ‘n paar treë gee. Hoop behels altyd stryd. Dit is nie ‘n statiese staat van wag vir iets om te gebeur, vir iemand anders om die situasie te verander nie. Hoop is dinamies, dit skep verandering. Alhoewel ons elkeen ‘n eie beeld van hoop het, is die gemeenskaplike draad wat deur al die beelde loop, groei (Shurden 1998:1).

Hoop en groei komplimenteer mekaar. Hoop skep verandering in die geestelike ervaring, en in hierdie verandering, in hierdie transformasie van die geloofsnarratiewe, word die “broken future stories” (Lester 1995:57) vervang met die toekomsgerigte “hopeful sacred story,” en groei die hoop.

**Dina:** En dan gaan ek net gesels, Johan, oor my blymaakboek, wat ek hier geskryf het, en wat ek ervaar het. Ek gaan dit lees. Wat ek hier geskryf het, is regtig, dit wat God vir my gebring het

deur mense, deur my lees in die Woord ook. Dis wonderlik om in die Bybel te lees en God so te kan ervaar dat Hy met jou kan praat, werklik kan praat, dat ek ook kan vra en dat Hy my kan antwoord.

Dis half hier amper aan die einde van my chemo in 1998, staan daar in Ps. 37 “moet jou nie ontstel, vertrou liever op die Here,” moet jou nie ontstel oor wat gaan nou gebeur na die chemo nie, “en doen wat goed is, en werk rustig voort.” Niks het opgehou nie, niks het gaan stilstaan nie, die lewe het eenvoudig aangegaan en ek kon rustig voortgaan. Namate jy ontdek dat jy die dinge begin regkry wat jy vroeër gedink het onmoontlik is, ontdek jy dat nie jy is wat dit doen nie, maar Christus wat in en deur jou werk. So word jy instrument in sy hande, en kom jou Godgegewe vermoëns waarlik tot hulle reg. In Ef. 3:20, 21 “aan Hom, wat deur sy krag wat in ons werk, magtig is om oneindig meer te doen as wat ons bid of dink, aan Hom kom die eer toe.”

En toe ons by vriende was in Steelpoort het ek by haar hierdie stukkie gekry: “Mag Hy wat die reën en die sonskyn gee, vandag met ‘n glimlag afkyk na jou. Mag Hy jou seën en na aan jou wees, jou koester en met sy liefde omvou.”

Toe my bestraling oor drie dae sou begin, het ek hierdie stukkie gekry: “Ons hoef nie in depressie dubbel te vou of te knak onder ons teëspoede nie. God is nog daar, Hy het jou nie verwerp nie. Sy liefde bestraal ook jou lewe.” En dít het vir my soveel moed gegee vir my bestraling, want ek weet sy bestraling van liefde is gedurig op my, dat ek daai bestraling van masjiene en menslike goed ... ek sien kans daarvoor. As jy dit opnuut besef, sal jy opnuut ontdek dat geloof in God ‘n praktiese proposisie vir jou lewe is, die Heilige God, jou Redder. My eerste bestraling het ek gekry die veertiende Julie.

**Ek het besluit ek kan nie gister verander nie, ek kan net die beste van vandag maak, en hoopvol vorentoe kyk.** Dit is hoog tyd dat jy by jou mislukkinge verby kyk en die lewe ontdek, wat joune kan wees, deur die krag van die inwonende Christus. Dit sal ‘n nuwe kwaliteit aan jou bestaan gee, dan lewe jy sy glorie, en word jy ‘n waardige draer van God se liefde en krag. “Maar in ál hierdie dinge is ons meer as oorwinnaars deur Hom wat ons liefhet” (Rom. 8:37).

#### 14. KEUSES EN HOOP

Een van die grootste wonders in die lewe, skryf Packo (1991:7), is die krag om te kies (“the power of choice”). God het ons nie as robotte gemaak wat geprogrammeer is om met die druk van ‘n rekenaarknoppe te beweeg nie. Hy het ons na sy beeld geskape en aan ons die kreatiewe vermoë gegee om keuses te maak. Sy goddelike bedoeling met ons is om te kies om volledig met Hom saam te werk. Hy het ons die vryheid gegee om te bepaal hoe ons wil reageer op die kankerkrisis. Ons het die keuse om heel mense te word in die kankerkrisis (Packo 1991:16). “Though I did not choose cancer, I choose to creatively cope with cancer. For I know that God commands me to be strong and courageous. He promises me that I can be even more than a conquerer through Him who loves me. I choose this promise to give me the courage to face the world of cancer” (Packo 1991:18). Sommige vrouens wat borskanker gehad het, kan mettertyd besef dat daar niks is wat hulle kan verander aan wat gebeur het nie en dat hulle selfs in staat is om iets positief in die ervaring te vind (Tarkan 1999:182). Elkeen het steeds die vryheid van keuse hóé sy haar borskanker en mastektomie gaan hanteer. Dit is in hierdie keusevryheid wat die potensiaal opgesluit lê om ‘n persoonlike tragedie te transformeer in ‘n triomf, “to turn one’s predicament into a human achievement” (Frankl 1984:135).

Wanneer mense geleidelik ontdek dat hulle *kan* verander en groei, neem hulle hoop en self-agting ook toe. “Human growth is maximized through decision, action, and self-discipline” (Clinebell 1979:49). Hoop is egter nie afhanklik daarvan of ‘n mens onbeperkte keuses het nie, maar dat ‘n mens ‘n verskeidenheid geleenthede het wat voldoende is dat ons onself ervaar as keusemakende wesens. In hierdie sin is outonomie, die vermoë om keuses vir onself te maak, beslissend vir die ontwikkeling van ‘n hoopvolle gees (Capps 1995:50).

**Dina:** Die vierde Augustus was vyftien bestralings verby, my vel het baie goed gehou. Ek het gevoel my keel is baie gevoelig as ek sluk, maar dit het baie goed gegaan en ek was dankbaar dat ons in die helfte kon trek. Gal. 5:25 het vir my moed gegee: “Ons lewe deur die Gees, en laat die Gees nou ook ons gedrag bepaal.” ‘n Mens oorwin nie deur eie krag nie (dit staan in 1 Sam. 2:9). “Maar Ek is die Alfa en die Omega, die begin en die einde. Aan elkeen wat dors het, sal Ek te drinke gee uit die fontein met die water van die lewe, verniet.”

My vriendin het 'n stukkie geskryf wat vir my baie beteken het, ook: “Met die sleg en die seer van die verlede moet ons netjies werk. As ons dit te gou wil wegbêre, bly dit so by ons. As ons dit vertroetel, vergiftig dit ons lewe. As ons skoonmaak, groet, en agterlaat, sodat ons nét saam met God verder stap, dis die geheim van ‘n ligte lewe.” En dan het God baie keer, nie gewaarsku nie, maar vir my ook gesê: “Nee, kom, dit is wat Ek van jou verwag in hierdie gedeelte: Iemand wat die hand aan die ploeg slaan, en aanhou omkyk na wat agter is, is nie geskik vir God se koninkryk nie.” Dit het vir my ook help vorentoe kyk, en moed gegee. Dit wat verby is, kan ons nie verander nie, “maar, Here, U sorg vir my, my lewe is in U. My oë bly hoopvol op God gevestig, Hy sal my ook hierdeur lei.”

**Die Engelse woordjie “trust” het ook vir my baie beteken:** God voor my, God agter my, en Jesus voor my. En dan is “trust” geskryf met die “t” as ‘n kruisvorm, en die laaste “t” ook in ‘n kruisvorm. Die “rus” in die middel, wat dan as “trust” geskryf is, rus in aanhalingstekens, druk die ware rus vir ‘n mens uit wat ‘n mens nodig het in hierdie onstuimige tye wat ‘n mens beleef in jou kop.

## 15. VERTROUEN EN HOOP

Capps (1995:98-136) beskryf die drie hoof bedreigings van hoop as *wanhoop, apatie en skaamte*, en die drie hoof bondgenote van hoop as *vertroue, geduld en beskeidenheid* (Capps 1995:137-162). Die mees algemene betekenis van vertroue is ‘n hoopvolle verwagting, antisipasie, of hoop vir die toekoms. Daar is dus ‘n verband tussen vertroue en hoop. Ander, meer spesifieke betekenis van vertroue, werp meer lig op hierdie verhouding. Een daarvan is dat vertroue ‘n vaste geloof (“firm belief or confidence”) is in die eerlikheid, integriteit, verhouding, of regverdigheid van ‘n ander persoon of ding (Capps 1995:138). Vertroue is om te weet dat daar op iemand staat gemaak kan word, dat ongeag die omstandighede, die ander ons nie in die steek sal laat nie (Capps 1995:139). Vertroue behels die stilwyende, onbevraagtekende geloof in die betroubaarheid van iemand anders (Capps 1995:140). Vertroue is ‘n noodsaaklike voorwaarde vir hoop, juis omdat dit ons vrese relativeer en ons in staat stel om onself in ‘n onseker toekoms in te waag (Capps 1995:145). Wanneer ons onself aan God toevertrou, is ons in staat om die vrese en verskrikking vir die lewe met gemoedsrus en moed te stil (Capps 1995:143). Hy is die

“reliable Other” (Capps 1995:162) in *Wie ons vertrou en hoop gevestig is*. “Religion counsels us to trust in Being and to entrust ourselves and that which we value to God. *From such trust, hope is born*” (Capps 1995:147). (My beklemtoning en kursivering).

Nadat Capps (1995:161) die drie bondgenote van hoop bespreek het, vat hy dit saam:

The three strong allies of hope are trust, patience, and modesty. It is tempting to add, “And the greatest of these is trust,” for without trust, we would not dare hope at all. Yet, more important than prioritizing these allies of hope is recognition of the fact that they are mutually supportive. Because we trust, we are able to exercise greater patience. Because our attitude is one of modesty, we are conscious of the necessity of trust. These, then, are not discrete virtues, but are a system of dispositions that support and enhance one another. Most importantly, the three of them together assume a life of their own and sustain the hopeful self even as specific hopes may go unrealized.

Lester (1995:62) beskryf die woord *hoop* teologies as ‘n persoon se vertrouende antisipasie van die toekoms, gebaseer op ‘n verstaan van ‘n God wat betroubaar is en wat ons ‘n oop (“open-ended”) toekoms in roep. Hierdie God hou beloftes van verlossing, bevryding, en saligheid. Die hoop proses vind natuurlik plaas deur narratiewe strukturering. Ons ontwikkel voortdurend toekomsverhale wat ons antisipasie van die toekoms uitdruk en daarom, ons hoop (Lester 1995:63).

In wat hy self ‘n oorvereenvoudiging noem ter wille van meer konkrete denke, stel Lester (1995:63) twee kategorieë van hoop voor: “finite hope” en “transfinite hope.” Die “**finite hope**” gaan oor “finite objects, desires and processes” (Lester 1995:63). Ons vorm toekomsverhale oor byvoorbeeld salarisverhogings, aanvaarding in ‘n spesifieke skool, ‘n goeie gradering, om ‘n wedstryd te wen, ensovoorts. Met “**transfinite hope**” beskryf hy hoop wat geplaas is in subjekte en prosesse wat fisiologiese waarneming en die materiële wêreld te bowe gaan. Dit gaan ook oor “transfinite” idees en konsepte (Lester 1995:64). “The deepest level of hope is an open-ended, trusting stance toward existence that perceives a future horizon that transcends the finite hopes

expressed in our specific objectives” (Lester 1995:65). Hierdie hoop word belê in bronne wat die menslike toestand transendeer. So ‘n betekenisvolle hoop moet diep wortels hê en gekommunikeer word deur heilige verhale (“sacred stories”) (Lester:1995:65).

Ten diepste is die fondament van die Joods-Christelike tradisie gewortel in die karakter van God, die Skepper en Verlosser van die heelal. Die verbond het God se karakter aan die Hebreeuse mense geopenbaar, en hulle persepsies is bevestig deur God se magtige daade, soos die uittoeg. Die volgelinge van Jesus het ‘n verdere openbaring oor die aard van God ontvang. Hulle hoop is gebou op die karakter van God soos geopenbaar in die lewe, dood, en opstanding van die skryner van Nasaret. Wat is die karakter van God? Dit gaan oor sy liefde wat geopenbaar is in Jesus Christus. Hierdie God wat ons meer liefhet as wat ons onself kan voorstel, is betroubaar (“trustworthy”) en hou sy beloftes. Hy het ons lief ten spyte van ons voortgesette onvermoë en/of onwilligheid om met gepaste vertroue, gehoorsaamheid en betroubaarheid te reageer. Ons hoop is in ons verhouding met hierdie betroubare God wie se karakter gekenmerk word deur ‘n betroubare, standvastige liefde vir ons. “Hope is our creaturely response to the Creator upon whom we cannot make demands” (Lester 1995:66). Omdat hierdie hoop uit ons ervaring van God se liefde groei, omdat dit gebore is uit hierdie vertrouende verhouding, het ons nie nodig om na spesifieke dinge en konkrete versekerings te soek nie. “Our security is in the relationship and not the particular events. Trusting in the character of God frees us from investing our deepest hope in specific objects, events, or processes” (Lester:1995:66).

Wanneer daar wel “sacred stories” uit die verlede herroep word oor hoe God in verskillende situasies voorsien het, groei daar hoop vir die toekomsverhaal uit die vertroue dat Hy ook net so in die toekoms sal voorsien (Aldredge-Clanton 1998a:115). Vanuit God se “unique outcomes” (vgl. p 6), word die noodverhaal herskryf na ‘n verbeelde toekomsverhaal (vgl. p 7) wat saamsmelt met **DIE VERHAAL VAN HOOP** (vgl. p 16).

**Dina:** “Vir elke opdraende is daar gelukkig ‘n afdraende. Om blind te wees is erg, maar om te kan sien en nie te sien nie, is baie erger,” het Helen Keller gesê. “As jy niks oor het om te sê nie, sê dit, dis ook soms nodig.” “Geld kan vir jou ‘n redelike goeie hond koop, maar nie die swaai



van sy stert nie.” Daar is baie dinge wat vir ‘n mens belangrik is, maar dis nie die belangrikste in die lewe nie.

Ek het ‘n baie kosbare stukkie gelees aan die begin van 1999: “Ek het gevra vir ‘n vars bos blomme, toe kry ek ‘n kaktus met honderde fyn dorinkies; ek het gevra vir vrolike vlinders, toe kry ek ‘n klomp aaklige ruspes; ek was teleurgesteld, ek was kwaad, ek het myself bejammer. En toe skielik, na baie dae, toe sien ek my kaktus blom, pragtig; en toe ek weer kyk, het die ruspes verander in vrolike vlinders. Toe het ek iets begin verstaan van God se vreemde, wonderlike, liefde.”

“Niks wat die moeite werd is, gebeur sonder moeite nie. Pyn is nodig vir alle vorme van groei. ‘n Reis van ‘n duisend myl begin met die eerste tree.”

**En dan is humor ook vir my belangrik.** “Humor is die erns wat agter die skerts skuil.” “Die waarheid voor mense is persoonlikheid, die waarheid voor God is integriteit.” “As die lewe jou platslaan en dit sal, staan op. As dit jou weer op jou knieë dwing en dit sal, bly daar, dit is die beste posisie om te bid.”

## 16. HUMOR EN HOOP

Hoop word in onself en ander gestimuleer wanneer ons in staat is om vir onself en mét ander te lag, te midde van hartseer omstandighede (Clinebell 1998:8). Hoe ernstiger ‘n probleem, hoe belangriker en meer hoopwekkend is ‘n sin vir humor wanneer ons op omstandighede reageer (Clinebell 1998:26). Die bewustheid van die onvermydelike verliese en tragedies van die lewe word tot ‘n sekere mate getransformeer deur innerlike lag (Clinebell 1979:52).

Frankl (1984:63), wat met sy konsentrasiekamp ervarings sekerlik menslik gesproke baie min gehad het om oor te lag, sê egter humor was een van die wapens van die gees vir selfbehoud. Hy sê dit is welbekend dat humor, meer as enigiets anders in die menslike mondering, afstand kan skep en die vermoë het om bo enige situasie uit te styg, al is dit net vir ‘n paar sekondes. “The attempt to develop a sense of humor and to see things in a humorous light is some kind of trick

learned while mastering the art of living. Yet it is possible to practice the art of living even in a concentration camp, although suffering is omnipresent” (Frankl 1984:64).

Vir Zuckweiler (1998:249) is die terugkeer van ‘n sin vir humor een van die sekerste tekens van ‘n gesonde herstel. Om borskanker en ‘n mastektomie te ondergaan is ‘n dodelik ernstige saak. Die meeste vind min om oor te lag in die vroeë fases, want hulle skok en vrees laat hulle op hulleself en hulle selfbehoud fokus. Mettertyd kry hulle weer perspektief en kry hulle dit weer reg om te lag. Eventueel is hulle selfs in staat om oor die siekte en die veranderings wat die chirurgie aangebring het, te lag. Dit is welbekend dat lag ‘n groot geneser is. Dit is ook ‘n wesenlike deel van die lewe. “Once I was able to find the humor in the little mishaps I encountered after my last surgery I knew that I was truly on the mend” (Zuckweiler 1998:249).

Humor is ‘n kragtige bondgenoot in die stryd, skryf Walker (2000:123) oor haar eie mastektomie ervaring. “It helped us through the really tough times to come.” Volgens haar het meer en meer wetenskaplike studies die afgelope paar dekades getoon dat humor waaksaamheid verhoog, die immuunstelsel stimuleer en selfs pyn verminder. Vandag gee tallose dokters, verpleegsters en psigiaters seminare en aanbiedinge oor die terapeutiese voordele van humor (Walker 2000:143). Stevenson (1985:419) het gewens dat sy één humoristiese word-gesond kaartjie tussen al die ander met harte en blomme kon ontvang!

Becvar (1996:85) beskryf dit op ‘n treffende wyse:

As part and parcel of this process, please remember that humor and fun are extremely important. So I want you to know that I would like you to do amusing things, or shower me with silly gifts, or provide me with funny videos to watch, or tell me dirty jokes, or sing me songs that make me laugh so hard it hurts. I know that good health for both of us is facilitated by a positive atmosphere, and your help in this area would be greatly appreciated.

*Sedert my vrou se mastektomie het ons etlike humoristiese situasies teëgekóm:*

- *‘n Onkoloog vertel dat een van sy pasiënte een aand voor sy gaan bad het, haar prostese op die bed gesit het en vir haar man gesê het om solank daarmee te speel.*
- *Die presidente van Reik-na-Herstel vertel dat tydens ‘n internasionale kongres een van die vrouens voorgestel het dat hulle ‘n “striptease” hou, en bygevoeg: “Só iets het die wêreld nog nóóit gesien nie!”*
- *Iemand vertel dat sy gehoor het van ‘n strand iewers oorsee waar vrouens “topless” kan “tan”, maar hulle moet per “boob” betaal. Sy sê toe sy dink sy moet daar gaan vakansie hou, want dit gaan ‘n “bargain” wees – halfprys!*
- *Nà ‘n rekonstruksie operasie het ‘n man na sy vrou se “perma tubes” verwys.*

**Dina:** En dan is dit vir my wonderlik net, ons het altyd as kinders “Die liefde van Jesus is wonderbaar” in my huisgodsdienst daar gesing, wat vir my baie baie beteken het. En ek weet net dat God ons gesin bind met ‘n band van liefde wat onbreekbaar is. Die duiwel kan kom met soveel aanslae as wat hy wil, maar dit is ‘n onbreekbare band. God se liefde omsluit ons vir ewig en altyd. Dit is te ver, te hoog, te diep, te wyd, vir ons menslike verstand. “Dankie, Here.”

“If you see someone without a smile, give him one of your’s” het ek hier geskryf. Alles wat ek doen, doen ek tot eer van die Here. “Geloof sien die onsienlike, glo die ongelooflike en ontvang die onmoontlike.” “Die hart wat weet dat daar al baie mooi dae agter op die pad was, kry weer krag vir die lang pad vorentoe.” “Dit is ‘n onontbeerlike lewensvriend by wie ‘n mens opreg kan wees, en hy net so teenoor jou.” En daar wil ek vir die Here dankie sê vir ‘n lewensmaat, vir Dougie, in al hierdie tyd wat hy as man, met soveel sorg, en soveel liefde, vir my beteken het en vir my gewys het.

“Want Hy sal volbring wat oor ons besluit is.” So staan dit in Job 23:14. Ons is oud genoeg om te weet dat ‘n mens baie banger is vir die waarheid wat verswyg word, as vir dié deel daarvan wat jy hoor. Die liefde is ‘n bekommerde wat nooit slaap nie.

**Johan:** Dina, baie dankie vir sover. Ek wonder, Dougie, wil jy dalk op hierdie stadium reageer op dit wat Dina vir ons gegee het tot hiertoe?

**Dougie:** Johan, ja, dankie vir die geleentheid. Dit was, soos Dina gesê het, 'n besondere tyd gewees in ons lewe en in ons huwelik. En alles wat ons deurgaans met die kinders, was nie so maklik nie. Ek kan net sê hoe ek dit aan my lyf gevoel het. Nadat ons aanvanklik die boodskap gekry het, ja, was dit 'n groot skok gewees. Die eerste wat deur 'n mens se gedagte gaan, is "hoe ernstig is dit, wat gaan gebeur?" Ons moet dink en planne maak vir die dinge wat voorlê, jy weet, wat gaan gebeur? Wat gaan ons maak? Wat gaan met my vrou gebeur?

**Johan:** *Ja, dit is soos die dag toe Jacomien haar operasie gehad het, bel 'n ou skoolvriend van my, hy's 'n skoolhoof op Pietersburg. Sy vrou het toe net ses maande vantevore ook 'n mastektomie gehad. Sy woorde was: "Dit is asof jy die dood in die oë kyk." Dit gee miskien iets weer van wat met jou gebeur.*

## 17. OM DIE DOOD IN DIE OË TE KYK

'n Vrou se borskanker affekteer nie net die vrou nie. Dit het ook 'n sterk impak op die man wat haar liefhet. Walker (2000:115) reken dat dié ervaring in sommige opsigte vir hom baie swaarder is, deels omdat hy so magteloos voel. "Men are great 'fixers.' But this is something they can't fix. What they can do – hopefully – is love, support, and reassure you. And tell you you're beautiful. That's a biggie" (Walker 2000:115).

Die vrees vir die dood van jou geliefde as gevolg van kanker oorskadu gewoonlik by verre die moontlike verlies van 'n bors (Berger & Bostwick 1984:133). Dit voel soos 'n outomatiese doodvonnis (Kneece 2001:5), iets waarvoor mans min ondersteuning kry (Carter et al. 1992:301). Dit is belangrik om 'n ondersteuningstelsel te hê. "Recognizing your pain as normal and taking steps to have your own needs met is important" (Kneece 2001:5).

Mans reageer gewoonlik op die kankerdiagnose met skok, ongeloof, vrees, depressie en woede, en voel dikwels oorweldig en in beslag geneem deur die situasie (Hilton et al. 2000:444). *Ek kan*

*my vereenselwig met Wilson & Morse (1991:6) se beskrywing van die man se emosionele beleving:*

The presence of cancer forced husbands to acknowledge their own terror, despair, and sadness while continuing to “cover up” their own response of horror to the situation. The wife’s hospitalization further reinforced the reality of a life-threatening situation. It was during quiet times, such as driving to and from the hospital, that husbands expressed their grief by crying privately. They also described feelings of powerlessness: “There was nothing you could do about it,” and a sense of feeling lost and unbalanced which resulted in a lack of direction.

**Dougie:** Ja, ‘n ou wil nie net die slegste sien nie, **maar op daai stadium moet jy realisties wees**, jy moet sê “Ja, ons staan voor hierdie kruispad, ons glo dit gaan beter, maar ja, ons moet ook aan die realiteit dink, wat kán gebeur.”

## **18. REALISME EN HOOP**

Hoop en realisme sluit mekaar nie uit nie. Nadat Moltmann (1967:24) die oormoed van die vroeë negentiende eeuse idealisme in Duitsland en die wanhoop van die middel twintigste eeuse eksistensialiste bespreek het, maak hy die konklusie dat daar nie in oormoed óf in wanhoop die mag lê om lewe te vernuwe nie, maar alleenlik in die hoop wat blywend en seker is. Slegs hoop kan “realisties” genoem word, omdat net hoop die moontlikhede ernstig neem waarmee alle realiteit bedreig word (Moltmann 1967:25).

Fitzgerald (1979:32) kontrasteer “magic hope” (vergelyk hieronder Lester se fantasie en illusie) met “realistic hope”. Realistiese hoop is gebaseer op ‘n poging om die konkrete toestande van die lewe te verstaan, om ‘n mens se rol daarin raak te sien en om toepaslike, deurdagte aksie te probeer neem. Vals hoop, skryf Simmons (1998:3), is wensdenkery of dagdromery op ‘n manier wat die realiteit ontken. “It is a way of construing the alternatives open to a person in a way that denies or refuses to assess entirely predictable but unpleasant outcomes.”

Hoop is in realiteit gewortel. Mense wat hoop het nie nodig om die feite te ontduik of om die objektiewe data te verduister nie. Hoop funksioneer *nie* as 'n opium wat mense die realiteit laat ontken nie. Intendeel, hoop verskaf die moed om enige chaos of trauma in die oë te kyk. Hoop probeer nie om die pyn van ons beperkte bestaan te vermy nie en is ook nie naïef met betrekking tot lyding nie (Lester 1995:85). Hoop staan teenoor fantasie en illusie, wat as disfunksionele toekomsverhale/vals verhale tot vals hoop lei. Ware verhale is gewortel in realiteit en bied funksionele toekomsverhale wat vol hoop is (Lester 1995:86). Clinebell (1998:3) beskryf dit as gesonde, realiteit gebaseerde hoop wat die sleutel is waarmee die deur ontsluit word om 'n beter toekoms in te gaan. Hierdie realiteit gebaseerde hoop "is an essential dynamic in facilitating both healing and growth in wholeness" (Clinebell 1998:2).

Pastorale sorg help mense om te evalueer hoe hulle toekomsverhale binne hulle kern narratiewe ("core narratives") met die realiteit verbind is. Funksionele hoop is nie 'n resultaat van die najaag van pypdrome of die verabsoluttering van een deel van die realiteit nie. Die persoon moet in staat gestel word om die realiteit van enige gegewe situasie in die oë te kyk, en uitgedaag word om nuwe, hersiene toekomsverhale van daardie punt af te begin bou. Om in kontak te bly met die realiteit beteken om 'n mens se vryheid te aanvaar om projeksies in die toekoms te maak en om jou eie toekomsverhale te skep (Lester 1995:88).

Holland & Lewis (2000:163) sê "At the center of all pastoral counseling is the effort to help marshal hope in facing suffering and an uncertain future... Hope, to be authentic, must be based on reality, taking into account the obvious meaning of a tragic or life-threatening event, but then it seeks other perspectives that people welcome, for example, finding meaning in 'transcendent hope'."

Die dinamiek van hoop bring groei vanaf illusie, deur disillusie, na realisme (Shurden 1998:11). Hoop en realisme is dus in voortdurende interaksie met mekaar. Hoop is in realiteit gewortel (Lester), maar hoop laat groei 'n mens ook weer tot aanvaarding van die realiteit (Shurden).

Die simbool van die kruis van Jesus Christus bevestig dat lyding ‘n realiteit is van die menslike bestaan. Maar die kruis herinner ons ook aan ‘n ánder realiteit: God met ons. “God is present with us in our deepest suffering, understanding and sharing our pain” (Lester 1995:87).

**Dougie:** Die kinders het maar deur die genade en deur gebed rustigheid gekry en vertroosting, en geweet dat dít wat móét gebeur, moet gebeur, die Here sal nie ons pak swaarder maak as wat ons kan dra nie. Ons moet vasstaan in die geloof. Ja, dit was ‘n skok gewees, veral die volgende dag, binne ‘n dag of wat moes sy in die hospitaal opgeneem word. Ek kan goed onthou die oggend wat Dina se ma vir my gesê het (sy het gebel), ek moet haar dadelik bel as sy uit die saal uitkom. Ek het daar gesit en wag, ‘n halfuur, ‘n uur, en so het die tyd verbygegaan, dan dink ‘n mens baie. Dit was lank gewees, toe weet ek dit was nie net die knop wat hulle verwyder het nie. Toe besef ek toe dit so lank gevat het, die probleem was dat hulle moes ‘n mastektomie doen. En, ja, ek dink wat ook vir my ‘n ondersteuning in dié tyd was, was my vrou se sterk geloof. Deur alles deur was sy baie sterk gewees en ek dink ook die feit dat ons kinders, jy weet, ook op daai stadium ons ondersteun het. Dit het vir my baie beteken. Ons familie, ons ouers, het ons ondersteun. Maar ja, ‘n mens het maar ‘n bekommernis heelyd gehad en gewonder wat gaan gebeur. Soos Dina gevorder het, het ek ook berusting daarin gekry en besef dat, dit is die pad wat ons moet loop. En dit is ook ‘n suiweringsproses, dit was ‘n proses in my eie lewe, dat die Here vir my wil sê: “kyk, Ek het jou op hierdie kruispad gesit om sekere dinge in jóú lewe ook aan te spreek, en reg te maak.”

**Ek is bly ek kon my vrou ondersteun,** soos ek gesê het, ‘n mens besef nie altyd, maar ja, ek is dankbaar daarvoor dat die Here my die kans gegun het om dit te kan doen, en ook die vermoë gegee het op daai stadium om haar te kan ondersteun.

## **19. EGGENOOT ONDERSTEUNING EN HOOP**

In paragraaf 6 is aandag gegee aan “Ondersteuning en Hoop” en is aangedui dat hoop in verhoudings groei. Hoop groei in ‘n netwerk van menslike sorg (Fairchild 1980:58). Hierdie paragraaf (19) handel spesifiek oor die primêre ondersteuner en versorger, die eggenoot. Waar

Kneece (2001:2) die term “support partner” gebruik wanneer sy na die eggenoot verwys, sal ek die term “eggenoot” gebruik .

Die eggenoot is die een wat die vrugbare atmosfeer voorsien vir sorg, wat ondersteun met die insameling van inligting, wat hoop kweek en sy maat verseker van sy verbintenis (“commitment”) vir die duur van die krisis. Die rol van die eggenoot is net so belangrik as enige medikasie wat die vrou sal ontvang. Sy ondersteuning kan die verskil maak in haar fisiese en emosionele herstel (Kneece 2001:2). Ondersteuning is ‘n buffer teen stres, en ‘n baie belangrike faktor gedurende ‘n krisis (Kneece 2001:4). *“Support Partners build bridges of hope and reassurance when others are vulnerable, exposed and self-conscious”* (Kneece 2001:8).

Die diagnose van borskanker bevestig dikwels ‘n vrou se grootste vrees, en gaan gepaard met emosionele ontsteltenis. Sy is gekonfronteer met ‘n reeks moontlike verliese en bedreigings (Kneece 2001:9):

- \* verlies of verandering van ‘n bors
- \* verlies van haar vorige vroulike beeld
- \* bedreiging van haar seksualiteit en aantreklikheid vir haar eggenoot
- \* bedreiging van haar self-agting as gevolg van die diagnose of chirurgie
- \* verlies van haar vermoë om haar funksionele rol in die familie en/of werkplek gedurende chirurgie of behandelings te behou
- \* bedreiging van haar lewe

Vir ‘n kort tydjie na die diagnose verkeer die vrou dikwels in ‘n toestand van skok en gevoelloosheid terwyl sy deur al hierdie bedreigings en potensiële verliese werk. Terselfdertyd moet sy vinnige, kritiese besluite neem – besluite wat ‘n basiese kennis van die siekte en haar behandelings-opsies verg. Dit laat haar gewoonlik met angsgewoelens, oorweldig, en met ‘n gevoel van uiterste beheerverlies. Die eggenoot kan in ‘n groot mate help deur haar emosionele toestand te verstaan en haar by te staan op ‘n wyse wat pas by haar persoonlikheid en begeertes (Kneece 2001:10).



In ‘n paragraaf, “**What most women want,**” skryf Kneece (2001:11) as volg:

When initially diagnosed, women have said that what they needed most at this emotionally distressing time was **not elaborate words or deeds**, but reassurance that their loved one would **be with them throughout the ordeal**. Her greatest need seems to be your **silent presence and assurance that you will be with her through this trial**. Words don’t seem to be as important and are often unheard, but your close presence is remembered and appreciated. Try to give her room to grieve in the way she feels necessary without being judgmental. **Don’t try to tell her what to do unless she asks**. Assure her of your continued commitment to the relationship.

‘n Eggenoot skryf aan Kneece (2001:9) dat sy vrou later aan hom gesê het dat een van die beste dinge wat hy gedurende daardie eerste paar dae gedoen het, was om saam met haar te huil. Dít het vir haar gesê dat hy saam met haar hierin is – sy is nie alleen nie. Hy sê ook om na haar vrese en haar hoop te luister en om haar trane te deel, is wat sy die meeste wou gehad het (Kneece 2001:59). Trane het ‘n taal van hulle eie en sê dikwels wat ons nie kan verbaliseer nie (Kneece 2001:60).

Alhoewel die eggenoot se teenwoordigheid aanvanklik, soos hierbo beskryf, belangriker is as woorde, is dit belangrik om mettertyd oor die kanker te kommunikeer. Baie mans en vrouens vind dit moeilik om na ‘n mastektomie daarvoor te kommunikeer, omdat elkeen bang is om die ander se gevoelens seer te maak. Emosionele onttrekking kan dan plaasvind, wat as verwerping of onttrekking van liefde beleef kan word en eventueel tot woede en depressie kan lei. Een pasiënt het gesê om haar bors te verloor was nie naastenby so swaar as om haar maat emosioneel te verloor nie. “Don’t push or force the issue but realize that not talking about cancer may be as dangerous to a relationship as cancer is to the physical body” (Kneece:60).

**Dougie:** Dit was vir my 'n moeilike tyd gewees, baie dae baie hartseer ook gewees, as 'n mens dink, jy kyk om jou wat gebeur, na ander mense wat in soortgelyke situasies is, ander tipe siektes, en wat kanker het en, jy weet, wat die uiteinde van daai siektes is ... dit bly altyd in 'n ou se agterkop, dit steek maar daar vas. Maar, ons het geglo, en ons het aanmekaar gebid daarvoor dat die Here haar sal gesond maak. Maar ons het óók, ek dink dis belangrik om te sê, gebid nie wat óns wil nie, maar aan die einde van die dag wat die Here wil. Ons wil, ons wil altyd die beste hê, ons wil altyd gesond wees, ons wil gelukkig wees. Hy bring jou by 'n kruispad, wat miskien nie altyd maklik vir jou is nie, en vra baie opofferings van jou kant, maar ja, wat aan die einde van die dag die beste vir ons, en die beste vir jou is, en wat dan die beste in jou gaan uitbring. Dit was 'n moeilike tyd vir ons, ja.

Ek het in daai tyd baie vir Dina jammer gevoel, vir haar jammer gekry, ek het gesien sy het swaar gekry, vernaam met die behandeling. Die behandeling was werklik dramaties gewees vir haar. 'n Ou kan sien dit het haar liggaam afgetakel, maar steeds het ons geglo dis die regte ding, dis maar die pad wat ons moet loop. Dis een van die kruispaaië wat die Here op ons pad gebring het en wat ons moet vat en ons moet die leisels sterk vashou. Dis, dis belangrik dat 'n mens moet sterk vashou, veral met die kinders het ons altyd gesels, ons bid saam met hulle. Die Here sal voorsien, die Here het ons hierin gebring. Ons glo dis die pad wat ons moet loop. **Ons gaan leer hieruit**, ons gaan beter mense uitkom, ons gaan sterker in die geloof uitkom anderkant en **ons gaan weet wat die doel van die lewe ook is, die lewe het 'n spesifieke doel**, dat ons is hier vir mekaar, ons is nie net 'n klomp wat bymekaar gesit is nie, ons is met 'n doel bymekaar, om mekaar te ondersteun en te onderskraag, om vir mekaar lief te wees, en liefde teenoor mekaar te betoon.

## 20. LEWENSDOEL EN HOOP

Dougie se opmerking hierbo bring ons by Frank (1998:203) se *quest story*, die soeke na betekenis en lewenslesse, wat reeds vroeër bespreek is onder “Siekteverhale/-Narratiewe” (p68). ‘n Lewensvatbare geloofsstelsel met betrekking tot die doel van bestaan help om ‘n fondament van betekenis en hoop vir ‘n persoon se lewe te voorsien. Die oortuiging dat ‘n mens se bestaan ‘n doel het, ten spyte van die onvermydelike tragedies van die lewe, rus mens toe om meer voluit te lewe te midde van daardie tragedies. “Hope in a meaningful future is a central motivation for

growth. But to be sustained hope must be grounded in what the individual perceives as real. A sense that life has a larger spiritual meaning keeps hope alive in what would otherwise be a hopeless situation” (Clinebell 1979:116). Daar is niks in die lewe wat ‘n mens só effektief help om selfs in die slegste omstandighede te oorleef nie, as die wete dat daar sin in ‘n mens se lewe is (Frankl 1984:126). Op ‘n manier hou lyding op om lyding te wees op die oomblik wat dit sin vind (Frankl 1984:135). Wanneer ons bewus word daarvan dat ons nie nodig het om van ons pyne te ontsnap nie, maar dat ons dit kan mobiliseer in ‘n soeke na lewe, word daardie pyne getransformeer van uitdrukkinge van wanhoop na tekens van hoop (Nouwen 1999:93).

‘n Lewebedreigende siekte soos kanker kan by mense die begeerte wek om die waarheid te ontdek oor wie hulle werklik is en waaroor dit in die lewe gaan. Kanker kan ‘n katalisator vir mense wees om ontslae te raak van gemaklike illusies en bewus te word van hulle werklike waardes. Mense wat kanker het ontdek dikwels dat baie dinge wat hulle vroeër gedink het belangrik is, nie blywende waarde het nie (Aldredge-Clanton 1998a:20). Packo (1991:152) plaas dit in teologiese perspektief as hy sê “It is a well documented fact that a person can much more easily bear up under suffering if he or she can find meaning in it. Seeing suffering from God’s viewpoint brings meaning, hope and encouragement. When we come to the place where we see cancer as a means of receiving spiritual good, we can better cope with the stresses it forces upon us.”

**Dougie:** Ons het daardeur gekom, ons het moeilike tye gehad en ja, ons het positief gebly, ons het geweet elke keer as sy moes gaan vir toetse, dan is daar maar 'n kol op 'n ou se maag, wat gaan aan en wat is die uitslag, maar ons was baie gelukkig gewees, dit het sover so goed gegaan.

**Johan:** Ja, baie dankie, Dougie. Dina, ek sien jy het weer so deur die boekie geblaai, is daar iets spesiaal wat jy met ons wil deel?

**Dina:** Ja, weet jy, Johan, die lewe het aangegaan en soos 'n mens aangegaan het, het daar ook sekere dinge gebeur wat dit vir 'n mens verstaanbaar, meer verstaanbaar gemaak het hoekom moes ek hierdie pad geloop het wat ek geloop het, want my skoonsus, wat ek baie lief is voor, het in '99, Oktober, 'n dubbele mastektomie ondergaan en hulle is baie naby aan ons. Hulle het nie

kinders nie en ons kinders is eintlik soos hulle eie kinders en dit was vir ons 'n groot skok gewees, ook, toe Daleen dit moes ondergaan, ook vir my kinders, was vir hulle ook nie lekker om wéér so 'n ervaring te kon beleef nie en ook vir Ilse wat die sensitiewe naby besorgde een was, was dit moeilik om te hanteer, besef ek na 'n klomp maande nou baie goed. En deur die Here se krag en deur die Here se liefde, wat ek vir haar kon bystaan en vir haar kon moed inpraat. Sy het toe besluit op 'n dubbele mastektomie, dan sou sy geen verdere behandeling nodig hê nie, dan sny hulle alles weg en ek kon ook vir haar 'n versie gee wat vir my ontsettend baie beteken het: In Ps. 131 staan daar "Ek maak my nie besorg oor groot en verhewe dinge bokant my vermoë nie. God het vir my rus en kalmte gegee." En dit is die wonderlikste vers as so 'n groot krisis in jou lewe voor jou kom staan, om te weet ek kan dit nét so vir God gee, eenhonderd persent gee. En alles het baie goed afgeloop vir haar, waarvoor ons vir die Here baie baie dankbaar is. Ook my broer het 'n krisis beleef en in Ef. 1: 18 het die Here gesê maar ek bid dat julle geestesoe so sal verhelder dat julle kan weet watter hoop sy roeping inhou en watter rykdom daar in die heerlike erfenis is wat Hy vir die gelowiges bestem het. **Hoe geweldig groot sy krag is wat Hy uitoefen in ons wat glo.**

**Johan:** Dit bring ons weer by die verhaal van die hoop, né. Dat God julle oë sal open om te sien hoe groot daai hoop is.

**Dina:** Ja. **Hierdie selfde kragtige werking van sy mag, soos wat Jesus opgewek is uit die dode, is tot ons beskikking,** Hy wat sit aan die regterhand van God, bo alles verhef. Die Here sê, maar weet jy, daai krag is tot jou beskikking. Dit maak my somer hartseer gelukkig om dit te besef.

## **21. OPSTANDING EN HOOP**

Die Christelike Hoop is gewortel in die opstanding van Jesus Christus. Dieselfde krag waarmee God Jesus uit die dood opgewek het, is ook deur die Heilige Gees werksaam in die gelowige. Die Heilige Gees pas hierdie goddelike krag toe in die gelowige se lewe. Die krag van die Heilige Gees is niks anders nie as die toepassing van die opstandingskrag van Jesus. Hiérin is die hoop gesetel: daar is 'n geestelike, goddelike krag waarin die gelowige lewe, die krag waarmee die

dood oorwin is, die krag waarmee lewe verkry is. Dit is deur die toepassing van hiërdie krag dat die Heilige Gees die wedergeboorte in 'n mens bewerkstellig en daardeur die vermoë aan die mens gee om op God te hoop.

Die Christelike Hoop is nie net gerig op die hiernamaals nie, maar is ook gerig op en word geleef in, die hiernoumaals. Hoop gaan oor 'n lewe wat ín hierdie krag gelewe word; dit gaan oor 'n onwrikbare vashou in die geloof dat hiërdie krag altyd beskikbaar sal wees, ongeag die omstandighede; dit gaan oor die sekerheid dat hierdie krag mens in staat stel om die moeilikste omstandighede en trauma's te hanteer en te bowe te kom en in Christus meer as oorwinnaar te wees. Hierdie hoop, die lewe in hiërdie krag, bly lewe, selfs al sou omstandighede nie verander nie. Hierdie hoop is die boustof van 'n hoopvolle toekomsverhaal. Dit is onaantasbaar en onsterflik.

Ons hoop nie op hoop nie, sê Newman (1998:10), ons hoop op God en sy opstandingskrag. Hoop wat lyding verdra is nie 'n spel, of bringimnastiek nie. Dit is nie 'n oefening in positiewe denke of visualisering nie. Ware hoop, in sy kern, is 'n toewyding (“commitment”) aan die God van die Skrifte. Dit is 'n robuuste hoop wat gegrond is in die kruis en opstanding as die groot voorafskaduwing van alles wat God beoog om te doen. “Hope comes from God and is anchored by the Resurrection. In fact, the Resurrection configures our hope – it breaths the breath of life into our hopeless souls. We hope in God and his power (Newman 1998:10). Hoop vier die opstanding as 'n demonstrasie dat God die magte van die bese dodelik gewond het (Newman 1998:11).

Die Christelike hoop is opstandingshoop (Moltmann 1967:18). Waar die grense wat die einde van alle menslike hoop aandui deurbreek word in die opstanding van die gekruisigde, daar kan en moet geloof uitmond in hoop (Moltmann 1967:20).

**Dina:** Die tyd het aangestap en 'n mens groei dan ook weer. Ja, ek sien kans weer vir 'n naald en 'n mes, dat daar aan my gesny word, want op 'n stadium is 'n mens moeg daarvoor en jy wil net klaarmaak. En ek het toe besluit op rekonstruksie en het ek baie gebid daarvoor dat ek ook by die regte dokter sou kom en die regte behandeling sou kry. In Gen 28 staan daar "Ek is by jou en Ek

sal jou beskerm waar jy ook mag gaan. Ek sal jou na hierdie land toe terugbring. Ek sal jou nie in die steek laat nie. Ek sal doen wat Ek jou beloof het." En dit het vir my soveel rus en kalmte gegee ook vir my rekonstruksie, dan dit te doen en daarmee aan te gaan. En ook 'n baie spesiale vriendin, wat vir my gesê het: "Weet jy, ons bid vir jou operasie, maar ons bid ook vir die dokter se handewerk, wat met jou moet werk, dat God ook daai hande sal seën." En dit het vir my baie beteken.

In Jes. 58 het Hy gesê: "Dan sal die lig vir jou deurbreek soos die rooide, jy sal gou herstel. Hy wat jou red sal voor jou uit gaan, die mag van die Here sal agter jou aankom. Dan sal jy roep en Hy sal sê: Hier is Ek!" Hierdie gedeelte het my pa ook vir my gegee en dit het vir my baie beteken. In my lewe is my pa ook 'n baie groot geestelike mentor en kan ek en hy baie geestelik deel met mekaar, wat vir my baie kosbaar is. Altyd as hulle verjaar, sê ek vir hulle dit is wonderlik, hulle liefde en hulle sorg, maar, hulle moet net een ding onthou, hulle gebed het ons altyd nodig, dit beteken vir ons baie. Jes. 59: "Wat My betref, sê die Here, dit is my verbond met die volk: my Gees wat op jou is en my woorde wat Ek in jou mond lê, sal nie uit jou mond en uit die mond van jou kinders en jou kindskinders verdwyn nie, sê die Here, nie nou nie en nooit nie." Dit was vir my so 'n bemoedigende ... God se tyd is wonderlik. God is... nie een enkele oomblik is sy tydsberekening uit nie. En om te weet: God se liefde is nooit vir ons klaar nie, dis vir ons vir ewig daar. Dit is Hy wat al my sonde vergewe, wat ál my siekte genees, wat my red van die graf, en my met liefde en ontferming kroon, wat my die goeie in oorfloed laat geniet en my die jeugdige krag van 'n arend skenk.

Dan, baie belangrik, wat ek ook besef, ek het 'n boek gelees wat my ma gegee het, baie jare terug, en toe ek hom in hierdie tyd lees, het dit vir my so 'n wonderlike teken ... Die titel van die boek is "What you say, is what you get." Elkeen wat sê (in Markus staan dit, 11:23), elkeen wat sê en daarby nie in sy hart twyfel nie, maar glo dat wat hy sê gebeur, vir hom sal dit gebeur. En ek dink dít is wat die Here wil hê. Ons vra vir Hom baie dinge en om dit eenhonderd persent vir Hom te los en te glo dat Hy voorsien. Hy het ons lyding op Hom geneem en ons siektes het Hy gedra.

En dan het ek gelees, wat vir my dit so 'n lekker volstop gemaak het: "The Bible says, I believe, and that settles it." Dit is vir my so wonderlik gewees, as ons by daardie "settle" kan uitkom.

**Johan:** Dis vir my wonderlik, die beeld waarna jy ook verwys het, van die arend, as ek dink aan, hier is 'n verhaal van 'n vrou wat soos die arend uitgestyg het, iemand wat deur 'n groot lewenskrisis gegaan het, maar wat deur die genade van die Here weer opgestyg het.

**Dina:** Ja, dit is nie menslik moontlik nie. Ek weet nie wat doen 'n mens sonder die Here nie. Regtig, daai: "Here, maar ek het geen krag in my nie, my vertrouwe is eenhonderd persent op U." Dan wil ek net sê, uit die diepte van my hart, bring ek aan God al die eer toe. En dit wat gebeur het ... sien ek uit na dít wat voorlê.

In Pred. 3 staan daar: "Ek het gesien dat God aan die mens 'n taak gegee het om hom mee besig te hou. God het elke ding gemaak dat dit pas in 'n bepaalde tyd, maar Hy het ook aan die mens 'n besef gegee van die onbepaalde tyd. Tog kan die mens die werk van God van begin tot einde nie begryp nie. Ek het tot die insig gekom dat daar vir die mens niks beter is nie as om vrolik te wees en die goeie van die lewe te geniet...ook dit is 'n gawe van God."

**Johan:** Dina, baie dankie. Dit is vir my wonderlik hoe dat julle hele verhaal uiteindelik een groot getuienis word van God se liefde en van sy genade. Ek het so lekker geluister na jou, ek wens jy kon die hele aand aanhou praat. Maar die manier waarop jy dit reggekry het om jou verhaal en God se Verhaal bymekaar te bring, dat dit uiteindelik een verhaal word, die rol wat die Woord van die Here in die hele proses in julle lewe gespeel het, is vir my wonderlik hoe dat julle elke keer weer hoop gevind het in die Woord. Dis 'n kosbare beeld wat jy gebruik het met die bestraling (ek haal net so 'n paar dingetjies uit). Soos wat daardie strale deur jou hele liggaam gaan, dat God jou so met sy liefde bestraal. En dan nog net een laaste opmerking oor die kwessie van groei deur pyn, het ek vir 'n oomblik gedink aan die vorming van 'n pêrel. Dis mos 'n sandkorreltjie wat in die skulpie inkom en daai diertjie seermaak, en dan huil daai diertjie, en daardie trane vorm later die pêrel. So, 'n pêrel word in pyn gebore en ek het gehoor van 'n huisgesin vol pêrels wat gegroei het deur baie pyn.

### HOOFSTUK 3

#### DINA EN DOUGIE SE VERHALE (2)

**Johan:** Dina, aanvanklik, toe die dokter gesê het hy wil sny, was jy deurmekaar en baie ontsteld. Wat was die eerste woorde wat jy in daardie eerste oomblikke in jou verhaal geskryf het?

**Dina:** Johan, ja, deurmekaar en ontsteld was ek aanvanklik. By die dokter was hy baie vriendelik, en ons het gesels oor die vakansie wat voorlê en naas my ondersoek by hom, was hy vir my onmiddellik ernstig in my diagnose, het hy toe vir my vertel wat hy dink, 'n operasie is nodig. 'n Operasie was die laaste wat ek verwag het en kwaadaardigheid gladnie in my gedagte-wêreld nie. Kwaadaardigheid, die moontlikheid van kanker, het ek net gedink dit kan net nie wees nie. Die eerste oomblikke was ek verskriklik hartseer, dit het vir my gevoel soos 'n koue emmer water wat oor my gegooi is. Ja, daarna was ek toe na 'n vriendin toe wat my kon troos en daar het ek my man kon bel. Maar ek het vir my oor en oor gesê dit kan nie wees nie, dit kan net nie wees nie. Wat gaan nou gebeur? Wat van my man, my kinders, my werk? En my vraag wat ek myself afgepra het, was: "Wat nou?" Dit was my eerste woorde.

**Johan:** Toe jy die vorm geteken het, het jy die gedagte gehad: "Here, ek weet dit sal nie nodig wees nie. Ek weet dat so iets my nie sal tref nie." Afgesien van die groot familie wat geen geskiedenis van borskanker het nie, wat nóg in jou lewensverhaal het jou laat glo dat so iets jou nie sal tref nie?

**Dina:** Ja, Johan, weet jy, kanker was nie in my verwysingsraamwerk nie. Al wat ek regtig van kanker af geweet het toe dit gebeur het, was maar Toktokkie se jaarlikse bydrae wat ek gegee het en die Toktokkie plakkertjie wat ek by my voordeur opgeplak het en ek het net nooit gedink dat die Toktokkie self by my sou kom klop, kom aanklop het nie. Dit was vir my 'n grootse verrassing in my lewe en afgesien van die groot familie waar daar geen borskanker is nie, het ek gedink ek was gesond. Ek het net gedink dit kan nie met my gebeur nie.

**Johan:** Daar was geen ander simptome gewees ...



**Dina:** Nee, gladnie, nee, gladnie.

**Johan:** *Ja, weet jy, met Jacomien was dit net so 'n verrassing gewees. Ons het ook nooit aan so iets gedink nie. Daai Juliemaand '97 was sy mos by 'n ginekoloog gewees. Toe was daar net 'n verdikking in haar bors gewees en die dokter het haar ondersoek en gesê nee wat, dis net 'n weefselverdikking. Maar toe gee sy mos vir haar 'n estrogeen, 'n sterk estrogeen behandeling ook en ons het agterna gedink of dit nie dalk die borskanker aangejaag het nie. Nouja, die onkoloog sê toe teen die tyd wat jy dit ontdek, bestaan hy al twee of drie jaar. So, dit was seker al daar gewees, maar dalk kon hierdie estrogeen hierdie ding net aangejaag het, versnel het. Maar toe ek ook die oggend by haar in die hospitaal kom en sy net twee woorde gebruik: "Dis kanker" - ek onthou nog daai skok, en toe ons besluit het ons moet vinnig optree, en die chirurg bel en reël vir die operasie.*

**Dougie:** Ag, ek dink omdat 'n mens nie dit in jou familie ooit het nie en omdat jy gesond is, is dit nooit deel van jou verwysingsraamwerk nie. Dit is buite jou elke dag se verwysingsraamwerk. Ek dink dit is seker in baie gevalle maar met ander soortgelyke tipe siektes soos hartsiektes - ek glo vandag ek is gesond, my hart is reg, ek gaan nie moeilikheid kry nie, maar ja, ek kan dit kry. Ek het dit dalk al, maar ek weet dit net nie, of kanker selfs.

**Johan:** Ook maar goed dat ons weet nie wat onderliggend is nie, dat ons met ons lewe kan aangaan.

**Dina:** Ja, ja...

**Dougie:** Die Here het daar goed vir ons gesorg...

**Dina:** Hy het baie goed geweet, ja ...

**Dougie:** ... die dag van môre, dat ons nie daarvoor moet bekommer nie.

**Dina: Daarom het Hy vir ons hoop gegee, want hoop is toekoms.**

## 1. HOOP IS TOEKOMS

Aan die einde van die vorige hoofstuk (p108-109) het Dina 'n aantal Bybelverse aangehaal wat vir haar besondere betekenis gehad het. Die gemeenskaplike faktor in al hierdie verse is *die toekoms* – beloftes van God aan sy volk met betrekking tot die toekoms. In hierdie beloftes het sy hoop gevind om saam met haar gesin 'n hoopvolle toekomsverhaal te ontwikkel. Dit is die hoop wat gebaseer is op God se beloftes dat 'n nuwe toekoms altyd vir ons beskikbaar is, dat 'n verskeidenheid moontlikhede bestaan in elke huidige omstandigheid (Lester 1995:2). Hulle hoop het dus gegroei uit 'n versmelting tussen hulle toekomsverhaal en God se toekomsverhaal van beloftes vir sy volk.

Tydens die Wayne Oates konferensie oor “Hope As A Dynamic For Healing,” is etlike uitsprake gemaak oor die toekomsgerigtheid van hoop: Hoop is geloof wat op die toekoms gerig is (Hovde 1998:5). Hoop is die vermoë om die toekomspotensiaal in die huidige situasie te sien (Shurden 1998:12). Hoop is die verwagting van die onvoorspelbare en die vervulling van antispasies wat in geloof gewortel is (Simmons 1998:3). “Hope lifts the human frame to tiptoe in expectation. It sets the imagination ablaze with anticipation. It stretches the mind to conjure up manifold possibilities” (Madden 1998:8) ... “Possibility is the key to hope. It is holding to the belief that for God all things are possible at all times” (Madden 1998:12).

Lester (1995:65) beskou hierdie toekomsgerigtheid as die diepste vlak van hoop: “The deepest level of hope is an open-ended, trusting stance toward existence that perceives a future horizon that transcends the finite hopes expressed in our specific objectives.

Transfinite hope embraces the mystery and excitement of open-ended future and the not-yet.”  
Hoop is ons respons op die roeping van die Gees na ‘n nuwe toekoms (Clinebell 1979:143).

Hoopvolle toekomsverhale is van die uiterste belang vir mense met kanker. Hoop is dalk een van die paar dinge wat sommige mense met kanker kan beheer. Beheer oor toekomsverhale kan ‘n kragtige hulp wees om met kanker te leef. Hoopvolle toekomsverhale, selfs as hulle nie realiseer nie, kan in ‘n ander raam geplaas word (“be reframed”) en herskryf word, sodat hoop kan bly (Aldredge-Clanton 1998a:60). Dan, deur versigtige aandag te gee aan die verhale wat mense vertel oor die eindelose onbekende van kanker, kan ons hulle help om toekomsverhale te visualiseer wat met hoop gevul is (Aldredge-Clanton 1998a:66).

Hoop is dus veel meer as Stotland (1969:2) en Sampson & Fenlon & Fenlon (2000:191) se blote bereik van sekere doelwitte. “The maturely hopeful person remains hopeful even though specific desires are disappointed. The realistically hopeful person is able to transfer energy from disappointed hopes to better prospects. Genuine hopefulness is gradually transformed into a faith related to the sense of purpose and benevolence in the universe” (Fairchild 1980:53).

**Johan:** Ja, ja, dat ons altyd met 'n oop toekoms vorentoe kan lewe, al kom wat ookal op ons pad. Ek het die afgelope tyd nogal baie gedink oor die woord *hoop*. Beteken *hoop* dat ek net altyd hoop dat dit sal goed gaan, hoop dat dit sal beter gaan, of beteken *hoop* ook en miskien veral, dat ek die sekerheid het dat wat ookal gebeur, al sou ek nie gesond word nie, al sou dit nie met my beter gaan nie, al sou ek nie uit my skuld uit kom nie, maar dat ek weet God gee my die genade om daar deur te kom; Hy gee my die genade om te hanteer wat op my pad kom - dat dit ook dalk 'n groot deel van *hoop* is.

**Dina:** Ek dink verseker so. Ek dink ook, **veronderstel mens het nie gesond geword nie, gaan die *hoop* nie ophou nie**, want hierdie *hoop* is nie net *hoop* om gesond te word

nie, maar *hoop* is baie wyer en groter, *hoop in Christus* word juis dán, dink ek, net sterker, inniger, hegter, sinvoller.

## 2. HOOP IS ONSTERFLIK

Hoop is ons toekomsverhaal, maar daar is geen sekerheid dat genesing deel van daardie verhaal gaan wees nie. Hoop is nie ‘n waarborg vir genesing nie. Dit is nie ‘n towerstaf waarmee alles reggemaak word nie. Dit gaan oor, wat Dina later noem, “die hoop van die lewe in Christus” (sien p 139). Dit gaan oor ‘n toekomsverhaal waarin daar steeds in gemeenskap met Christus geleef word, en Hy die genade gee om alle omstandighede te hanteer, ook wanneer ‘n mens nie gesond word nie. Dit is die sekerheid dat Jesus Christus Wat gister en vandag dieselfde is, jou ook môre en oormôre nooit in die steek sal laat nie. Ons hoop, skryf Lester (1995:66), is in ons verhouding met die betroubare God wie se karakter gekenmerk word deur ‘n betroubare, standvastige liefde vir ons. God is aan ons kant! God is ‘n genadige, liefdevolle Skepper en Verlosser wat ons met die toekoms kan vertrou. Hy belowe nêrens dat ons teen siekte gevrywaar is nie, maar Hy belowe dat ons nie daardeur oorweldig sal word nie (Castle 2000:75).

Die Christelike hoop hou nie op as genesing uitbly nie, want dis ‘n onsterflike hoop, “die dwars door ondergang en teleurstelling, gevangenschap en ziekte, dood en graf, ja over Gods gericht en heiligheid heen blijft hopen” (Overduin 1975:29). Niemand anders nie as Jesus Christus, wat gister en vandag en tot in ewigheid dieselfde is, voed hierdie hoop. Niemand minder nie as God is die bron van hierdie verwagting.

Toegepas op kanker, sê Aldredge-Clanton (1998a:66) “A physical cure of the cancer, though still important, does not provide the only source of hope. Ultimate hope comes from the more certain ‘Radical Cure’”. (Sien hieronder “Die Verskuiwing van Hoop”).

Ons hoopvolheid (“hopefulness”) is dus nie afhanklik van die realisering van enige spesifieke hoop nie. Wanneer hierdie hoopvolheid onafhanklik van die realisering van enige spesifieke hoop bestaan, “we have become hopeful selves, and hopefulness has

become intrinsic to who we are” (Capps 1995:33). Ons verval nie in wanhoop wanneer ons ‘n “finite hope” verloor het nie, omdat ons nie ons basiese, fundamentele, “transfinite hope” verloor het nie (Lester 1995:67).

**Johan:** Dan dink ek ook aan wat Dougie gesê het oor die kwessie van "ons gaan leer hieruit, ons gaan sterker mense, ons gaan beter mense hieruit kom" - dat *hoop* ook hierdie groei is ...

**Dougie:** Die groeiproses ...

**Johan:** ... die groeiproses is wat ons ervaar binne in hierdie krisis. Ek lees dat iemand skrywe hoop is nie 'n statiese ding wat jy net sit en wag dat iets moet gebeur nie, maar *hoop* beteken juis groei en dat ons in hierdie krisistyd, dat ons ook gegroei het.

**Dougie:** Ek dink ook dit sluit baie aan by aanvaarding ook. In die groeiproses aanvaar ons, soos Dina sê, **sê nou jy word nié gesond nie, of jy kry 'n ander siekte, maar jy word nie gesond nie, dat jy nog steeds die *hoop* het en kan groei, in jou hele lewe kan jy groei, ten spyte van die feit dat jy nie gaan gesond word nie, want almal kan nie gesond word nie.**

**Johan:** Dan verskuif die *hoop* na ander dinge toe...

**Dougie:** Korrek, ja, nie spesifiek die gesondword deel van die probleem wat jy het nie. **Die gesondword deel is een been.**

**Johan:** Ja, dan verskuif *hoop* byvoorbeeld na kwaliteit verhoudings, of na die herstel van verhoudings, of dit verskuif na: om menswaardig aan te gaan ten spyte daarvan dat ek nie gesond geword het nie.

**Dougie:** En om uit te reik, miskien, om in jou situasie nog steeds te kan uitreik...

**Johan:** En vir ander iets te beteken ...

**Dougie:** ... vir ander iets te beteken wat dalk in 'n slegter situasie as jy is.

### 3. DIE VERSKUIWING VAN HOOP

*Hoop groei deur 'n rekonstruksie van die toekomsverhaal.* Met die aanvanklike diagnose van kanker hoop mense op genesing, maar wanneer dit duidelik word dat die kanker nie gaan genees nie, word die hoop na ánder verhale verskuif. Die fokus van hoop word verander (Aldredge-Clanton 1998a:124), en daar word gefokus op die “many faces of hope and healing” (Aldredge-Clanton 1998a:128). Capps (1995:32) noem dit “widening horizons” – hoop word “recentered” of “redirected” (Capps 1995:72); Fairchild (1980:121) praat van “the enlargement of hope”; vir Fitzgerald (1979:53) is dit die transformasie van hoop; vir Kendrick (1998:4) die herdefiniëring van hoop.

Vir mense met kanker is dit dikwels ‘n tyd van ondersoek en wysiging van doelwitte en hoop vir die toekoms (Aldredge-Clanton 1998a:124). Wanneer hulle hoor dat hulle kanker ongeneeslik is, verskuif sommige mense die lokus van hoop vanaf oorlewing na nuwe sin in die lewe. Die nuus dat hulle ‘n kort tydjie het om te lewe, kan tot ‘n nuwe vlak van selfaktualisering lei (Aldredge-Clanton 1998a:127). Die fokus verskuif vanaf kwantiteit na kwaliteit lewe. “Making every moment count may become their highest goal” (Aldredge-Clanton 1998b:3). In plaas van verlang om terug te keer na ‘n vroeëre “normale” toestand, of om uit te sien na iets in die verre toekoms, word meer in die teenwoordige tyd geleef (“life is lived more in the present tense”). “In the last days, it is hope for *being*, not primarily for doing, which is paramount” (Fairchild 1980:121). In plaas van langtermyn doelwitte, kan meer beperkte korttermyn doelwitte gestel word. Volgens Aldredge-Clanton (1998b:3) het sommige mense langer geleef as wat hulle óf hulle dokters gedink het, moontlik omdat hulle op die een korttermyn doelwit na die ander gefokus het.

Soos die kanker toeneem, kan hoop fokus op die versoening van een of ander verhouding, verligting van lyding, en die welsyn van geliefdes wat agtergelaat word. Aldredge-Clanton (1998a:125) noem dit “transitional hopes.” Mettertyd word oorgegaan tot ‘n dieper, transenderende hoop vir wat na die dood mag kom. Inherent in die vermoë om te kan hoop is die bewustheid van sin, doel en identiteit. Siekte en lyding kan ‘n persoon se bewustheid van doel bedreig, of hierdie sentrale doel kan die hoop voed te midde van lyding. Lyding kom dikwels van ‘n vrees vir die toekomstige disintegrasie van persoonlike identiteit. Hoop op ‘n voortgesette identiteit in ‘n lewe wat die aardse lewe transendeer kan sin gee wat hierdie lyding help verlig (Aldredge-Clanton 1998a:125). Kendrick (1998:4) beskryf dit as volg:

Hope calls for an imaginative capacity that holds tenaciously to the conviction that there may yet, be a way out, an undiscovered reprieve. Simultaneously, hope demands an ability to be flexible, to release our hold on temporal hope that is no longer achievable, in trust that by God’s infinite mercy, a new way of being remains available to us. Through a complex series of losses, hope must constantly be redefined. First, one hopes for cure, then for remission, eventually, perhaps, for freedom from pain, and finally, for the intangibles of integrity, death with dignity, God’s faithful care of those who will be left behind. Prayers for divine healing may convert to heart-centered pleas to live for the birth of one’s first grandchild.

**Johan:** So, die woord *kanker*, as ek die diagnose hoor, daai eerste oomblikke is dit 'n geweldige skok, maar dit is nie die einde van die verhaal nie, die verhaal gaan aan, en ons het die keuse oor hoe ons daardie verhaal gaan skrywe.

**Dina:** Ja, as jy dit hoor, is dit die begin van die verhaal. Om 'n operasie te ondergaan, is sleg, dis 'n wond wat moet genees, maar as jy hoor dis kanker, is dit 'n nuwe lewe wat begin, ander ingesteldhede.

#### 4. 'N NUWE HOOPVOLLE VERHAAL

Baie mense beskryf hulle kanker ervaring as die begin van 'n totaal nuwe lewe (Aldredge-Clanton 1998a:19). Olmstead (1996:257) sluit haar boek oor haar eie borskanker ervaring af met die woorde: "Breast cancer is not the end. It's a new beginning." Die lewe na mastektomie is 'n nuwe hoofstuk, 'n nuwe verhaal, 'n verhaal van steeds groeiende hoop. Daar groei hoop uit al die ander wonderlike eienskappe wat sy besit, uit die ondersteuning wat sy ontvang, uit die aanvaarding, uit die groei wat sy en haar gesin beleef. Daar groei hoop uit die nuwe potensiaal wat sy en haar gesin ontdek het, dat hulle ook weer vir ànder kan hoop gee. Ten diepste groei die hoop uit haar (en hulle) geloof in God en die bemoediging wat sy (en hulle) in die Woord van God gevind het. Hoop groei waar die V(v)erhale een word en die H(h)orisonne versmelt (vgl. p14-16), en 'n mens se verhaal deel word van DIE VERHAAL VAN HOOP (vgl. p 70). Hoop groei waar sy haar nuwe veranderde liggaamsbeeld in haar identiteit as vrou integreer (sien volgende paragraaf).

**Johan:** 'n Wond wat moet genees, 'n fisiese wond - sou die wond wat moet genees ook iets anders kon beteken?

**Dina:** Nee, ek het maar aan die fisiese wond ... as dit nou 'n operasie was sonder kanker, dan's dit ook sleg, dan's dit 'n wond wat moet genees, maar met kanker by is dit nie klaar nie, dan's dit 'n proses wat eintlik jou lewe lank by jou bly.

**Johan:** Ja, ek dink ook aan die titel van 'n boek wat ek nog nie onder oë kon kry nie, hulle kon dit nog nie vir my van oorsee af kry nie, die titel van die boek is "*The Scar within*" - na aanleiding van mastektomie. **Jy sit met die fisiese wond wat moet genees, maar jy sit ook met 'n geestelike wond, 'n psigiese wond.** Kom ons gaan na die volgende vraag toe dan: Dougie het jou meegedeel dat jou bors verwyder is, en dat dit kwaadaardig is. Dit het onmiddellik twee verhale ter sprake gebring: 'n borsverhaal en 'n kankerverhaal.



Wat het die verlies van jou bors aan jou as vrou gedoen? Dit gaan m.a.w. oor **die vraag na jou identiteit, wat het dit aan jou, jou vrouwees, gedoen?** Hoe het dit jou geraak?

**Dina:** Vir my as vrou, het ek..., ek wil sommer die Engelse woord gebruik: *terrible*. Dit het vir my gevoel soos 'n gat wat in my liggaam gelaat is. Ek het ongebalanseerd gevoel. Ek het in my liggaam **'n groot verlies beleef**. Ek kan baie goed onthou die aand voor die operasie het ek heerlik gebad en vir oulaas my goed bekyk. Ek het vir myself voorgestel, die ergste. As ek my bors moet verloor, ek het my daarop ingestel, dink ek, gehad. As dit nie sou gebeur nie, was ek baie verlig en baie dankbaar. Maar my ingesteldheid van die begin af: verwag die ergste en dan is jy nie so teleurgesteld as dat ek gedink het, maar dit gaan nie gebeur nie, dan gebeur dit tog. Maar, snaaks genoeg, na die operasie, toe ek nou die nuus gehoor het, dat ek het my bors verloor, het ek 'n ongelooflike kalmte en rustigheid beleef, 'n goddelike rustigheid en wil ek ook sê: "Dankie, Here, vir voorbidders, vir mense wat my kon dra in daardie tyd, my ouers, my familie, my man, my kinders se gebede wat vir my... hulle wat vir my kon intree. Maar ek het my situasie onmiddellik aanvaar. Ek het vir myself net gesê, maar ek is nou hier. Ek het besef ek kan niks daaraan doen nie. Dit het gebeur met my. Maar ek het nog soveel stof tot dankbaarheid en dit kon baie erger gewees het. Daar is soveel erger dinge wat nog kon gebeur het.

**Dis erg vir 'n vrou om haar bors te verloor**, ja, maar dis iets wat nie so sigbaar is ook nie. 'n Mens kan redelik goed aangaan met jou lewe. Dis nie soos 'n been wat jy verloor wat jy regtig moet ...of 'n oog wat so erg opsigtelik is nie. 'n Mens kan nog aangaan ...

**Johan:** Dit kan gekamoefleer word ...

**Dina:** Dit kan gekamoefleer word. Een aand in die hospitaal was ek verskriklik hartseer, ek dink regtig daar het ek seker so 'n bietjie dalk depressie beleef - af gevoel, baie af. Verskriklik gehuil die aand, en ek kan goed onthou, die besef daar, dat mens gaan **nooit weer volkome vrou** wees nie. **Dit het so gevoel - met die borsverlies**. En na die tyd ook, kan ek goed onthou, by die huis, as mens na die radio luister of na die televisie kyk,

en hulle adverteer vroue-onderklere en enigiets wat met borste te doen gehad het - dit was vir mens seer om dit te sien en jy het dadelik gedink: ai, waar sit ek? Jy weet, niks gaan weer dieselfde wees nie, dit kán nie. **Dit gaan net nooit weer dieselfde wees nie.** Dit was vir my 'n groot aanpassing, wat ek gedurig myself positief moes hou. Ek het maar net vir my deurentyd gesê: "Dit is waar ek is, nou stap ek die nuwe pad, met God wat my lei." En daar is in Ps. 18:33 'n versie wat vir my baie beteken het: "God omgord my met krag, Hy maak my pad voorspoedig." So Hy sal vir my in hierdie party dae se **ellendige gevoel** daai krag gee, my omgord, my stewig maak. **Dit was my gevoel oor die verlies van my bors.**

## 5. MASTEKTOMIE, IDENTITEIT EN HOOP

Menslike lewe bestaan uit verhale. Ons leef verhale vanaf geboorte tot ons dood. Ons konstrueer ons bewustheid van identiteit uit bewuste én onderdrukte verhale (Lester 1995:29), wat sosiaal konstruksionisties deur kulturele diskoerse beïnvloed word (Burr 1998:51). Soos ons deur die lewe gaan word nuwe ervarings nie net geïntegreer in die ontwikkeling van kern narratiewe ("core narratives") nie, dit bring ook verandering in hierdie kern narratiewe. Ons selfbewustheid, ons identiteit, word stuk vir stuk gebou soos ons ons ervarings in verhale laat vorm aanneem en dan hierdie verhale in ons voortgaande kern narratiewe integreer. "The core narratives communicate a person's values, purposes, and unique characteristics, which allow us to imagine an identity" (Lester 1995:30). 'n Ineenstorting ("breakdown") in hierdie kern narratiewe maak 'n mens kwesbaar vir wanhoop (Lester 1995:30).

Die borsverhaal/-diskoers vervul reeds van jongs af 'n belangrike rol in die vorming van die vroulike identiteit. Die moederbors is die eerste liggaamsorgaan waarmee die pasgebore baba kontak maak, die eerste objek waarmee 'n verhouding gevorm word. Volgens Nel (1977:60) vorm hierdie verhouding die basis van alle latere objekverhoudings en vorm houdings teenoor die bors en fantasieë daarom gebou, deel van die identiteitsontwikkeling van alle mense.

Zuckweiler (1998:47) beskryf haar ervaring met die ontwikkeling van haar borste as jong dogter, en sê dan: “We all have a story about what it was like to come into our breasts.” Borste is ‘n belangrike uiterlike teken van die vroulike adolessent se oorgang na vrouwees en is dus ‘n integrale deel van haar nuut ontwikkelende vroulike identiteit (Isemann 1994:45). Vir die volwasse vrou vorm dit ‘n sentrale deel van haar liggaamsbeeld, haar selfbegrip en haar identiteit as vrou (Nel 1977:60). Borste maak dus ‘n integrale deel uit van die vrou se kern narratiewe oor haar vroulike identiteit en kan ‘n mastektomie gevolglik beleef word as ‘n aantasting van, en ingryping in, hierdie kern narratiewe. “Verlies of skending van die bors is ‘n gevreesde ervaring vir meeste vroue aangesien hul selfagting, trots in die liggaam en gevoel van sosiale en seksuele aanvaarbaarheid so intiem afhanklik is van die borste as eksterne simbole van vroulikheid” (Nel 1977:61). Mastektomie word nie net as liggaamlike beskadiging beleef nie, maar ook as ‘n pynlike verminking van die identiteit (Nel 1977:150). Die trauma van borsverlies, sê Strydom (1977:160), lê in die feit dat ‘n vrou nie net ‘n deel van haar liggaam verloor nie, maar ‘n deel van haar bewustelike en onbewustelike psige (vgl. Lester 1995:29 soos hierbo aangehaal). “Her archetypical concept of femininity is affected” (Strydom 1977:160). O’Hare (1987:46) som die betekenis van die vroulike bors en die effek van borsverlies as volg op:

Breasts are more than anatomical organs whose sole function is to produce milk. They are organs which hold psychological significance in that they are symbols of femininity and motherhood. They play an important role in the psycho-sexual development of women because of this symbolic significance. Societal attitudes contribute largely to this symbolic importance of the breasts. In addition, the breasts are important foci of stimulation in sexual relationships, because of their erotic capabilities. The loss of an organ so loaded with psychological symbolism could have a deleterious effect on a woman’s psychological functioning.

In die lig van bogenoemde kan ons Dina se gevoel verstaan van “nooit weer volkome vrou wees nie,” en “dit gaan net nooit weer dieselfde wees nie.” *Twee maande na my vrou se operasie het sy een aand gesê dat sy nou eers weer ‘n heel mens voel – sy het soos ‘n halwe mens gevoel toe sy uit die hospitaal gekom het.* Hierdie ervaring word deur etlike navorsers bevestig (Gyllensköld 1982:93; Aldredge-Clanton 1984:197; Love 1991:241; Becvar 1996:84). Aldredge-Clanton (1984:197) vertel van ‘n vrou wat gesê het dat sy eerder met kanker sal saamleef as om sonder ‘n bors te leef. Sy sou eerder as ‘n “heel mens” sterf as om sonder ‘n bors te leef. Becvar (1996:84), wat haar eie borskanker en mastektomie ervaring beskryf, sê dat dit haar nie net met haar eie sterflikheid konfronteer nie, maar dat dit ‘n aanslag is op haar basiese identiteit en integriteit, wat haar dikwels laat voel dat sy minder as ‘n vrou is – “I have lost a sense of bodily coherence in an area of my body that is a fundamental part of my femaleness. Indeed, for some women, this is far worse than the reality of having a ‘terminal’ illness.”

Die kanker ervaring laat mense met baie fisiese wonde wat hulle hele liggaam, denke en gees (“body, mind and spirit”) affekteer (Aldredge-Clanton 1998a:107). Terwyl hulle liggame verminking en beskadiging ly, ontstaan vroeë aangaande identiteit en hulle waarde as menslike wesens. Hulle kan wanhoop aan hulle toekomsdrome terwyl hulle worstel om sin te vind in wie hulle is na al die veranderinge wat hulle moes verduur. “The identity crisis that many people endure challenges their hoping capacity” (Aldredge-Clanton 1998a:107).

Die restorasie van hoop, skryf Aldredge-Clanton (1998a:107), begin wanneer na hulle verhale van pyn en rou oor die veranderinge wat hulle liggame gely het, geluister word. Deur hulle verhale met ander heilige verhale (“sacred stories”) te verbind, insluitend ons eie verhale van verwonding, kan verder hulle beeld van hulleself as heel persone restoreer, ongeag hulle verliese. Die beweging na heelheid gaan voort deur pastorale intervensies wat mense uitnoui om God as verwond te sien. Die beeld van ‘n “Divine Lover” wat saam met hulle ly en dus al hulle worstelinge verstaan, bring troos en heling. “Believing that they are in the image of the Divine, even in their imperfections, inspires them to walk into the future with hope and power”.

Henderson (1996:217) help vrouens na mastektomie om hulle liggame te waardeer en om weg te beweeg van die siening dat hulle identiteit as 'n vrou gedefineër word slegs deur die teenwoordigheid of grootte van 'n spesifieke liggaamsdeel, soos byvoorbeeld 'n bors. Die paradoks, beide vir die pastor en vir die vrou, is:

to honor the loss of something very sacred (the breast) and recognize the grief that is a normal response to that loss, while at the same time moving toward an awareness of the holy that allows for and embraces imperfect bodies as also being sacred and sexual. It also involves redefining womanhood and femininity to be inclusive of loss.

**Johan:** Jy het die opmerking gemaak: "Dit het met my gebeur, ek kan niks daaraan doen nie." Al wat 'n mens dan kan doen is om te sê: "Hoe gaan ek dit nou hanteer," né. Ek kan niks verander daaraan nie. Al wat ek kan verander is hoe ek dit gaan hanteer van hieraf vorentoe.

**Dina:** Ja.

**Johan:** Die gevoel van "volkome vrou": op watter stadium het dit weer begin terugkom?  
**Of:** "Het dit teruggekom?"

**Dina:** Ja, ek dink dit het, in 'n mate. Dit het na my rekonstruksie, wat 'n sukses was, wat ek gevoel het, ek voel weer gebalanseerd. In 'n mate - dit sal nooit weer dieselfde wees nie, dit kan nie, maar tog het dit vir my baie baie beteken na my rekonstruksie.

## **6. REKONSTRUKSIE EN HOOP**

Die terugkeer van 'n gevoel van balans en heelheid na 'n rekonstruksie operasie word deur verskeie navorsers bevestig (Berger & Bostwick 1984:149; Hopwood & Maguire

1988:49; Aldredge-Clanton 1998a:98; Langellier & Sullivan 1998:9). Aldredge-Clanton (1998a:98) berig oor een vrou wat haar gevoel beskryf het as “being put back together again.” Wanneer Bornemann (1984:188) vir mense van haar borskanker en komende operasie vertel het, het sy terselfdertyd ook oor die rekonstruksie gepraat – “It was my way of saying that I would be back to normal as quickly as possible.” Sommige vrouens voel dat rekonstruksie sal help om hulle “feminine silhouette” terug te bring (Kneece :2001:47). In ‘n gesinstudie wat Berger & Bostwick (1984:150) onderneem het met *Bill en Diane Ross*, beskryf Bill Diane se rekonstruksie ervaring as volg: “With breast reconstruction, she is her old self again, filled with enthusiasm. Her zest for life has returned. Reconstruction was the icing on the cake for Diane. It put back what surgery took away and completed her rehabilitation.”

Alhoewel rekonstruksie baie voordele vir die vrou inhou wat kan meehelp om haar hoop en entoesiasme vir die lewe na mastektomie te laat groei en baie dit baie positief ervaar, deel baie vrouens ook in Dina se ervaring *dat dit nooit weer dieselfde sal wees nie*. Aldredge-Clanton (1998a:98) sê dat alhoewel ‘n vrou se borste na rekonstruksie net so aantreklik of selfs aantrekliker kan wees as voor haar mastektomie, sy altyd sal rou oor die verlies van haar oorspronklike borste. “No matter how beautiful her reconstructed breasts are, they are not her original breasts, and they do not have the same sexual feelings.”

Rekonstruksie is ‘n hulpmiddel in die groei van hoop in soverre dit die vrou se liggaamsbeeld help herstel, haar ‘n gevoel van balans en heelheid gee, en haar gevoel van vrouwees versterk.

**Johan:** Ja, ek as man probeer my nou indink dat dit so deel is van 'n vrou se identiteit as vrouwees, dat daar sekerlik 'n geweldige leemte in jou identiteitsgevoel moet wees, asof 'n stuk van jou identiteit weg is.

**Dina:** Ja, veral as mens **klere aantrek**, net prakties, jy weet, as jy klere aantrek, dan konsentreer jy so oor hoe lyk ek? Lyk ek nie skeef nie? Jy weet, al sulke praktiese

probleempies wat mens maar na gekyk het. Ja, dit is, baie keer is 'n mens dalk oorbewus daarvan. Maar jy beleef dit, jy beleef jou liggaam, dan is 'n mens dalk oorsensitief daarvoor. **Maar dit kan nie anders nie, want mens beleef dit, jy gaan deur hierdie proses van verlies.** Ja, en veral wanneer mens nou **in die badkamer** is, en jy moet self na jou liggaam kyk, dan was dit maar nie lekker nie, dan was dit nie lekker nie. (*'n Rukkie stilte*).

## 7. DIE PROSES VAN VERLIES

Die sielkundige pyn en skok wat gepaard gaan met die verlies van 'n liggaamsdeel, kan vergelyk word met die dood van 'n geliefde persoon (Nel 1977:50). Strydom (1977:54) vergelyk die verlies van 'n bors met die dood van 'n kind. Baie van die sielkundige effekte van kanker kan verstaan word in terme van reaksie op verlies, of die bedreiging van verlies in die toekoms (Barraclough 2000:35). Henderson (1996:217) praat van “to honor the loss of something very sacred (the breast) and recognize the grief that is a normal response to that loss.” Met die verlies van 'n bors gaan mense dan ook deur 'n rouproses. Zuckweiler (1998:43) beskryf die ervaring van verlies, en sê:

Before we can move on with our lives after a mastectomy we need to take time to acknowledge our grief over the loss of our breast. Grief after a mastectomy is not an indication of superficiality or vanity. Grief is a natural, human response and a natural process which allows us to feel, and eventually recover, from loss.

Wanneer 'n vrou ná 'n mastektomie na haarself in die spieël kyk, kan sy deur 'n klomp sterk negatiewe gevoelens oor haar postmastektomie liggaam getref word. Dit is krities vir haar om te rou oor die veranderinge wat deur die mastektomie teweeggebring is en dit sal nie help om die gevoelens te onderdruk wat by haar opkom nie (Zuckweiler 1998:116). Borskanker verander meer as net die voorkoms van die borste. “The view in the mirror reflects a larger transformation of the self” (Langellier & Sullivan 1998:10).

‘n Deel van haar ou verhaal is weg – ‘n nuwe verhaal moet nou in haar vrouwees geïntegreer word.

Sy ervaar ‘n verskeidenheid van verliese, onder andere die vryheid om ‘n verskeidenheid klere te dra, die beweging van haar arm, vertrouwe in haar liggaam, ‘n deel van haar seksualiteit, rustige slaap en fisiese gemak (Zuckweiler 1998:44). “Each one of us will have a unique set of losses associated with the loss of a breast based on our personal histories and our relationship to our breasts” (Zuckweiler 1998:46).

Die wyse waarop ‘n vrou grootgeword het, gaan in ‘n groot mate bepaal hoe sy haar verlies gaan hanteer. Zuckweiler (1998:48) skryf:

Growing up in an environment that was accepting and supportive of our development would have given us positive attitudes and coping skills to help us through the grief process after a mastectomy. If we were raised in an environment that taught us not to talk about our bodies and to feel shameful about having breasts, we are going to have a more difficult time processing the grief. Healing grief requires that we think, feel, and talk about what we are experiencing. Some women have to break through old beliefs that it is not acceptable to talk about their breasts before they can process their grief.

Vir die meeste vrouens neem dit ongeveer twee jaar om in ‘n redelike mate oor die verlies van ‘n bors te kom. Die mees intense rou sal heel moontlik kort ná die operasie wees, maar ‘n vrou kan vir die res van haar lewe ‘n mate van rou beleef oor haar mastektomie. Sy kan voel dat sy pas haar verlies aanvaar het, wanneer iets haar gevoelens weer sneller. Dit kan drie jaar later wees, wanneer sy ‘n aandrok vir ‘n elegante troue moet uitsoek, dat sy weer tranes voel opkom. Zuckweiler (1998:46) sê “You may want to scream and stamp your feet at the unfairness of only being able to consider a quarter of the dresses because of the changes to your body.” Twintig jaar



na die operasie kan haar beste vriendin of dogter dalk gediagnoseer word met borskanker en kan sy sommige van haar eie pyn herleef wanneer sy saam met haar deur die proses gaan.

**Johan:** Ja, ek het gesê daar is twee verhale ter sprake: 'n borsverhaal en 'n kankerverhaal. Watter effek het die kankerdiagnose op jou gehad?

**Dina:** Dit was vir my regtig 'n groot skok. Ek het 'n bang gevoel gehad. Ek het 'n onseker gevoel gehad. En ek het nie geweet presies wat nou voorlê nie. Ek het gedink aan kanker, kanker - dit tref mos net ander mense. Wat is kanker? Hoekom tref dit my? Ek het so min eintlik daarvan geweet. Maar na die kankerdiagnose, waar gesê is soveel kliere is verwyder, en soveel is aangetas, het ek dit onmiddellik aanvaar. Wat vir my dit moeiliker, of seerder gemaak het, was my naby mense se beleving daarvan, van die nuus, hulle reaksie, om dít te beleef, was vir my amper swaarder as my eie. Ek het dit gehoor, en dit was 'n skok en ek het dit aanvaar.

**Johan:** En dan wonder ek hoeveel het die aanvaar en om weer hoop te hê, met mekaar te doen.

**Dina:** Ja, daar weer ook het ek 'n stuk wat vir my baie kosbaar is. Ek kon dit met so baie mense deel ná die tyd ook wat krisisse deurgaen, en mastektomieë nà die tyd. Dit was vir my Ps. 131: "Ek maak my nie besorg oor groot dinge nie, dinge wat bo my vermoë is. Ek het rus en kalmte gevind, soos 'n kindjie wat by sy moeder tevredenheid gevind het, so het ek tevredenheid gevind. Wag op die Here, nou en vir altyd."

**Johan:** Ja, dis 'n kwessie van oorgawe, né.

**Dina:** Absoluut. Dit was vir my motto vir daai tyd. Dit is dus bokant my verstaan - hoekom en waarom? Hoekom ek? Ek moenie my daaroor bekommer nie. Dit moenie my bekommernis wees nie. En ek het daar regtig rus en kalmte gevind, en tevredenheid dat ek weet dat ek wag op die Here nou en vir altyd en dalk daai hoop wat ek het, ek hoef nie bang te wees nie.

**Johan:** Baie dankie. Dit bring ons dan by die volgende vraag: Hoe het jy gedink gaan hierdie twee verhale jou en jou gesinslede raak?

**Dina:** Ja, die twee verhale dink ek het ons baie nader nog aan mekaar gebring. Ek dink ons is 'n hegte familie. Maar dan ook hoe kosbaar is lewe, het ons hierna deeglik besef. Lewe is 'n gawe van God. En dan het ek ook besef die meesterstuk van die lewe, is leef voluit met 'n doel, tot eer van God. Dit het ek oor die radio gehoor vanoggend, maar dis eintlik maar: leef voluit, met 'n doel.

**Johan:** En dis hoop. (*Dina en Dougie beaam*). Jy het onmiddellik die uitdaging van die nuwe pad in die geloof aanvaar. As jy vandag terugkyk, hoe sien jy die pad wat jy tot hiertoe geloop het? Hoe voel jy oor die pad?

**Dina:** As ek terugkyk vandag na my pad wat ek moes loop, voel ek ek was baie spesiaal en eintlik bederf deur God. As ek 'n keuse kon hê om hierdie pad te kon kies, ja of nee, sê ek honderd persent "ja", ek sal hom weer wil loop. My dankbaarheid het my asemhaling geword, en ek het soveel stof tot dankbaarheid vir God se genade beleef in hierdie tyd. My geloof groei in Christus, 'n onbeskryflike ervaring, dié pad het my laat opkyk. My liefde vir my familie, my man, my kinders, vriende, kollegas, was net soveel inniger, hegter en sinvoller en dié pad het my na buitetoe laat kyk. En dan, die geloof en die liefde, wat gegrond is vir my op die hoop wat vir ons in die hemel bewaar word. Dié pad het my laat vorentoe kyk. 'n Baie goeie stukkie wat Ernst (*hulle leraar*) vir ons gegee het in 'n preek, is: "Faith rests in the past work of Christ, love works in the present, and hope anticipates the future."

**Johan:** Wonderlik. Hoop bly vorentoe kyk.

**Dougie:** Hoop is jou fokus, jou fokuspunt.

**Johan:** Ja, ongeag van wat my omstandighede is, ongeag van wat ookal al die onsekerheid van die toekoms, dit is hoop wat my laat aangaan. (*Dina en Dougie beaam*).

En dan die uitdrukking wat jy gebruik oor "'n draai in my pad." Watter betekenis het die woorde "'n draai in my pad" vir jou gehad?

**Dina:** Ja, aanvanklik het dit vir my gevoel of my pad 'n draai in 'n woestyn gemaak het. Daar is geen paaie in die woestyn nie, so daar was eintlik nie vir my op dié stadium, het ek gevoel, daar is nie 'n pad nie. Ek is nog in die woestyn. Maar in Jes. 43:18,19 het die Here met my gepraat en vir my gesê: "Maar moenie net aan die vroeëre dinge dink en by die verlede stilstaan nie. Kyk, Ek gaan iets nuuts doen, en dit staan op die punt om te gebeur. Ek maak in die woestyn 'n pad." En dit was vir my wonderlik, dat ek weet dat die Here 'n pad gaan maak en verder: "Ek gee water in die woestyn, riviere in die droë wêreld om my volk se dors te les" en om jǒu dors te les. Die Here het vir my 'n pad in die woestyn gemaak, met volop water, regtig en riviere in my lewe het ontspring en **God het my eintlik van oase na oase laat beweeg. Dit was my pad in die woestyn.**

**Johan:** Wil jy iets van die oases met ons deel? Watter soort oases het jy beleef?

## 8. OASES VAN HOOP

Om met die onsekerheid van kanker saam te leef kan groot risiko's én moontlikhede inhou. Mense kan oorweldig word deur angs en rou en kan selfs wanhoop. Maar om met die onsekerheid, onveiligheid en onvoorspelbaarheid van kanker saam te leef, kan ook lei tot diepgaande ervarings van dankbaarheid en heelheid. "These experiences may be brief and intermingled with grief, but they provide a refreshing oasis of hope. The waiting periods may provide the opportunity for heightened spiritual awareness and discovery" (Aldredge-Clanton 1998a:66).

Dina beskryf hieronder hoe die boek "Strome in die Dorsland", verhoudinge en haar werk, vir haar oases was.

**Dina:** Ek het 'n boek geërf by my ouma: "**Strome in die Dorsland**" - maar regtig nog die óu "Strome in die Dorsland" en ek is nog baie trots op hierdie boek, want sy het nog

self daarin geskryf. My ma het hom vir háár gegee met haar vyftigste verjaarsdag. Ek het gelees in hierdie boek, maar sjoe, nee, ek kon nie lekker kry nie, die boek toegemaak, en ... dit is 'n erfstuk, dit het baie sentimentele waarde. Byvoorbeeld net dít: ek het baie gelees en baie boeke gekry en toe kom ek op hierdie boek af: "Strome in die Dorsland" en dit was net ongelooflik hoeveel ek daaruit kon put en wat het daai dagstukkies tóé vir my beteken. Dit was soos regtig 'n woord oopbreek en ek kon dit toe saamvat met my. Dit was vir my 'n wonderlike oase.

**Johan:** So, in jou situasie op daai stadium, het hierdie boek net nuwe betekenis vir jou gekry wat hy nie vroeër gehad het nie.

**Dina:** Ja, ja, ek het hom gelees net met meer insig, meer ... ek kon verstaan wat ek lees.

**Johan:** Interessant dat die Bybel ook so werk, né? Jy kan sekere Skrifgedeeltes oor en oor en lees en op 'n dag het daar iets in jou lewe gebeur en jy lees dieselfde versie wat jy dalk al twintig keer gelees het en ewe skielik gaan hier net iets vir jou oop en jy haal net 'n nuwe betekenis daaruit.

**Dougie:** Jy sien net iets anderste raak.

**Johan:** So bly die Woord lewend.

**Dina:** Ja, absoluut. Ag, en ek dink met verhoudinge ook. **Verhoudinge ook, definitief, was ook oases in my lewe.** En mense se belangstelling net en liefde, was 'n beleving. **Selfs my werk** het vir my ook ... ek het dit ook anders beleef.

**Johan:** Ja, in watter opsig? Wat het daar met jou gebeur?

**Dina:** **Ek het net besef hoe kosbaar is elke dag.** Ek het net besef hoe kort kan 'n mens se tyd wees. Ons is nie ... ons het 'n beplanning vir die jaar. Maar wie sê jy het twee maande van hierdie jaar om daai beplanning te doen? En ek het net besef dat ek werk

met pêrels, 'n kind is so vormbaar. Hoe jy werk, wat jy sê, hoe jy reageer op wat hulle vir jou vra, dit is verskriklik belangrik.

**Johan:** So, ek hoor iets van 'n nuwe kwaliteit wat jy in die lewe ontdek het.

**Dina:** Ja, definitief, ja.

## 9. DIE WAARDE VAN ELKE OOMBLIK

Die kroniese aard van kanker kan terselfdertyd een van sy grootste vloeke, maar ook een van sy grootste seëninge wees. Min mense wat met kanker saamleef sal die knaende vrese ontken, die vernietigende verliese, en die eksistensiële stryd van die ervaring. Terselfdertyd ervaar baie mense 'n dieper gevoel van waardering vir elke oomblik, soos Dina hierbo sê “**ek het net besef hoe kosbaar is elke dag**” en 'n nuwe geestelike openheid deur die saamleef met 'n dodelike fisiese toestand (Aldredge-Clanton 1998a:66). “Making every moment count may become their highest goal” (Aldredge-Clanton 1998b:3). Skerret (1998:287) sê “They saw the cancer as an opportunity to change their ways, focus more on the moment, and on each other.” In plaas van verlang om terug te keer na 'n vroeëre “normale” toestand, of om uit te sien na iets in die verre toekoms, word meer in die teenwoordige tyd geleef (“life is lived more in the present tense”). “In the last days, it is hope for *being*, not primarily for doing, which is paramount” (Fairchild 1980:121).

**Johan:** Goed, ons het al 'n bietjie oor aanvaarding ook gesels. Watter verskil, dink jy, het die aanvaarding van wat met jou gebeur het, aan jou verhaal gemaak?

**Dina:** Die aanvaarding het alles laat verander. Vir my het dit daai kalmte en rustigheid gebring, en dan die hoop van die lewe in Christus het tevredenheid gebring en as 'n mens by daai tevredenheid uitkom, dan is die aanvaarding ... dit loop so hand aan hand.

**Johan:** Dina, die baie ondersteuning wat jy van familie en vriende ontvang het, het jou 'n verhaal van krag, moed en positiewiteit help skryf. Hoe het jou familie en vriende op hierdie verhaal van krag, moed en positiewiteit gereageer?

**Dina:** Ek dink dit is die Heilige Gees, ek wil dit so noem, dit is my ervaring gewees, het my so meer geïnspireer en gemotiveer. Wanneer 'n vriendin vir my kom kuier het, dan het een of twee hier weggegaan en gesê: "Maar weet jy, ons het eintlik gekom om jǒu te bemoedig, maar ek gaan hier weg bemoedig deur jou." As ek dít sê, dan roem ek in Christus vir die heerlike lewende hoop wat daar is in Hom.

**Johan:** En dat jy ook weer vir hulle kon hoop gee.

**Dina:** Ja, ja. Dit was 'n hemelse ervaring. Sulke tye wat ... Ek dink ook omdat 'n mens daai kwaliteit tyd spandeer ook in jou geestelike lewe wat soveel intenser geword het, ook en dat God met jou kan praat, uit sy Woord uit en dat jy dít kan deel met mense.

**Johan:** En jou skoonsuster, wat ook sêlf later 'n mastektomie gehad het, hoe dink jy het sy gereageer op hierdie verhaal van jou? Wat het dít vir háár beteken?

**Dina:** Ja, my skoonsussie, eintlik is sy my sussie. Ek is baie lief vir haar. (*Dina hartseer*). Sy het gesê na háár mastektomie, as sy terugdink aan my beleving, dan kry sy moed en krag om deur te gaan wat sy moes deurgaen. Dan het mens gewonder hoekom, wat is die doel van my mastektomie? Ek het daaraan gedink. Maar dan, met die tyd, dan besef mens dis wonderlik om vir so iemand iets te kon beteken en vir háár weer moed te gee. Jy weet, ek weet nie hoe lees jy my en hoe ervaar jy my en hoe beleef jy my nie. **Jy weet, totdat sy deur mastektomie moes gaan en ek dit toe kon hoor, hoe hét sy my beleef en dat sy krag daardeur gekry het en moed gekry het daardeur om deur te gaan wat sy nou moes deurgaen.**

**Johan:** Sy is baie jonger as jy né, as ek reg onthou?

**Dina:** Ja. Sy's seker so vyf, ses, sewe jaar, dink ek, jonger as ek. Maar deur hierdie proses, het daar ook tussen óns twee 'n onbreekbare ryk geestelike band tot verhaal gekom.

**Johan:** Julle deel nou iets wat julle andersins nie gedeel het nie.

**Dina:** Ja, ja. En ek dink ook 'n besondere verhouding nóú ook, geestelik, ja. Wonderlik om eintlik te besef ná die tyd, **om met mense te deel, wat ook ànder mastektomieë ondergaan het**, om net te kan bel en te kan sê: "Ek het dit deurgegaan, maar hou moed. Bel my as jy my nodig het, praat met my net" en dit was wonderlik.

**Johan:** *Ja, ek onthou wat dit vir my persoonlik beteken het toe Jacomien uit die hospitaal uit gekom het, en 'n ander vrou wat daar naby ons bly wat so ses maande voor háár 'n mastektomie gehad het, wat ons kom sien het. Dit het onmiddellik vir my 'n gerustheid gebring, dit het vir my hoop gegee. Hier is 'n vrou wat daardeur is en dit gaan goed met haar, jy weet en sy's gelukkig en sy's gesond en dit het net vir my op daai stadium vir myself laat sê, maar dis nie die einde van die storie hierdie nie. Ons lewe gaan aan en Jacomien gaan daardeur kom, en sy gaan gesond word.*

**Dina:** Ja. Maar my skoonsus wat toe 'n dubbele mastektomie ondergaan het ter voorkoming van kanker. Sy het toe nie chemo behandeling gehad daarna nie - nie chemo óf bestraling nie, want sy't besluit om voorkomend op te tree, 'n dubbele mastektomie ondergaan, wat ek ook dink 'n geweldige ding is om deur te gaan.

**Johan:** *Ja, ek het nou al gewonder as ek 'n vrou was, of ek die moed sou gehad het, want Jacomien het toe mos óók later voorkomend 'n tweede mastektomie laat doen, en ek dink nie ek sou so dapper gewees het nie. Ek bewonder julle vrouens.*

## 10. GEDEELDE HOOP

Die hoop proses in mense met kanker word geaffekteer deur die verhale wat hulle vertel en die verhale wat hulle hoor (Aldredge-Clanton 1998a:42). Wanneer hulle beseef dat die verhale wat hulle vertel waarde het en dat hulle vir ánder ‘n verskil kan maak (soos Dina vir haar skoonsuster), gee dit vir hulle hoop dat daar ‘n doel is in hulle stryd met kanker. “Seeing themselves as helpers and givers as well as receivers contributes to hope and healing in people with cancer” (Aldredge-Clanton 1998a:6).

Mense met kanker luister graag na die hoopvolle verhale van ander kanker oorlewendes (Aldredge-Clanton 1998a:42). McFarland (1998:1) sê: “I gained *hope* when I began to meet people who were actually living with cancer rather than just dying from it.” Alhoewel statistiek van die oorlewing van mense met hulle spesifieke diagnose ‘n mate van hoop bring, is daar meer krag in die verhale van individuele oorlewendes (Aldredge-Clanton 1998a:42). “Someone who is living proof that you can make it becomes a beacon of hope” (Holland 2000:72). Holland (2000:206) sê ook “It is truly a gift of hope and can be given only by someone who has been there.” Dis een van die kragtigste bronne van hoop vir mense met kanker (Aldredge-Clanton 1998a:92). Daarom verkies baie mense alternatiewe terapieë wat meer deur getuïenisse ondersteun word as deur wetenskaplike bewys. ‘n Verhaal van een persoon wat genesing ervaar het deur ‘n spesifieke soort terapie dra meer by tot die hoop proses as baie statistiese studies (Aldredge-Clanton 1998a:42). “As they identify with the stories of others, they begin the journey toward healing from isolation and alienation” (Aldredge-Clanton 1998a:90).

Toe Olmstead (1996:35) gaan nagklere koop het vir haar hospitalisasie en sy in gesprek met die kassiere verneem dat sy ook borskanker gehad het, was dit vir haar soos die son wat deur die wolke breek: “And right there in the middle of the lingerie department with shoppers mingling around the racks of clothing ... right there with piped-in music and neon signs beckoning shoppers ... the sun broke through the clouds. I think I even felt a warm breeze.” Dit was vir haar ‘n wonderlike ervaring dat hiërdie vrou twaalf jaar gelede borskanker gehad het en dat sy leef en dat dit goed gaan met haar. Sy en haar man



“walked out of the store, hand in hand. In the sunshine. No, in the *Son*-shine. God was already showing us He knew the whole path of the storm. He was with us ... God was showing us the list of survivors” (Olmstead 1996:36).

Die “Reik na Herstel” vrywilligers vervul ‘n belangrike rol in hierdie proses om hoop te gee aan vrouens wat ‘n mastektomie ondergaan het. Die organisasie bestaan uit vrouens wat almal self ‘n mastektomie gehad het. Hulle besoek vrouens om ondersteuning te bied ná hulle operasie. Sommige van hierdie vrouens se mans tree ook op as vrywilligers om ondersteuning aan die mans te verleen. In die voorwoord van Mahak (Ongedateer, bladsy ongenommer) se handleiding verduidelik die Amerikaanse voorsitter, F. Timothy, die doel van die organisasie:

**Reach to Recovery International** is a comprehensive, non-medical programme created to help women with breast cancer. It is based on the premise that former breast cancer patients, now physically and emotionally healthy, can relate in a unique and positive way to new patients with breast cancer.

The goal of this programme is to provide practical and emotional support to these women, to enable them to make relevant personal decisions and to find the motivation for recovery with optimal quality of life. This dignified programme, with its carefully chosen, well-trained, volunteers, is approved by the medical professions and promoted by cancer societies worldwide.

**Johan:** Dougie, jy het gesê: "Dit was ... 'n besondere tyd gewees in ons lewe en in ons huwelik." **Wat, sou jy sê, het hierdie gebeurtenis aan julle huwelik gedoen?**

**Dougie:** Ek dink aan ons huwelik het dit insig gebring dat ons meer vrymoedig oor die toekoms kan praat en beplan, jy weet, wat sal gebeur indien een van ons, of sê albei

van ons, op 'n stadium te sterwe kom. Op daai stadium ... die lewe moet vóórtgaan, hoe sal dit ons kinders en dié wat dan agter sal bly, hoe sal dit hulle beïnvloed? **Ons as 'n huisgesin is definitief nader aan mekaar gebring.** Ons omgee vir mekaar is meer eg, sal ek sê en meer opreg. Ons stel in diepte belang in die welstand van die ander lede van ons gesin en dat dit nie juis om jou eie ek draai nie, maar dat die ander lede van jou gesin baie meer gewig dra in dít wat jy wil doen en sê.

**Johan:** So, daar het ook 'n baie groter intimiteit, diepte, in die verhouding gekom.

**Dougie:** ... in die verhouding gekom, ja. Ek sal sê dis hoe ek dit ervaar het, dat dit vir ons **baie meer diepte in ons verhouding** gegee het.

## 11. GROEI IN VERHOUDINGS

‘n Ernstige siekte, soos borskanker, stel hoë eise aan ‘n huwelikspaar se verhouding. Om die uitdaging te bemeester, word hulle gekonfronteer met baie take as individue en as ‘n paar. “They are challenged to maintain a viable, balanced, mutual relationship while adjusting to the new roles of patient/caretaker” (Skerret 1998:282).

Etlike navorsers het bevind dat, veral waar daar vooraf ‘n goeie en stabiele verhouding was, daar ‘n groei in huweliksmaats se verhouding na ‘n mastektomie was. Daar was ‘n groter mate van wedersydse begrip, respek en waardering vir mekaar. ‘n Groter openheid teenoor mekaar het gegroei en hulle het ‘n dieper vlak van kommunikasie beleef (Berger & Bostwick 1984:137; O’Hare 1987:105; Wilson & Morse 1991:7; Grobbelaar 1993:83; O’Mahoney & Carroll 1997:406; Skerret 1998:286; Kneece 2001:100; Kuijer et al. 2001:278).

Borskanker, sê Kneece (2001:102), is nie ‘n beplande gebeurtenis in die lewe van huwelikspare is nie. Maar tog, in die krisis is die saad vir die groei en versterking van die verhouding wanneer die man die een wat hy liefhet help om hierdie vyand in die oë te kyk. O’Hare & Wissing (1988:134) skryf:

The fact that marital quality even improved for some couples, following mastectomy, may be ascribed to a renewed consciousness that life is finite, and a concomitant shift in priorities. In the shadow of cancer they are faced with their own and the others' mortality and a possible loss of their relationship. Now secondary differences may be ignored and more energy and time previously invested in outer-directed activities, reallocated and invested in their relationship, with a resulting tender and fresh expression of mutual appreciation.

**Dougie het verder uitgebrei oor hoe dit hulle gesinsverhoudings geraak het:**

Ons het tot die besef gekom dat daar belangrike sake is wat prioriteit moet geniet en ons moet ons lewens dáárvolgens inrig. Baie keer is daar krapperigheid hier en daar tussen man en vrou en kinders - dít moet ons sekondêr stel en dat ons ons primêre doel moet hê om suiwer om te gaan met mekaar, en dat die sake wat regtig saakmaak, dat dít die sake is wat tel en waaraan ons aandag moet gee en waaraan ons ons kragte en inisiatief moet insit om dit uit te brei en daarop voort te bou en die klein goedjies maar, die klein jakkalsies maar so eenkant stoot en hulle oplos en ja, ons aandag aan die groot goed gee.

Ek sal sê in daai tyd het ons definitief baie nader aan mekaar gekom, ek en Dina en ons het gevind dat tye daar vir ons kosbaar was, die tye wat ons bymekaar was, veral toe sy in die hospitaal was en van die behandelinge wat ek saam met haar daar was. Ek kon uit die aard van die saak nie met ál die behandelinge by wees nie. Maar ja, die tye wat ons dáár saam was, was (ek dink veral aan die bestralingsgedeeltes wat ek haar in die aande maar meestal gevat het, wat sy in die aande moes gaan) was nogal insiggewend vir ons en dat ons, ja, in daai tyd baie na aan mekaar gegroei het. Dat 'n mens dit ervaar ... jy ervaar dit ook aan jou lyf, jy weet, ons is nou hier besig met 'n proses wat ons moet deurgaang van gesondmaking, deur bestraling of hetsy watter geval ookal en ja, ons moet bymekaar staan en ons moet mekaar ondersteun en daardeur het ons gegroei deur mekaar te

ondersteun. Ek het meer probeer om Dina te ondersteun, alhoewel sy sterk was in daai tyd. Ja, maar dit was vir my ook maar 'n traumatiese ervaring gewees, die hele storie rondom die bestraling.

**Johan:** En die "mekaar ondersteun," gaan dan ook daarvoor om mekaar hoop te gee.

**Dougie:** Ja, ja. Want op die einde van die dag gaan dit, dink ek, gaan dit oor die hoop in totaal. Ja, die hoop, waaroor gaan die hoop? Die hoop gaan om gesond te word, of die hoop gaan om deur die krisis te kom, en sterker anderkant uit te kom. So, ons moet bly hoop, ons moet ons fokus hou daar en hoop dat dít wat ons nou mee besig is, dat deur die proses en deur die genade wat ons gaan kry van die Here en wat Hy ons beloof dat ons daardeur sal groei en dan deur die proses groei en dan vol hoop anderkant uitkom en met hoop en verwagting dan ook die toekoms tegemoetgaan. Want jy kan deur die proses gaan, dink ek en gesondmaking sover die mediese wetenskap en dié goed gaan, maar as die hoop nie daar is dat jy vorentoe in die hande van die Here is nie, dan dink ek sal daar 'n leemte wees, want as jy net gesond is, is dit een saak, maar dan, die hoop moet daar bly - die feit dat dit 'n meer permanente oplossing is, die doel waarna ons strewe.

**Johan:** En hoe dink jy, gaan dit julle gesin se toekomsverhaal beïnvloed?

**Dougie:** Wel, ek kan definitief sê dat ek dink ná, vanaf die tyd dat dit met ons gebeur het, dat ons kinders ook nader aan mekaar gekom het, dat ons as ouers en kinders nader aan mekaar gekom het, dat ons die vrymoedigheid het ook van hulle kant af om met mekaar te praat en by mekaar raad te vra. Ek dink ons is meer sensitief teenoor mekaar as daar iets verkeerd is. As iets pla kom ons dit baie vinniger agter. Ja, en hulle het vrymoedigheid om na ons toe te kom en kan ons, ja, saam oor die saak praat en bid en vir die Here vra vir die regte leiding dat hulle die regte besluit sal neem en dat ons as gesin in so 'n geval die regte besluit sal neem oor dit wat dan ter sake is op daai stadium. Ek is seker ook dat op die pad vorentoe ons altyd die Here se leiding sal vra en ervaar. Ons sien dit nou met ons kinders wat groot word, Luna en Ilze en Dougie ook, dat gereeld kom hulle en vra wat is ons siening en dat ons dan daarvoor kan bid en gelowig wag dat die Here vir ons 'n oplossing gee of leiding gee, of 'n riglyn in dié opsig gee.

**Johan:** Daar het 'n groot vrymoedigheid ontstaan tussen julle om oor belangrike sake met mekaar te kan gesels.

**Dougie:** Ek dink so, ja, ek sal so sê, ja. Nou dat ons kinders groter word, kan ons dit ervaar, jy weet, hulle kom terug as hulle probleme het, of daar gebeur iets met hulle, dan het hulle die vrymoedigheid om na ons toe te kom, om met ons daaroor te praat, dat ons die ding op die regte manier (wat ons dink die regte manier is) kan probeer oplos, of die saak bespreek en dan ja, die Here se leiding te vra. Op die stadium wat hulle nou is kom daar baie dinge oor hulle pad, baie besluite wat hulle moet neem en sover kan ons sê dit gaan baie goed. Ek is baie seker hulle weet waarnatoe hulle gaan. Hulle het hulle hoop ook op die Here gestel, hulle verwagting en ja, hulle leef daarvolgens.

## HOOFSTUK 4

### DIE KINDERS EN FAMILIE AGTERGRONDVERHALE

#### 1. DIE KINDERS SE VERHALE

**Johan:** Luna, Ilze en Dougie, baie welkom by ons gesprek, en baie dankie dat julle saam gesels oor die tyd toe ma so siek was en die operasie gehad het en ek wil graag hê julle sommer net vir ons vertel hoe dit julle geraak het, hoe julle dit beleef het, wat dit aan julle gedoen het.

**Luna:** Ek onthou dis einde '97 en ook 'n bedrywige einde van die jaar gewees, want dit was leier-identifisering, en ek het gehoor dat my ma-hulle begin praat dat sy moet dokter toe gaan en daar's iets fout met die bors. En sy's toe dokter toe, maar ek het persoonlik nie gedink dis ernstig nie, ek dog dis maar net 'n ondersoek of iets en toe, kan ek onthou, het hulle by die skool eenkeer ook gesê (hulle het vir Ilze vasgedruk, en sy het gehuil), toe het my ma vir my gesê sy gaan hospitaal toe, ja, sy het gesê sy gaan nou hospitaal toe en hulle moet miskien die bors verwyder. Maar kanker was vir my maar altyd ver en ek het nooit gedink dit sal ons raak nie, dit was vir my dáár anderkant. Ek het altyd gehoor daarvan en dis 'n baie ernstige siekte. Toe het my ma hospitaal toe gegaan en ons het haar gaan besoek.

By die skool het 'n onderwyser, mnr. Maritz (ek het in die personeelkamer ingekom en Ilze was ook daar en hy het haar vasgedruk en sy het 'n so bietjie gehuil) en hy't vir my ook vasgedruk en gesê: "Nee, alles is okay, jy hoef nie bekommerd te wees nie, ek hoor jou ma is siek, sy't kanker." En toe het dit my bietjie getref - kanker, sjoe, ek het nie gedink dit gaan dít wees nie. Maar, ek sou sê, dit was nogal aan die begin vir my "sjoe, dis kanker - wat nou, wat gaan nou gebeur?" Ek het nie eintlik geweet wat ís dit nie, maar as 'n mens terugkyk na die hele verhaal, wat het gebeur, dink ek definitief ek kan met dankbaarheid terugkyk, as ek nou 'n woord kan gebruik, "dankbaarheid," ja, dat my Ma gesond is en dat die Here haar gesond gemaak het en vir al die mense wat so baie geondersteun het en dan kom mens eers agter hoe baie mense gee vir jou om. Nie net dít nie, maar ook dat ek as persoon nader aan die Here gekom het en baie wonderwerke wat Hy elke dag gedoen het, op sy manier, op sy tyd en plek vir ons gegee het. Daar's so baie dae

wat mens voel "joe, wat gaan nou gebeur?" dan is die Here maar net dáár, dan, op die regte tyd, bring Hy uitkoms. En, ja, definitief nader aan die Here gekom.

Toe het my ma huis toe gekom en sy het rêrig swaar gekry. Ek het dit gesien. Maar aan die einde van die jaar het ons prys-uitdeling en toe was ek as hoofmeisie aangekondig en Ilze as onder-hoofmeisie, maar óók het ek beseft dit gaan 'n woeste jaar wees en nie net in die skool nie, maar ook met my ma se siekte en dit wás so. Dit was een van my hardste jare in die Laerskool, maar ek dink ek het ook die meeste daaruit geleer, maar dit was vir my wonderlik. As mens terugkyk na hierdie prosesse, dan sou mens nie vir die Here sê "nee, ek wil dit nooit weer in my hele lewe hê nie." Maar definitief sal ek dit óór wil hê, want mens leer baie meer uit so 'n krisis, veral. Ek het baie gebid en met die Here gepraat en vir Hom gesê Hy moet vir my help en vir my leiding gee en ek het net beseft my ma kry swaar met haar siekte en met haar chemo en alles **en daarom moet ons ook so min as moontlik vir haar probleme gee, ons kinders en skool moeilikheid, sommer klein goedjies** en so, ek sal dit tot die uiterste vat en dan sal ek vir haar sê: "Ma, help my bietjie met dit."

## 1.1 NORMALE GANG

Ongeag van wie siek is in die familie, skryf Shone (1995:50), is dit belangrik om dinge so normaal as moontlik te hou – dit beteken om aan te gaan met normale aktiwiteite, om 'n gewone daaglikse roetine te behou soos op die gewone tyd op te staan, skool toe te gaan, en huiswerk te doen. Shone (1995:51) skryf verder:

The illness and its impact is bad enough without constant changes in personnel, homes, activities, and routines. This continuity of life is very important – not only for the children, but for adults too. There is no gain from throwing up everything in the face of the illness. Drastic change is OK for a short time, but it cannot be continued indefinitely; and, as we have already said, cancer is an illness that is indefinite in its outcome and in its duration.

**Luna:** Ja, toe het haar hare begin uitval, toe sy nou chemo begin kry, het haar hare begin uitval en dit was vir haar nogal baie erg. Ek onthou sy was nog altyd sterk en gesê sy gaan skool toe, maar toe die hare begin uitval, toe was dit vir haar baie "bad." (*Hartseer*). Ek onthou ek het ook die oggend vir die Here gebid en gevra Hy moet asseblief net 'n uitweg gee hier en Hy het toe en ek kom die middag by die huis en ek kom so in die gang op en toe kon ek net weer my óú ma sien met die pruik wat sy opgehad het - sy het baie goed gelyk. Ek was so bly in my hart, dat ek net gesê het: "Dankie, Here," want dit was so wonderlik vir my.

Ek het gesien my ma kry swaar en ek het gedink, deur die Here, ek gaan haar bystaan soos ek kan en ek moet sê ek was al baie sterk. Nou, ná die tyd, kan ek al daarvoor praat en kan ek nogal huil en so aan, maar in daai tyd, **ek dink die Here het dit vir my gegee om sterk te wees en nie voor my ma te huil of so iets nie.** So, ek was baie sterk, dis net die Here wat my sterk gemaak het in daai tyd en daai jaar.

## 1.2 TIENER EMOSIES

Kanker in die familie stel hoë eise aan kinders, en veral aan tieners, wat ook hulle belange en probleme het wat eie is aan hulle ouderdom en lewensfase (Strauss 1988:2). Tog ontvang hulle ook die genade om uit te styg bokant die omstandighede. Strauss (1988 :2) sê:

many teens do rise to the occasion, pitching in to help their families, being useful – even being heroic at times. But those who work with children of cancer patients know that beneath the brave smiles these teens also feel other emotions ... They are as normal and natural under the circumstances as loving and



hopeful ones, and they should not be denied.

**Luna:** Ons was ook eenkeer saam met haar toe sy chemo gehad het en daar kon ons ook sien, my ma het swaargekry, maar daar's mense wat nóg swaarder kry, wat rêrig op hulle laaste is. En met die bestraling, dit is vir my wonderlik hoe die Here ons daar ook gehelp het, dat my ma, toe sy bestraling kry, dat sy ook regtig ... sterk ... sy het 'n sterk vel gehad, sodat die bestraling nie veel aan haar doen nie en dit was ook wonderlik wat die Here daar vir ons gedoen het. En joe, as ek dink aan my pa in daai tyd, ja, hy was baie sterk, baie ondersteuning gegee, ook vir ons kinders en met ons alles gedeel, en my ma ook...

**Johan:** Met sulke wonderlike kinders kon hy nie anders as om sterk te wees nie!

**Luna:** Ja, ja. En my ma ook, déúr die siekte, wat ek ook baie dankbaar is, dat my ma vir ons álles verduidelik het, sy't nooit vir ons iets weggesteek nie. Sy't vir ons verduidelik, goed, dis wat nou gebeur en dís hoekom dit gebeur en dís my wonde. En ons het haar gehelp om die wonde skoon te maak en dit was vir my nogal 'n baie wonderlike ervaring **en ek glo ook dit álles wat ons deurgewerk het, is dan ook hiér om vir ander mense te help wat deur 'n krisis gaan, al is dit nie presies dieselfde krisis nie.**

Dan het ek ook so deur die jaar versies gekry en ek het dit nou-die-dag vir my tannie gegee wat altwee haar ouers verloor het. Ek het dit gaan tik op die rekenaar. Ek sal hier so een of twee lees. Dan. 10:19 "Moenie bang wees nie, jy wie vir God liefhet. Dit sal goed gaan met jou, wees sterk wees sterk." En joe, daai jaar, as mens die Bybel oopmaak en ek bid en ek sê "Here, ek weet nou nie meer nie en dit gaan moeilik by die leiers en die siekte nog en alles," dan maak ek net my Bybel oop, dan gee die Here vir jou sulke wonderlike beloftes. Ek het nie eintlik altyd opgeteken om te sê hoe ek voel nie, maar party van hierdie versies het ek onthou, wat ek so deur my Bybel gegaan het daai tyd en ook Jes. 31:25 "Ek gee nuwe krag aan dié wat moeg is, ek maak die moedeloses weer vol moed." En dis vir my ook wonderlik om sulke versies weer te gebruik vir ander mense óók wat dit nodig het. En Job 12:13,14 "By God is wysheid en krag en by Hom is raad

en sterkte. Hy gee lig in donker dieptes, Hy maak donker plekke weer lig." Dit het soos 'n donker vallei gelyk en die hele ding, toe ek hoor my ma het kanker en omdat jy so min gewet het, maar dan: "Hy gee lig in donker dieptes" - Hy het definitief lig gegee, soos die voorbeeld waar my ma toe 'n pruik gekry het en waar daai pruik vir haar so perfek gepas het en waar mense dit nie eers agtergekom het nie, waar sy hoeveel maande met hom geloop het en waar mense dit nie eers agtergekom het sy't 'n pruik gehad nie. En so baie plekke waar daar mense net gebel het en bemoedig het en soveel het ons gesin ook nader aan mekaar gekom. En daai jaar ook is ek so bly my suster was ook daar vir my, want joe, sy was ook so baie ondersteunig vir myself met goed wat ons moes doen by die skool. Dan is my ma siek, na chemo, die derde dag, vierde dag, is sy rêrig siek en dan is mens nie lus om haar te gaan pla nie, want dan vat dit ook baie uit háár uit. Dan het ek maar na my suster toe gegaan, dan het sy my bietjie gehelp met die skoolwerk, of wat ookal. En ja, ek dink, as ek ander mense gehad het as my pa en my sussie en my broer en my ma, weet ek ook nie wat sou ek gedoen het nie, want hulle is wonderlik en ja, ek wil net vir die Here sê dankie, Hy het rêrig ... dit was moeilik, maar Hy het ons daardeur gehelp en dit was 'n jaar wat ek so baie geleer het en, soos ek sê, **mens kan dit nou weer gebruik om vir mense te bemoedig.**

### 1.3 OM ANDER TE BEMOEDIG

In Tarkan se boek (1999:135) beskryf Cynthia haar ervaring met haar moeder se mastektomie, en sluit af met:

What is the point of this unless you can come out of it having grown, or having learned, or being available for someone else who is going through a similar situation? I don't feel sorry for myself. I feel really powerful in that I will be able to face anything that comes my way.

**Luna:** Ek was ook by 'n kamp, nou in Januarie, 'n "summer camp," en daar het ook 'n meisie gesit en gesê sy het probleme by die koshuis en waar ek haar ook vertel van my

ma wat siek geword het en waar ek haar ook bietjie kon help en versies gegee het en vir haar gesê het "wees sterk" en waar sy ook vir my vertel het van 'n gesin wat min of meer dieselfde ... ook haar ma wat kanker het, nie borskanker nie, ek kan nou nie onthou nie, maar wat ek net vir haar gesê het dat in hierdie tyd is die Here soveel nader aan mens en Hy ... elke dag gee Hy soveel beloftes vir jou ook in sy Woord. As mens die Bybel oopgemaak het en partykeer, in die aande, dan voel jy "joe, nee, ek weet nie hoe gaan ek môre opstaan en weer krag hê nie," maar dan het jy gedink "nee, ek moet nou sterk wees, ek kan nie ingee nie, ék is nie siek nie, ek is darem nog gesond en ek moet my ma bystaan, sy's die een wat siek is, sy's die een wat die swaarste kry in hierdie hele tyd." Só, dan het ek maar net gedink "gee my maar net krag, maar gee my ma méér krag." En ja, my ma was ook baie sterk en ek sê net "dankie" - dis àl wat ek oor hierdie hele ding te sê het - baie dankie aan die Here, want as mens aan so 'n ding dink, dis hoekom dit so wonderlik is, want die Here se tyd is so perfek en dis so wonderlik as jy nie weet wat vir jou wag nie, want ek dink as ek geweet het my ma gaan oor 'n jaar kanker hê, sou ek dit glad nie wou gehad het nie, as die Here vir my 'n keuse kon gee, maar as ek nou terugdink daaraan en die Here sê vir my "okay, jy's nou weer in 1997, jou ma gaan kanker kry," dan sê ek dis reg. Nie dat sy moet swaarkry nie, maar dat ons nader gekom het aan die Here en ek self ook.

**Johan:** Só, daar het 'n wonderlike groei in jóú lewe, en klink my in die hele familie se lewe gekom. Terwyl ek ons vorige gesprek op skrif gestel het, Dina, was daar 'n sinnetjie, Dougie, wat jy gesê het, wat ek met die skryfslag aanvanklik laat uitglip het en 'n hele paar paragrawe later toe kom ek weer terug soontoe. Toe dink ek nee, maar dis 'n verskriklike belangrike opmerking wat jy gemaak het. Toe ons weer praat oor jou hare wat uitgeval het en weer begin groei het, toe maak jy die opmerking "haar hare het sterker geword." En ek het dit eers laat uitval, want dit was sommer so tussen-in gesê gewees en toe dink ek daaraan maar dis 'n vreeslike belangrike opmerking, want daar lê vir my 'n stuk simboliek in. As ek nou luister, Luna, hoe jy ook oor ma se hare gepraat het, het jy ook hartseer geword soos ma hartseer geword het toe sy oor haar hare gepraat het. **Maar die hare wat uitgeval het, die verlies wat daar was en daar het iets sterker uitgegroeï, sodat ma se hare eintlik 'n simbool geword het van die krag wat julle as**

'n huisgesin ontvang het - iets nuut, en iets sterker wat gegroei het (*Luna beaam deurgaans*).

#### 1.4. NUWE HARE - 'N SIMBOOL VAN KRAG

Henderson (1996:219) vertel van 'n vrou wat na haarself as 'n vroulike "Simson" verwys het en wie se terugkeer van krag gesimboliseer is deur die terugkeer van haargroei. Sy vervolg:

As Jaime celebrated the slow but sure return of her hair following the end of her chemotherapy, her strength also began emerging in ways that signified the growth and integration that had taken place within her as a result of facing her losses. Jaime, like many women emerging on the other side of facing breast cancer, discovered that her breast cancer was an opportunity for making major changes in relationship patterns and in recognizing herself as a person with limits and worth.

**Johan:** Toe julle dogters nou **ma se wond help versorg** het, watter betekenis het dit vir jou gehad? Dit moes nogal 'n besondere ervaring gewees het om op daai vlak betrokke te wees, en jou ma te kan ondersteun.

**Luna:** O ja, definitief. Dit was nogal, toe my ma dit vir ons die eerste keer gewys het hoe lyk dit, 'n skok om te sien "joe, dis weg, die bors is weg." Dit lyk snaaks en so aan, maar dit het baie seer gelyk en dit was 'n baie versigtige werk gewees. Ek dink dit het baie beteken vir ons om te sien hoe is die wond en hoe is hy gesny en hoe is dit uitgehaal. En dit was ook baie teer, so ons moes baie versigtig werk.

## 1.5 WONDVERSORGING

Wondversorging bring 'n moeder en dogter by die mees basiese – die versorging van die liggaam. Die fisiese kontak tussen 'n moeder se liggaam en 'n kind se liggaam is 'n kragvolle ervaring, iets wat normaalweg tydens adolessensie verlore gaan (Tarkan 1999:31). Dit is egter nie alle dogters wat dit regkry nie. Tarkan (1999:40) vertel van Jill wat haar moeder versorg het en met alles gehelp het, maar gesê het: “The one thing I couldn't handle was dealing with the bandaging. It was too upsetting to see.”

Dit is merkwaardig dat die tweeling, wat toe maar twaalf jaar oud was, hulle moeder se wond kon help versorg.

**Luna:** En ook om terug te kom na die hare - dit was ook 'n skok as jy sien, want ek het ook een aand in die badkamer gekom toe sien ek my ma was haar hare, maar sy vat net so oor haar kop, en dan is die bos hare so in haar hande. Dit was 'n geweldige skok en ook om nou my ma te sien sonder die hare. Mens sien net altyd op die TV van mense wat kanker het en klein kindertjies wat sonder hare is, dan, jy het nie daai persoon geken mét hare nie, maar nou het jy haar geken mét hare, maar nou sien jy haar sónder hare. So, dit was nogal 'n skok vir mens, maar toe het my ma ook eenkeer vir ons gewys op haar kop waar sy geval het, uit die kombi uit, kon ons sien wat ons nie eintlik kon sien mét hare aan nie en kon ek sien my ma se kop is nie heeltemal rond nie, hier en daar 'n duikie in, ek dink dis maar ...

**Johan:** Van ouderdom ...

**Luna:** Ek weet nie. (*Lag lekker saam*).

**Johan:** *Ja, ek moet sê, die wondversorging - ek het weer tannie Jacomien se wond help versorg toe sy uit die hospitaal gekom het, en dit skep nogal 'n gevoel van nabywees wat jy op geen ander manier beleef nie.*

**Luna:** Ja, ja.

**Johan:** Baie dankie, Luna. Ilze, vertel jy vir ons hoe jy dit alles beleef het.

**Ilze:** Ja, dit was Oktober 1997, ek het gesien my ma gaan dokter toe. Baie keer as een van haar gesinslede gegaan het, dan het ek altyd saamgegaan, bloot omdat ek daarin belangstel - medies was nog altyd 'n belangstelling van my. En my ma het gesê nee, sy wil alleen gaan. En die eerste keer het ek gedink sy's verkoue, of iets en nie lank daarna nie is sy weer 'n tweede keer dokter toe, en toe't ek begin dink "hoekom nou weer so vinnig?" Maar ag, dit het verby my gegaan en dit was die einde van die jaar, en ek was besig. En ek onthou een Vrydagmiddag het ek na skool na haar klas toe gegaan en haar klas was gesluit. En toe verstaan ek nie, want ek het haar vanoggend nog gesien by die skool, ek het haar deur die dag gesien. En ek vra toe my juffrou of sy weet waar's my ma en sy sê nee. Ek dog toe sy't maar iewers heen gery en ek het weer 'n draai gaan loop na waar die kar staan en gesien die kar is weg. Toe ek weer later na haar klas toe kom, toe kry ek haar in haar klas en toe sien ek daar's iets fout en toe vra ek haar wat is fout, toe sê sy sy kom nou net van die chirurg af, sy gaan môre geopereer word. Toe vra ek haar hoekom, en toe sê sy nee, sy het borskanker. Dit was vir my baie erg om dit te hoor. Ek het geweet "kanker," maar dis soos Luna gesê het, dit was vir my ver. Op daardie stadium het ek nie regtig mense geken wat kanker gehad het nie, of wat naby my was nie. **Ek het wel 'n juffrou wat in my ma se plek afgelos het, juffrou Adèle, sy't ook kanker gehad en sy't doodgegaan, soos bekende mense wat ek al van gehoor het wat kanker gehad het en wat doodgegaan het. So, toe ek die eerste keer hoor my ma het borskanker, was die eerste gedagte wat in my kop opgekom het, "dood" - ek gaan my ma verloor. (Baie hartseer).** Dit was vir my baie erg, want ek weet van kleins af ek's baie erg oor my ma en ek wil nie hê sy moet iets oorkom nie.

## 1.6 VOORAF KENNIS

Kinders se kennis van ander mense se ervaring met kanker beïnvloed hulle reaksies. Kinders wat iemand geken het wat aan kanker gesterf het, is gewoonlik banger. Hulle

dink dat as die ánder persoon aan kanker kon sterf, kan hulle moeder ook (Hilton et al. 2000:448). Tarkan (1999:180) sê:

Often the overriding feelings a daughter has at the time of her mother's diagnosis are fear for her mother's life and anxiety at seeing her so vulnerable and mortal. For most people, when they hear the word *cancer*, they fear the worst, that mother will definitely die.

**Ilze:** Sy's die Saterdagoggend baie vroeg in en dit was moeilik, ek het nie verstaan wat gaan aan nie, dit het vir my gevoel dis alles te vinnig. My pa was die hele tyd daar by haar en hy het teruggekom die middag en gesê haar bors is verwyder, hulle kon dit darem uitsny. Nog steeds was dit vir my deurmekaar, en ek wou dit net eenkant toe skuif, en ek het gehoop dit sal net verbygaan. Toe my ma huis toe kom en vir ons wys, die wond en alles, toe dink ek het dit my eers getref wat rêrig gebeur het. Dis snaaks om dit so te sien sonder een bors. Ja, dis 'n skok gewees, maar soos Luna gesê het en soos oom gesê het, ja, dit was baie spesiaal om die bors skoon te maak saam met haar. En sy't ons toe vertel mooi alles wat gebeur het, en toe't ek 'n rustigheid in my gekry. Ek het gedink "okay, dis vir my nog erg, ek weet nie mooi hoekom dit nou moes gebeur het nie," maar toe't ek dit begin aanvaar, en toe het ek ... my onderwyser het vir my eendag Jes. 12:2 gegee wat sê "God is my Redder, ek vertrou op Hom en ek is nie meer bang nie." Toe het ek 'n rustigheid ervaar en toe't ek geweet "ja, dalk móét dit gebeur." Die Here het altyd 'n doel met iets wat gebeur en sy tydsberekening is nooit verkeerd nie.

Ons was op vakansie gewees in Hartenbos en ek kon sien my ma het swaargekry. Toe ons terugkom het sy die eerste ses maande van 1998 chemo gekry en dit was nogal erg, want as my ma terugkom van die chemo is sy siek en sy's naar, en ek ken nie my ma so nie en sy't nie krag nie. En toe het tannie Daleen, my ma se jongste boetie, oom Pieter se vrou, het sy eendag ons kinders kom oplaai en saam met ons gegaan waar my ma chemo kry. En toe ek nou sien hoe dit werk en soos Luna gesê het, toe ek sien daar is baie ander mense wat baie sieker is, toe het daar weer net so (*lang sug*) ek kan dit nie beskryf nie,

net so 'n hemelse vrede wat jy kry en dink "dankie, Here, dankie dat (ek? - *woord onduidelik*) my ma kan help en dankie dat ek weet dat U vir haar help." En ek het geweet as jy chemo kry sal jou hare uitval en een Sondag sê my ma nee, sy wil nie kerk toe gaan nie en die vorige week het haar hare al so 'n bietjie begin uival, maar ek het gedink ag nee, dit sal nog 'n hele rukkie wees voordat haar hare heeltemal uitgeval het, so, dit sal vir haar tyd gee om gewoonnd daaraan te raak. En toe ons terugkom van die kerk, toe sien ek daar het meer hare uitgeval, en toe daardie volgende week het alles uitgeval. Dit was glad nie lekker om my ma so te sien nie. Toe't ek weer begin dink, toe't ek weer vrees begin kry dat ons haar dalk gaan verloor. **Elke keer as ek so vrees gekry het en net gedink het "nee, nou is dit maar hopeloos, ek weet nie meer nie," het ek ook net na my Bybel toe gegaan en dan het ek elke keer 'n stukkie gekry in die dagstukkies wat ek gelees het.** En toe my ma se hare uitgeval het, het ek **Jes. 40:29-31** gekry waar Jesaja sê "Hy gee die vermoeides krag. Hy versterk dié wat nie meer kan nie. Selfs jongmanne word moeg en raak afgemat, selfs manne in hulle fleur struikel en val, maar die wat op die Here vertrou, kry nuwe krag. **Hulle vlieg met arendsvlerke**, hulle hardloop en word nie moeg nie, hulle loop en raak nie afgemat nie."

Deur hierdie hele tyd was my ma so sterk gewees - sy't skoolgehou, sy't probeer om normaal aan te gaan en die dag toe sy haar pruik gekry het en ons kom van die skool af en ek sien maar, sjoe, hier het 'n wonderwerk gebeur, het my ma se hare sommer alles weer teruggegroeï? Ek kon nie sien dis 'n pruik nie, en soveel mense het nie eers geweet sy't 'n pruik nie. En toe kom hierdie vers vir my dat "hulle vlieg met arendsvlerke, hulle hardloop en word nie moeg nie, hulle loop en raak nie afgemat nie." **Toe het ek my ma gesien deur hierdie hele ding, sy hardloop, en sy loop, sy word nie moeg nie en sy word nie afgemat nie, sy vlieg net met arendsvlerke. Dis hoe ek haar gesien het die hele tyd en dit het my baie gerus gestel om my ma so te sien.** En daar was tye wat ek gedink het, wat ek vir die Here gevra het: "Kan U dit nie net vir haar 'n bietjie ligter maak nie? Sy kry so swaar." **Elke keer het ek teruggekom na hierdie versie toe en Hy het vir my gesê: "As jy mooi kyk sal jy sien sy vlieg met arendsvlerke." Dít het my gedra deur hierdie hele tyd.**



## 1.7 MOEDER SE KRAG – KIND SE HOOP

Tarkan (1999:181) skryf “If a mother deals with illness with optimism and a fighting spirit, daughters often feel more hopeful about the outcome.”

**Ilze:** En Luna wat 'n baie sterk persoon is, het my baie ondersteun, mnr. Maritz met wie sy gaan praat het, het my ondersteun by die skool, oom Pieter en tannie Daleen en dan my pa ook, hy was baie sterk. Ek dink as dit met jou vrou gebeur, is dit vir jou baie moeilik, maar ek moet sê my pa was baie sterk. En ek dink Dougie, hy was toe graad twee, standerd een, ek dink nie hy't presies mooi geweet wat aangaan nie. Maar tog was hy sterk en hy was die een wat grappies gemaak het en ons almal vrolik gehou het. En ja, dit was vir my wonderlik om te sien, maar daar waar ons mense net een ry voetspore sien, is dit die Here wat daar geloop het en jou gedra het, en hoe hy jou dra deur ander mense wat sommer net dáár is, of sommer net jou vashou, of net vir jou glimlag - sulke klein dingetjies wat so baie beteken in so 'n tyd.

Elke keer as my ma van die chemo af kom, dan voel sy sleg en so die derde dag, dan is dit haar slegte dag, maar dan gaan sy skool toe en sy gaan aan. Dan sê ek net "dankie Here," want dit kon soveel erger gewees het. En met die bestraling ook - my ma is geseën, sy't 'n sterk vel, so, haar vel het nie so teer geword nie en sulke klein dingetjies waaraan jy nie elke dag dink nie, word dan ... en jy sien dit en dan dink jy net "dankie, dankie." En dan, toe my ma die bestraling gekry het, dit was elke dag Unitas toe ry en dis ver, en mens raak moeg, en dan partykeer lyk die pad vir jou donker en toe lees ek Jes. 42:16 "Ek laat hulle op paaie gaan wat vir hulle onbekend is. Ek verander die donker voor hulle in lig en Ek maak die ongelyk plekke gelyk. Dit is wat Ek gaan doen." Ek dink toe ek hierdie versie lees, toe het ek finaal vrede in my hart gekry - want, ja, dit móés gebeur. Dit moes gebeur - ons almal het sterker daar anderkant uitgekom. Vir my geestelik het dit baie beteken, want sulke tye kan jy nèt aan die Here vashou omdat alles so onseker is. So, ja, dit het vir my baie beteken in my geestelike lewe en ja, ons het almal baie nader aan mekaar gekom.

En dan het ek, in 1997 was ons in standerd vier en toe het ek begin skryf, gedigte skryf, maar nie ernstig nie, sommer maar net vir lekkerte, ek hou daarvan. As iets my gepla het, dan het ek probeer dit in woorde omsit. Toe het ek hier in Mei 1998 my probeer uitdruk, hoe ek gevoel het, maar ek kon nie. Toe het ek nog nie vrede gemaak met presies wat gebeur het nie en ek het dit gelos. En toe ek later begin besef dit móét gebeur en dit die Here se wil was dat dit gebeur, het ek aanvaar en dit was vir my 'n berusting. Maar nog steeds, ek kon nie, ek het begin skryf, maar ek kon nie die regte woorde kry nie. En toe in 1999 moes ons vir Afrikaans 'n gedig skryf oor enigiets en ek het gedink "ja, beslis, ek gaan weer die gedig vat" en so het "Winde" toe tot my gekom **en die woorde het net sommer uit my geborrel, want toe't ek vrede gemaak daarmee.**

## WINDE

Heen en weer, op en neer,  
Kyk net hoe ruk die noodlotswind ons weer!  
En, wat bring dit ons nou in die sak?  
Net 'n pikdonker nag, poele van hartseer en  
troebelwater, al langs die pad.

O waarom dan al die pyn en seer?  
Oor die horison kom 'n onaadse wind en  
blitsende wolke sak donderend neer.  
Gaan ons weer beproef word.... en ons  
kan reeds nie meer.

Maar dan, dan is daar 'n ander Wind  
Gaan Hy ons ook nog skud  
Maar nee, Hy dryf die onweerswolke weg.  
"Stil nou", sê daar meteens 'n fluisterstem  
"Nee, die hartseer is nou verby,  
Kyk op na My.  
Ek droog jou trane af.  
My oneindige liefde is jou deel  
Saam maak ons die diepgekerfde letsels  
van daardie dag weer heel!!"

En toe ek hierdie gedig klaar geskryf het, toe was ek bly en so sug van verligting, of ek weet nie wat nie, maar net "dankie." In hierdie jaar wat my ma siek was, was daar so baie "waaroms?" maar ek dink daar's meer "dankies" **en hierdie was een van my groot "dankies," dat ek dit kon omsit in woorde.**

## 1.8 KANKER EN KUNS

Tarkan (1999:182) moedig mense aan om te skryf as 'n manier om van vrees ontslae te raak. Iets daarvan sit ook in Ilze se woorde hierbo: "... want toe't ek vrede gemaak daarmee." Packo (1991:5,6) het begin skilder die jaar toe hy vir kanker behandel is. Hy sê:

The paintings are special to me because something creative and beautiful came out of the unpleasantness of cancer. I chose to be creative during that crisis. The paintings are a reminder of the power of choice, the gift of art and the Lord's healing power that gave me extended life to serve Him.

Op die Internet is daar honderde webtuistes wat fokus op kanker en die helende kunste. Hiermee word twee aangedui wat deur vrouens met borskanker geskep is:

### **Art.Rage.Us**

<http://www.breastcancerfund.org/artrageus.html>

"Paintings, drawings, sculpture, poetry, essays and journals created by women with breast cancer. The pieces from the show have been photographed and collected into a book which is available from the website."

### **Healing Legacies**

<http://www.healinglegacies.com/INDEX.HTM>

"Art & writing by women who have faced breast cancer."

Gedigte oor kanker is ook beskikbaar op die web:

<http://choosehope.com>

*Vir myself is hierdie studie onder andere ook 'n manier om my eie seer te verwerk en iets kreatief daar te stel om vir ander, wat deur dieselfde seer gaan, hoop te gee.*

**Ilze:** En toe, aan die einde van die jaar na al die bestraling en die eerste toets wat my ma ondergaan het en ek gesien het alles gaan goed sover, het ek Ps. 46:2,3 geles "God is vir ons 'n toevlug en 'n beskerming; Hy was nog altyd bereid om te help in nood. Daarom is ons nie bang nie." En toe was dit net weer vir my "dankie," nog 'n dankie, 'n onbeskryflike "dankie" om te weet in daardie jaar het Hy ons toegevou, Hy't ons gedra en Hy't ons gehelp in ons nood.

**Johan:** Baie dankie, Ilze. Dit laat my dink aan wat Jesus in die Bergrede gesê het: "Geseënd is dié wat treur, want hulle sal vertroos word." Ek dink die betekenis is: "geseënd is dié wat by die Here kom treur, want hulle sal deur die Here vertroos word" en dat 'n mens net God se troos leer ken, sy vertroostende liefde leer ken en Hom net op 'n ander manier leer ken wat jy Hom nog nooit vantevore geken het nie. Baie dankie.

Jy't 'n opmerking gemaak oor die operasie dat dit net te vinnig was. Hoe dink julle sou dit gewees het as iemand, 'n sielkundige, 'n maatskaplike werkster, miskien die onkoloog self, vóór die operasie net met julle sou kon gesels het en vir julle kon verduidelik het wat gebeur met Ma en wat is die pad wat nou vorentoe op haar wag. Watter verskil sou dit aan julle gemaak het?

**Ilze:** Ek dink as so iets kon gebeur, dan sal ek bietjie rustiger gevoel het, want dan het ek geweet wat om te verwag. Ek dink dis maar altyd so, iets wat jy nie verwag nie, wat net sommer gebeur, is altyd 'n skok. Maar aan die een kant was dit vir my ook 'n "dankie," want aan die einde het ek net besef ons is aan die diepkant ingegooi, maar ons het nie aan die diepkant gebly nie.

**Johan:** Julle het álmal met arendsvlerke uitgekom ...

**Ilze:** Ja.

**Johan:** Luna, hoe sou jy gevoel het as jy net met iemand kon gesels het voor die tyd?

**Luna:** Ja, definitief, want soos ek gesê het, dit was vir my onbekend omdat ek so min inligting oor kanker gehad het, net op die TV, ek het nie iemand persoonlik gesien nie. Ja, ek dink dit sou goed gewees het, dit sou meer vir ons beteken het en ons sou meer ... regtig, as hy vir ons kon verduidelik het: dit is wat gaan gebeur, jou ma gaan nou moontlik hiêrdie behandeling en daarna sal sy bestraling moet kry en sy gaan nie lekker voel nie en so aan, sou ons meer geweet het wat sou vir ons gewag het en kon ons haar méér geondersteun het en kon ons gesê het: "Okay ma, dis al amper klaar, of daar is nog soveel maande oor," maar as ons nie geweet het nie, weet ons nie wat gaan sy voel, gaan sy naar wees, gaan sy só voel, gaan sy só voel. So ja, **ek dink dit sou nogal wonderlik gewees het as die onkoloog of wat ookal met ons kon gepraat het, definitief ja.**

**Johan:** Dit lyk vir my dit is so nodig dat 'n gesin eers moet betrek word en iemand wat by die proses betrokke is, net eers die pad uitspel, net eers 'n gerustheid in 'n familie bring. My gevoel ook, ek dink daar word net te vinnig gesny.

**Dougie (Pa):** Ja, ek dink ons sal miskien anders gewerk het - daar was 'n tydfaktor aan verbonde gewees - dit het eintlik die Donderdag maar gebeur, Donderdagmiddag was sy by die dokter gewees, en ons moes óf die Saterdag sny, óf die Maandag, so ons het nie veel tyd gehad nie, maar ja, ek stem saam met jou, miskien moes 'n ou, as ek nou terug kan dink, miskien moes 'n ou, jy weet, die gesin bymekaar gekry het en na ons huisdokter toe gegaan het en gesê het kom ons gesels 'n bietjie daaroor, vertel ons 'n bietjie wat gaan aan, dat ons net 'n idee kry.

**Dina:** Ja, ek dink ook die impak van die nuus is geweldig groot.

**Johan:** *Ja en 'n mens besef dit nie voordat jy nie terugkyk nie en die impak daarvan raaksien nie.*

**Dina:** Ja, ek dink net dit kan 'n baie hoë spanningslyn van "wat nou?" bietjie breek en net almal meer gerus gestel het. Ek dink dit kan baie waarde hê, baie.

## 1.9 OM KALMTE TE BRING

Die kankerdiagnose is nie net vir die ouers 'n groot skok nie, maar ook vir die kinders. Hulle het ook behoefte om te weet wat om te verwag (Strauss 1988:8). Love (1991:239) sê 'n paar dae, of selfs 'n paar weke, sal nie die verskil maak tussen lewe en dood nie. Daar kan goedskiks 'n paar dae gewag word ná die diagnose sodat die hele gesin geleentheid het om soveel as moontlik inligting in te win, rasionele besluite te neem en emosioneel voorberei te word vir die proses. Tarkan (1999:181) sê ook:

If you can replace your beliefs and preconceived notions of cancer with the facts, *it should increase your sense of hope*, or at least decrease your sense of despair. One way of doing this is to go with your mother to her doctor's appointments to hear the facts directly from the oncologist. It's easier to dismiss your mother's reassurances than the oncologist's (My kursivering en beklemtoning).

In navorsing met 'n aantal moeders, het Keeley (2000:5) bevind dat baie mense daarvan sou gehou het om as ouers, of as hele familie, met 'n "health professional" 'n vergadering te kon hê, verkieslik in hulle eie huis. Hulle sou spesifiek advies wou hê oor hoe om die nuus aan hulle kinders bekend te maak, gebaseer op detail kennis van kinder ontwikkeling. Hulle het ook gedink dat dit vir hulle kinders voordelig sou wees om direk met 'n professionele persoon soos 'n verpleegster of dokter te gesels.

**Johan:** Dougie, sal jy so 'n bietjie met ons gesels, wat kan jy alles onthou van daai tyd, en hoe was dit vir jou gewees?

**Dougie:** Ag, ek het niks geweet nie. Ek was graad twee. Ek het, die kinders het vir my gesê my ma het kanker en ek het dit nie geglo nie, want ek het nie geweet wat was dit nie. Toe my ma haar hare begin verloor het en ek met haar pruik speel en ek het voor die spieël gestaan en gedink ek is Elvis. (*Ons lag lekker vir dié een!*). Almal het vir my gesê,

ja, wat is fout met jou ma? Het sy kanker? En ek het vir hulle gesê nee, sy het nie kanker nie. Die groot kinders het ook vir my kom sê jou ma het kanker en ek het net vir hulle gesê "nee." Ek het dit nie geglo nie, ek wou dit ook nie geglo het nie, want ek het ook nie geweet wat was dit nie. En later, nou 'n paar dae terug, in Afrikaans, toe moes ons 'n leestuk lees, toe kry ek 'n leesstuk ook van kanker en toe't ek 'n bietjie meer geweet daarvan en toe't ek meer verstaan daarvan. En ek het maar net by my ma gesit as sy gehuil het, ek het by haar gesit en by haar gebly en met haar pruike gespeel en sy het net vir my gesê "ek is siek, en ek sal weer gesond word" en dis wat gebeur het.

**Johan:** Ja, en miskien goed dat jy nie so baie verstaan het op daai tydstip nie, toe kon jy die grapmaker vir die sussies wees!

**Dougie:** Ja, ja.

**Johan:** En dit klink vir my dit het nogal vir julle iets beteken.

**Luna:** Ja-nee, Dougie, omdat hy in graad twee is en hy verstaan mos nie eintlik sulke goeters nie, het hy net geweet van my ma is siek en so, maar tog glo ek het hy ook dieper in hom gevoel en as hy sien my ma is so siek, so naer en sy het nie krag in haar liggaam nie, het hy dit ook (*woord onduidelik*) geweet, maar as hy sien almal is maar bietjie mistroostig en huil, dan het hy altyd 'n grappie of twee - partykeer op die regte oomblikke en partykeer nie, maar dit was goed.

**Johan:** Dit was goed om 'n Elvis in die huis te hê. (*Almal beaam*). Ilze, jy het van die arend gepraat. Ek is nou baie nuuskierig om te weet of julle enige iets gemaak het oor dié arend.

**Luna:** Ek onthou mnr. Baker, hy het altyd in die laerskool as hy moes open, het hy altyd 'n beeld gehad. Een van sy groot beelde wat ek tot vandag toe nog kan onthou, is altyd die arend en die hoender en hoe jy nie soos 'n hoender moet rondkrap nie, maar soos 'n arend moet uitstyg. En 'n mens kan dit in soveel situasies gebruik, as 'n mens dink, veral

toe my ma ook siek was, kan 'n mens geneig wees om aan al die negatiewe goeters te dink en onder rond te krap en jouself te bejammer en so aan, maar toe het ek ook weer gedink daaraan en ja, 'n mens kan definitief in so 'n situasie dan ook weer uitstyg soos 'n arend en met nuwe arendsvlerke vlieg, want die Here gee vir jou krag. Hy gee net vir jou daardie krag wat so onbeskryflik is, 'n mens kan dit nie vir iemand beskryf nie. Maar selfs ín die tyd toe my ma siek was en dat die mense nou eintlik moet dink ja, dit gaan so sleg met jou gesin, dan het daar onderwysers na my toe gekom en gesê "maar jy lyk nogal goed vandag," dan sê ek "ja-nee, ek voel goed." Dit hoef nie elke dag met my sleg te gaan nie, want my ma kry swaar en so, maar die Here gee vir jou só (as ek kan sê in Engels) "amazing" krag. Dis so "amazing," want Hy is wonderlik. In die moeilikste dae dan kan Hy vir jou onbeskryflike krag gee soos 'n arend. Dit kan ek onthou, ja.

**Johan:** Ilze, wat het jy nog verder met die arend gemaak?

**Ilze:** Ja, dit was ook vir my mnr. Baker se boodskap. Toe ek daardie versie lees, het sy boodskap na my toe gekom en toe ons in die wildtuin was en ek sien 'n arend, dan's dit so lekker, want hy is vir my persoonlik die koning van al die voëls. **En ja, vandat ek die versie gekry het, as ek my ma sien, dan sien ek 'n arend. Sy vlieg daarbo en dat sy net sweef, maar sy's bo.** Ja, dit was vir my ... of as ek 'n prentjie van 'n arend op die TV sien, dan is dit net vir my nog 'n "dankie" 'n groot "dankie."

**Johan:** *Die beeld van die arend het by ons ook nogal 'n groot rol gespeel. Ek het in daai paar maande voor tannie Jacomien se operasie die boekie geskryf "Arendvlug." En toe dié boekie nou gepubliseer word, is daar 'n pragtige arend op die voorblad, 'n visarend, wat vir my ook die wonderlikste voël is. En toe sy uit die hospitaal uit gekom het, het ons ook vir mekaar gesê daar aan die begin van 1998, "hierdie jaar sal ons vlerke moet sterk wees." En die Here het ons vlerke sterk gemaak om daardeur te kom.*



## 2. FAMILIE AGTERGROND VERHALE

**Johan:** Dina, ons gesels vanaand oor julle familiegeskiedenis van siekte en ek wil hê jy moet net vir ons vertel hoe het dit in die familie gegaan waarin jy grootgeword het. Wat is die familie se geskiedenis van siekte en die hantering van siekte?

**Dina:** Johan, ek kom uit 'n groot familie uit: my ma-hulle was elf kinders gewees en my pa-hulle was ses kinders, maar 'n baie gesonde familiegeskiedenis - nie regtig groot siekte krisis wat ek van kan onthou nie. Ek weet my pa se een broer en suster het aan porferie gely, dis 'n oorerflike siekte. My pa het dit gelukkig nie geërf nie, so ons kinders is ook gelukkig vry en gesond daarvan. Wat ek kan onthou, my ouma en oupa het op 'n stadium by ons aan huis gebly (dit is my pa se ma en pa) en sy't 'n beroerte aanval gehad. Sy was toe by die tagtig. En dit wat ek nou kan onthou van haar siekte: my ma moes haar versorg - sy was aan die een kant verlam gewees en kon nie vir haarself sorg nie - haar was- en toiletgeriewe moes by haar in die kamer wees. My herinneringe aan haar was, sy was 'n baie sterk, gelowige vrou gewees, 'n sag, innemende mens. Sy was vir my 'n geestelike voorbeeld van, van ... ek het haar nooit hoor kla nie. Dit was in ons huisgesin nogal 'n verantwoordelikheid, want daar moes altyd iemand by ouma en oupa bly, maar dit was 'n voorreg, dink ek, as ek nou daaraan terugdink, om hulle by ons te gehad het en hoe 'n groot skok was dit ook toe sy dood was en haar kamer was leeg en haar bed was leeg. Selfs buiten haar beroerte-aanval was hulle al twee hoogs bejaarde mense - my oupa was een-en-negentig-en-'n-half toe hy dood is en hy was dood op hulle vyf-en-sestigste troudag. So, dit is 'n leeftyd. Selfs haar ouderdom was hoog gewees, hulle was gesonde mense gewees.

Aan my ma se kant ook, was my oupa sewe-en-tagtig toe hy in 'n motor-ongeluk dood is. My ouma was ses-en-tagtig gewees toe sy vir die eerste keer in haar lewe in die hospitaal was vir 'n operasie ná haar elf kinders. So, ek dink dit was 'n besondere genade om só gesond te kon wees.

Selfs my eie ma en pa ook, beleef baie goeie gesondheid. My pa wat tagtig word hierdie jaar, my ma wat vyf-en-sewentig word, speel nog gholf, speel rolbal en geniet regtig uit Gods genade baie goeie gesondheid. My pa self was sewe-en-sestig gewees toe hy vir die eerste keer 'n kanaalbreuk ondergaan het, toe hy vir die eerste keer self in 'n hospitaalbed moes gaan lê het. So, dit is 'n voorreg om uit so 'n gesonde familie te kom, om sulke gesondheid te kan beleef, hulle voorbeeld nog van lewenslus en wat my ma en pa nog aanpak en doen, is eintlik 'n inspirasie vir 'n mens se eie lewe waarmee jy nou besig is en jy sien uit na dit wat voorlê, *hoopvol vir 'n vol lewe wat nog voorlê.*

**Johan:** In so 'n gesonde familie was dit dan baie onverwags gewees dat Dina ewe skielik gediagnoseer word met borskanker.

**Vader:** Ja, dit is. Mens was totaal verbysterd, want dit was die heel laaste wat jy verwag het.

**Johan:** Maar met ouma wat in die huis gebly het toe jy 'n kind was, as jy nou terugdink, hoe dink jy, watter invloed het die manier waarop die siekte gehanteer was, hoe sy haar siekte self ook gehanteer het, watter invloed het dit moontlik op jónú gehad, oor hoe jy jónú siekte hanteer het?

**Dina:** Ja, ek dink dit het dalk onbewustelik 'n positiewe invloed gehad op my lewe, ja definitief. As ek nou terugdink aan haar en ek moet my oë toemaak en ek sien haar sit in die kamer, sien ek haar sit en sy was baie lief om ... sy't nooit haar oggendgodsdienst gemis nie, sy was lief om daarna te luister. Ek het vir haar uit die Bybel uit gelees. Sy was 'n baie sterk gelowige vrou en 'n vrou wat ek baie min hoor kla het. Sy't nooit gekla nie, ten spyte van swaarkry wat ek glo sy moes deurgaen en haar lewens-omstandighede. Ja, dit het 'n positiewe invloed seker op my gehad, onbewustelik, dalk ook om my krisis te kon hanteer het, ja.

**Johan:** Dougie, kan ons 'n bietjie luister hoe dit in jou familie gegaan het - die geskiedenis van siekte in die Davidson familie?

**Dougie:** Johan, ja, my pa was 'n gesonde man gewees. Hy't nooit ... eenkeer weet ek het hy 'n niersteen gehad. Dis omtrent al wat hy siek was. Hy't eenkeer 'n ribbetjie gebreek, maar verder was hy nooit sieklik nie. Hy was 'n ambagsman, so hy't hard gewerk. Hy was gelukkig baie gesond gewees. Hy het toe op vyf-en-sestig 'n beroerte gekry - hartaanval gehad en toe 'n beroerte, toe is hy so 'n week daarna oorlede. So, dit het sommer vinnig gebeur.

My ma se gesondheid was nie baie goed gewees nie. Sy't redelik baie skildklier probleme gehad. Sy't op 'n stadium baie by 'n internis gekom in Pretoria. So, sy was nie altyd honderd persent gesond nie. My ouma en oupa aan my ma se kant het ook by ons gebly vandat ek my verstand het. Hulle het ingetrek nog voor ek gebore is. My oupa was agt-en-sewentig toe hy dood is. Hy was ook redelik gesond gewees. My ouma het suikersiekte gehad. Sy was ook agt-en-sewentig toe sy dood is. Sy't geval op 'n stadium hier in die laat sewentigers en toe 'n heup gebreek. Sy was toe ook in 'n rolstoel gewees. Sy was die laaste paar jare van haar lewe bedlêend gewees, maar sy't by ons gebly. So, ek en Dina het seker dieselfde ervaring daar gehad, ons het 'n ouma en 'n oupa altyd by ons in die huis gehad. Hulle was altyd daar gewees. Aan die eenkant was dit baie lekker gewees, want as pa en ma êrens heen moes gaan, was oupa en ouma daarso, so die kinders was nooit alleen gewees nie.

Ek dink hulle siekte het vir ons ook seker onbewustelik deur hiêrdie krisis gedra, in dié opsig dat hulle 'n voorbeeld vir ons gestel het daai tyd met hulle siekte - dat hulle hulle vertrouwe nog steeds in die Here gehad het, ten spyte van die siekte en die toestand waarin hulle was. Oor die algemeen, soos ek sê, was hulle redelik gesond gewees - net die laaste paar jare het dit 'n bietjie moeilik gegaan met die siekte.

My pa se pa is jonk dood. Hy was net in die veertig. Hy't longontsteking gekry. Dit was in die vroeë twintigs. Hy't geboer. Daar het baie hael geval en hulle wou die beste gaan injaag en as gevolg daarvan het hy longontsteking gekry en toe's hy oorlede. My ouma het baie oud geword. Sy was in die tagtig, as ek dit reg het. Maar ons het nie so baie by hulle gekom nie, want hulle het ver van ons af gebly.

So, in óns huisgesin (ek het net broers, ek het nie susters nie), hulle is almal redelik gesond - hulle is nie ouens wat siek is nie. Toe ons jonk was, was hulle nooit siek nie, alhoewel my een broertjie klierkoors gehad het, maar nie ernstig nie. Eksélf het nooit ernstige siekte gehad nie - bosluiskoors en sulke klein goedjies, maar nie ernstige siekte gehad nie.

**Johan:** Een ding wat ek hoor, is dat geloof in altwee julle families waarin julle grootgeword het, 'n baie belangrike rol gespeel het en dat die Bybel 'n baie belangrike rol gespeel het in altwee families (*almal beaam*).

## **DEEL 3**

### **FAMILIEVERHALE**

### **DIE GOOSEN FAMILIE**

## HOOFSTUK 1

### DIE GOOSEN FAMILIE

#### *‘N VERHAAL VAN HOOP EN HARTSEER*

#### IN MEMORIAM

Gedurende Augustus 2002 het Drieka, wat steeds behandeling ontvang het, se kanker na die breinstam versprei. Op 6 Oktober 2002, na ‘n kort, traumatiese siekbed, is Drieka oorlede.

Hiermee eer ek die nagedagtenis van ‘n baie wonderlike en dapper vrou.

#### DIE FAMILIE SE VERHALE (1)

**Johan:** Drieka en Werner en Jeanne-Werner, so in Jeandrie se afwesigheid ook, baie dankie dat julle ingewillig het om deel te neem aan ons navorsing en ons beskou dit natuurlik as óns navorsing, dis nie my navorsing nie. Dit gaan oor julle verhaal, julle verhaal van borskanker en mastektomie. Wanneer ons oor hierdie onderwerp praat, dan voel ek soos Moses wat op heilige grond staan. Ons doen dit met groot deernis, en met groot liefde, en in dié gesindheid wil ons ook graag luister na julle verhaal. So, Drieka, ek gaan vir jóú oorgee, en met dié vraag om dan vir ons te vertel van jou ervaring van mastektomie.

**Drieka:** Ja, dit was Desember '98 wat ek my baba geborsvoed het, hy was agt maande oud op daai stadium, en ek het die knop gevoel in my bors en ek het nou maar gedink dis nou maar óf 'n melkkliertjie, of een of ander iets, maar niks aan kanker gedink nie. Toe't ek nou dokter toe gegaan en hy vra toe vir my of ek al ooit was vir 'n mammogram en ek sê nee, hy sê maar kom ons stuur jou. En ek het gegaan, ek het toe nou nie dadelik 'n afspraak gekry nie, ek het later in

die week gekry, maar my sussie bel my toe en sê hoor hier, want sy het toe maar geweet ek gaan, ek het jou afspraak vir jou vervroeg, hulle het 'n kansellasie daar en jy kan gaan sommer die middag. Ek was op daai oomblik besig met 'n vriendin van my se man wat depressie gehad het, hy het hulle huis afgebrand en hy het toe nou haar sakies vir haar bietjie afgehandel en ek is toe nou heel tevrede om saam met my sussie te gaan.

Toe ons nou daar kom, toe is hulle nou besig daar met my, **maar nie vreeslik vriendelik nie**. Ek het die bietjie meer verwag. En ons het daar gesit en hulle het my toe nou geroep vir die mammogram, en ek het die mammogram gedoen en toe nou baie lank daarna nie, toe kom hulle terug om weer 'n mammogram op die regterbors te doen. Nouja, toe het ek al klaar so 'n kieweling in my gekry, want ek het nou al klaar gedink daar kan 'n fout wees. **Maar nog steeds praat hulle nie met my nie** en toe kom die dokter nou, wat vir my die mammogram lees, die plate lees **en hy sê vir my: "Kom lê nou hier op die bed"** en hulle is toe nou besig met 'n sonar, om te kyk wat die probleem is. **En hy sê toe vir my: "Ja-nee, daar is moeilikheid."** Ek sê toe vir hom: "Wat se moeilikheid?" Toe sê hy vir my: "Kom ek wys jou." Staan op, trek daai X-strale wat hulle toe nou geneem het, druk hy vir my so onder die lig in **en hy sê vir my: "Daar sit dit - dis kanker."**

**Ek weet nie (lang sug). Ek het nie geweet wat eintlik wat om te sê, wat om te dink, wat ... Ek het net daar gestaan.** Hulle was besig om aan die gebou te werk, so dit was ... almal swart, geel, groen, almal het daar verbygeloop, en hier staan ek. Hy loop toe om nou 'n dokter te gaan bel, ek weet nie watter een wou hy bel nie en, nou staan ek nog steeds daar, **toe kom die suster na my toe en sy sê vir my: "Ag, toemaar, hoor," jy weet, so, klop op die skouer.** Daar gaan sy. Nie hoeka nie, toe kom sy terug met 'n glasië water, darem en sy sê vir my: "Hoor hier, die vrou wat daar voor sit, is sy jou vriendin?" Toe sê ek: "Nee, dis my sussie." Sy sê nou maar goed, sy gaan haar vir my roep. En toe sy haar nou roep, toe kom sy in en toe Werner net 'n kortkoppie agter haar. **En nog steeds sê niemand vir my iets nie** - doen, trek ek aan, maak reg. Ek weet nie, dis so 'n ou klein hokkie wat ek toe nou moes daar staan en wag dat iemand nou net sê wat moet ek doen. Toe sê my sussie vir my: "Man, jong, kom, ons trek aan en ons gaan luister wat sê hy."

Nouja, hulle het toe nou vir my op só 'n manier gesê: "Jy moet net so gou as moontlik by jou dokter uitkom. Kan jy nog vandag gaan?" (*baie kortaf*). **Hulle het my só bang gepraat** dat ek, ek het nie eers eintlik gehuil nie.

## 1. BEKENDMAKING VAN 'N SKOKDIAGNOSE EN DAARNA

Die wyse waarop die skokdiagnose van kanker aan Drieka oorgedra is, was vir haar 'n traumatiese ervaring. Kanker is 'n *lewebedreigende*, *identiteitbedreigende* en *hoopbedreigende* siekte. Alhoewel die meeste vrouens, volgens Love (1991:238), nie sterf aan borskanker nie en die meeste nie nodig het om hulle borste te laat verwyder nie, bly dit die grootste vrese. "Telling the patient the diagnosis often has violent and upsetting effects on her whole personality" (Gyllensköld 1982:71). Holland & Lewis (1999:9) maak 'n onderskeid tussen die "human effects" van kanker teenoor die "physical effects" van kanker en sê: "It is often not recognized that these human effects are part of every encounter with every doctor and every staff member, irrespective of the stage of the illness or the treatments."

Baie mense, wanneer hulle die nuus hoor dat hulle kanker het, interpreteer die dokter se woorde as 'n boodskap dat hulle gaan sterf. Om dié rede het mense met 'n kankerdiagnose tyd nodig – tyd om alleen te reflekteer, tyd om gehoor te word, tyd dat dinge verduidelik kan word, tyd om sekerheid te kry. "Thus the person who conveys the news should take the time to instil hope for recovery" (Shone 1995:15). 'n Gevoel van hoop sal hulle help om hulle omstandighede beter te hanteer (Sampson & Fenlon 2000:191). Barraclough (2000:153) skryf:

However bad the news, it is desirable to temper it with some positive messages, always providing these are truthful ones. Do not leave the patient without any hope. Make it clear that help with pain control or the care of a frail spouse will be available, and that the patient will never be abandoned although there may come a time when active anticancer treatment will be stopped.



Dokters toon egter te dikwels nie aan die pasiënt dat hulle erkenning gee aan haar ervarings van vrees, frustrasie en persoonlike verandering nie. “Their talk is about diseases, about the parts that have broken down, not about the whole, which is living that breakdown” (Frank 1991:12). Dikwels moet mense, terwyl hulle nog in ‘n skoktoestand is en moontlik ook verlam van vrees, die voorgestelde vorms van behandeling bespreek (Shone 1995:15). Een van die onaangename nuwe-effekte van ons hoogs tegnologiese generasie, skryf Packo (1991:94), is die wegbeweeg van die simpatieke huisdokter na die ongevoelige (“unfeeling”) spesialis wat pasiënte soos masjiene eerder as mense hanteer. Dit kan natuurlik as gevolg van onbewustelike verdedigingsmeganismes wees om hulleself emosioneel te beskerm (Gyllensköld 1982:278), of dit sou ook toegeskryf kon word aan die medikus se poging om in beheer van die situasie te bly.

In ‘n artikel oor beheer in die siektesituasie, skryf Shapiro (et al. 2000:449) dat die pasiënt, die dokter én die familie ‘n stryd het om beheer te behou en ‘n vrees het vir beheerverlies. “In patients and physicians alike, overcontrol is frequently triggered by feelings of loss of control or fear of loss of control. Physicians’ overcontrolling responses have the effect of distancing from and objectifying patients.” Die gevolg is ‘n ervaring van onpersoonlikheid en onsimpatiekheid teenoor die pasiënt terwyl sy in daardie stadium ‘n wesenlike bedreiging van die kern narratiewe van haar lewe beleef.

Of dit nou haar huisdokter, die radioloog, die onkoloog, of die chirurg is, sy het haar lewe en liggaam aan hiërdie persoon toevertrou en sy voel kwesbaar en blootgestel. “She needs to reassure herself that his skills are great and that he is a particularly sensitive and caring individual, personally interested in her welfare” (Berger & Bostwick 1984:134). Castle (2000:5) sê:

At this moment of crisis, you don’t want to feel that you are being treated as an object of medical interest. You are not just a body with an interesting collection of symptoms, but a real person, with a personality, a life and relationships that are being touched by this news. Anyone who understands and respects your feelings at this moment can be of real help and support.

Gyllensköld (1982:277) onderskei tussen ‘n subjek-subjek verhouding, en ‘n subjek-objek verhouding. In die **subjek-subjek verhouding** tot die pasiënt is die personeel in staat om met empatie op te tree. Dit beteken hulle kan hulleself in die ander persoon se posisie plaas en “saam voel met die ander persoon” sonder om hulle eie identiteit te verloor. Die verhouding is ‘n uitdrukking van die feit dat die personeel die pasiënt beskou en teenoor hom/haar optree, as ‘n lewende, denkende, en voelende wese, net so subjektief as hulleself. In die **subjek-objek verhouding** tree die personeel teenoor die pasiënt op asof hy/sy ‘n nie-voelende, nie-denke “dooie ding” is. In sommige situasies, soos sekere chirurgiese ingrepe, sekere toetse, of stresvolle mediese behandelings soos met ernstig beseerde pasiënte, is dit *noodsaaklik* om ‘n subjek-objek verhouding te handhaaf.

*Beide* die benaderings is noodsaaklik vir mediese personeel. Daarsonder sou hulle nie hulle werk kon doen nie. Baie mense vind dit egter moeilik om te *wissel* tussen die twee benaderings. Spesifieke opleiding in dié verband is noodsaaklik om ‘n groter bydrae te lewer “to the patients’ prospects of withstanding the associated psychological crises more satisfactorily” (Gyllensköld 1982:279). Ek is dit eens met Shone (1995:16) as hy sê: “It is up to the professionals to recognize and be sensitive to the traumatic impact of the diagnosis and to anticipate that shock may impede your ability to take in the news.” Alle medici het die verantwoordelikheid om die bekendmaking van ‘n lewebedreigende diagnose op ‘n sensitiewe en empatiese wyse te hanteer. Holland & Lewis (1999:55) vat dit goed saam as hulle sê: “Three C’s form the cornerstone of good doctoring: competence, compassion, and caring.”

Mediese personeel beskik egter nie noodwendig oor die professionele opleiding, vaardighede en ondervinding om die sensitiewe kwessies met betrekking tot borskanker en mastektomie te hanteer nie. Dit behoort sekerlik ook nie van hulle verwag te word nie. Hiermee pleit ek vir ‘n multiprofessionele spanbenadering in die hantering van vrouens wat met borskanker gediagnoseer is én hulle gesinne. Shone (1995:16) praat van ‘n gesofistikeerde diagnostiese diens wat verder gaan as die basiese voorsiening van informasie oor die siekte, die behandeling, newe-effekte en die moontlike uitkoms, en sê dan:

This kind of service should not be seen as a luxury available only under private medicine, but should be given as a right to all patients and their families simply because they are human beings. It means accepting that the thinking, feeling, and spiritual qualities of people are every bit as important as their physical bodies.

Só ‘n benadering kan ‘n onskatbare bron van hoop wees vir vrouens én hulle gesinne.

**Drieka:** Toe ons onder in die kar kom, want my sussie ry toe, sy is toe die hele tyd saam met my, my sussie Christa en toe ek nou onder in die kar kom, toe is dit asof ek huil, maar ek huil, dis, dis 'n oppervlakkige huil, eintlik, so 'n ongelowige ... ek kan nie dink dat ek verskriklik hartseer was of wat nie, ek dink dit het net te vinnig gebeur. En Werner is toe nou maar ook ... hy weet ook nie rêrig wat om met my te maak nie, want "hoe troos ek nou?" en ek dink nie hy weet ook self hoe om die situasie te hanteer nie.

Weer terug na my eie dokter toe, na die gewone algemene praktisyn toe en hy het toe gesê hy sal my na 'n baie oulike ou toe verwys. Nou dié wàs toe nou baie oulik, baie mooi met my gewerk, en my gevra nou hoekom huil ek, toe sê ek "nee, hulle het vir my gesê ek het borskanker." Toe sê hy: "Maar hoe kan hulle dit vir jou sê? Want ek moet eers môre in die teater gaan kyk of dit wel so is." Ek dink aan die een kant het hy my dalk maar probeer kalm hou, want **die eerste ding wat ek toe nou vir hom vra, is: "Hoeveel tyd het ek?" Want ek dink as jy die woord *kanker* hoor, dan dink jy wel, môre-oggend sesuur dan het jy klaar gegroet.** Toe sê hy vir my, dis iets wat hy nie vir my kan sê nie, maar ek moet nie nou daaraan dink nie, ons moet nou eers die probleem probeer oplos.

## 2. “HOEVEEL TYD HET EK?”

“The extent to which a chronic illness will be a likely cause of death and the degree to which it can shorten one’s life span are critical distinguishing features with profound psychosocial impact. The most crucial factor is the initial expectation of whether a disease will be a likely cause of death” (Rolland 1989:436).

Van die eerste oomblik af dat mense hoor die woord “kanker” is op hulle van toepassing, betree hulle ‘n ander tydsgedimensie. Die aanvanklike skokgevoelens gee ‘n ervaring van tydlose onwerklikheid. Tyd staan stil terwyl hulle probeer om ‘n greep te kry op die verskriklike werklikheid (Aldredge-Clanton 1998a:124). Sy sê verder:

As they slowly face the sobering truth of their diagnosis, the future, which only a little while before had stretched out before them into open space, becomes suddenly nebulous and constricted. One of their most pressing questions is, “How much time do I have left?” The major existential issue faced by most people as they progress through the cancer experience is their own mortality. Whatever the stage of cancer and whatever prognosis they receive from the physicians, they live with the reality that they have a life-threatening disease.

Dit was ook die eerste vraag wat Sampson (Sampson & Fenlon 2000:5) gevra het toe sy gediagnoseer is. Die dokter se antwoord was: “Ons hoop veertig of vyftig jaar.” Hy het gesê hy verwys haar na Marsden vir chemo- en radioterapie en dat die narkosesuster daar sewe jaar vantevore, op háár ouderdom, ook borskanker gehad het en pas van ‘n staptoer in Afrika teruggekeer het. “Those two hopeful remarks were to sustain me for years to come.”

Net ‘n eenvoudige, positiewe antwoord, maak vir die persoon met kanker ‘n verskil in die hoop proses, soos ook blyk uit die chirurg se hantering van Drieka se situasie teenoor dié van die radioloog.

**Drieka: Omdat ek nou die babatjie van agt maande oud het, het ek net gedink: "Wat gaan van hierdie kind ... hierdie kind gaan my nie eers ken nie, hy gaan niks van my weet nie."**

### **3. ONVOLTOOIDE TAAK**

“For life-threatening illnesses, the ill member fears life ending before living out his/her “life plan” (Rolland 1989:436; ook Shapiro et al. 2001:503).

Sampson (Sampson & Fenlon 2000:3) se seuntjie was twee-en-'n-half jaar oud toe sy gediagnoseer is. Sy sê om hom te hoor lag en gesels terwyl sy in 'n ander kamer gewerk het, het haar soos 'n gewonde dier laat huil. Sou sy daar vir hom wees as hy skool toe gaan? Sal sy sy eerste voetbal wedstryd sien? Sal hy 'n ma hê om hom met sy spelling te help? "I drifted away on a stream of unutterably gloomy thoughts."

**Drieka:** En, nouja, toe het dit nou vir Werner ook gevang en hy het die pen en blikkie van die ou so al in die rondte geroer met die penne en gesê: "Maar wat sê jy moet ons maak?" Hy sê toe vir Werner ons kan wag vir 'n maand of drie of wat ookal, of ons kan môre-oggend sesuur by Medforum wees en dan kan ek gaan vir die mastektomie. Nog steeds weet ons nou nie wat nie. En Werner sê toe: "Maar wat sou jy nou gemaak het as jy in my skoene was?" Hy sê toe: "As dit my vrou was, het ek 'n mastektomie laat doen." Nouja, op dâai stadium het ons gedink dis die beste, gedink ook maar jy sny die kanker dalk af, nê? Maar hy het nou ook daarby bygesê dat daar goed is wat jy nie met die blote oog kan sien nie, wat dan kan agterbly, jy is ook nog nie gevrywaar daarvan nie.

Nouja, die volgende oggend sesuur het ek ingeboek by die hospitaal en hulle het die mastektomie gedoen en nog steeds was ek huilerig en so, maar ek, ek kan nie eintlik sê wat het ek gevoel nie, of ek hartseer was, of bang was, of wat nie. Maar die hele huis was toe nou vol van my sussies en swaers en goed, kom meegevoel betuig en so aan en die volgende oggend vroeg toe ek my oë oopmaak, toe's die hele lot wêér hier en tóé's ek nou hospitaal toe, Christa is toe nou weer saam en ek het nog haar lekker warm pajamas ook geleen. En toe ek nou dáár kom, het die suster my kalm gemaak en gevra of ek iets nodig het om te drink, jy weet, om my nou nog kalmer te maak, toe sê ek: "Nee, ek is reg." En ek is in daai operasiesaal in, in die teater eintlik nou in en ek het tot vandag toe nog nie pyn gehad nie, gladnie. My mastektomie was gladnie vir my seer nie. Ek dink dis die Here wat vir my nou toe só in sy hande toegevoel het, dat niks my kon bykom nie. En die dokter wat my gedoen het, dr. D, hy is baie baie oulik, hy het, ag, laat in die aand, hier kwart oor nege se kant, want sy spreekkamers is op dieselfde vloer as ons, waar ek gelê het, en hy het elke aand voor hy huis toe gaan eers gekom. Nouja, ek moes tien dae daar lê en ek is seker na die vierdie dag, toe het hulle my ontslaan. So nou, die operasie het baie goed afgeloop.

Van daaraf het ek teruggegaan na my algemene praktisyn toe en hy het toe nou vir my gesê hy verwys my na dr. A, maar as ek nie regkom by haar nie, daar's iemand anders na wie toe hy my kan stuur.

**Johan:** As jy ongemaklik voel ...

**Drieka:** Ja, want sy's 'n (*andertalige*) vrou, so en háár Engels is bietjie swakker, maar ons het mekaar toe op die einde van die dag goed verstaan en ek dink ek móés daar wees, my pad móés met daai vrou kruis. En, oe, daar gekom, mens, **ek het net aanmekaar gehuil**, dan vra sy vir my, is ek oraait, dan sê ek: “Ja, I'm okay” en so, dan sê sy vir my: "You're nót okay" en sy het oop kaarte met my gespeel. Eers was sy toe nou vies vir ons, omdat ons nie met vakansie gegaan het nie, want ons sou twee dae ná my diagnose see toe gegaan het. Die kinders se monde het nou eintlik al ... ek weet nie toe nou nie wie kry hulle die jammerste, die kinders wat nie kan see toe gaan nie, of vir my wat in die hospitaal moet lê nie. Nouja, toe sê sy ons moes dit gedoen het, ons moes see toe gegaan het. Maar nouja, toe't ek nog my wond, en die dreineringspype, en ek het nie gedink dit sou die aangewese ding gewees het om te doen nie.

Nouja, toe't ek met my chemo begin.

#### 4. INTENSE HARTSEER

Meeste vrouens reageer op die diagnose van borskanker met intense hartseer. Sommige vind dit baie moeilik om in hierdie vroeë stadium hulle vrese en gevoelens te kommunikeer. Dit is alles normaal, skryf Kneece (2001:10). Sy het tyd nodig om te rou oor haar diagnose en verlies. Daar is **nie regte of verkeerde response** vir 'n vrou wat die aanvanklike diagnose van borskanker moet hanteer nie ... “tears can be a necessary part of reconciling the loss for many women. Tears are considered a normal, healthy reaction to her diagnosis. Allow her this time and space to experience her emotions in her own way” (Kneece 2001:10). Hierdie hartseer of rou moet onderskei word van depressie (Barraclough 2000:56).

**Werner:** Ons het nie eers geweet wat is 'n onkoloog nie! Ons het nou vir die eerste keer gehoor.

**Johan:** *Dit is 'n totaal nuwe wêreld wat vir jou oopgaan. Nuwe name, nuwe terminologie ...*

**Werner:** En ek dink as 'n ou vandag weet wat jy móés geweet hét, dan dink ek sou ons die hele ding anders benader het. Ons sou éérs die onkoloog gaan sien het en dan van háár af aanbevelings ook gekry het, want soos sy sê, sy kan met chemo die knop krimp en dan kan hulle die knop uithaal en dán kyk of dit kwaadaardig is. Want nou huidiglik is daar vrouens wat sy so behandel en die een vrotjie daar se knop het van 7cm afgekrimp na 1½cm toe.

**Drieka:** Ja.

**Werner:** En nóú gaan hulle haar opereer.

**Johan:** *Ja, maar 'n mens is só verbysterd daai oomblik wat jy die nuus kry, nè, dat jy net jou totaal aan die stelsel oorgee.*

**Drieka:** Ja.

**Werner:** Dis 'n feit Dit is asof as dit nog 'n dag langer is, is jy dood. Maar soos die dokter ook vir ons gesê het, daar, 'n kankergewas groei 'n sentimeter 'n jaar, wat basies die groeitempo is. En as 'n ou nou kyk, háre was 5cm, dan moes sy al vyf jaar met die ding geloop het en jy kom dit nie agter nie, omdat sy nooit pyn gehad het nie.

**Drieka:** Ja, ek het nooit ... nooit was daar 'n aanduiding van enigiets dat ek kon dink dit is kanker nie. Ek het nie pyn gehad nie, ek was af en toe moeg, maar ek bedoel dit was vir my 'n normale moeg van bietjie hard gewerk en so aan, ek het mos skool gehou daai tyd. So, as dit nie vir Jovan was wat gebore gewees het nie, dan het ek nie hierdie ding uitgevind nie, dan was dit nou heel moontlik te laat.

Nouja, om terug te kom na die dokter toe, sy het nou ook vir my gesê dat my mastektomie heeltemal onnodig was, omdat ons dan die knop kon gekrimp het, omdat ek so goed reageer op hierdie medisyne wat ek nou kry. Maar die eerste chemo wat ek nou gekry het, was ek allergies

voor. Dit was vir my 'n verskriklike ding. My are is power gewees en na 'n gesukkel het hulle toe nou die aar gekry en die chemo begin opsit en so aan. Dis Taxotere. Ek kry op die oomblik Taxol en hulle is amper familie van mekaar. Daar was seker twee of drie druppeltjies, volgens die suster, in my sisteem in, toe't ek so 'n benoude gevoel gekry en ek het 'n drukking in my kop gehad, iets verskrikliks en hulle sê ek was bloed bloed bloedrooi in my gesig. Toe het hulle my vinnig kortisoon ingespuut en toe't ek nou verligting gekry. Nouja, daar't ek toe nou my vrees vir die chemo ook gekry. So, jy is maar altyd bang. As ek gegaan het vir die catscan, het ek hierdie benóúde gevoel gehad. Werner moes langs my staan en die dokter moes by my staan, my hand vashou, ja, hy móve nie daar nie, hy bly net daar by my staan. Hulle spuit mos jodium in jou are in met die catscan. So nou ja, daarvoor was ek nou óók bang gewees. En, hulle het my later geken en ek dink ek het al 'n naam gehad: "Hoor hier, hier's daai mal vrou weer terug."

**Werner:** Wat ook gebeur het, daarna moes sy àl haar chemo wat sy toe gekry het, het ons onder hoërsorg in die hospitaal oor 24 uur gegee. Elke maand moet ons hospitaal toe, hoërsorg, 24 uur verpleegster by haar wat elke halfuur monitor, tot ons nou verander het na Taxol toe. Toe is ons weer terug spreekkamer toe.

**Drieka:** Ek weet nie, Jeanne-Werner, of jy dalk iets wil sê toe jy die nuus gehoor het van Mamma - hoe was dit vir jou gewees?

**Jeanne-Werner:** Ja, ek was in standerd vyf - ek het nie baie geweet van niks af nie. Ja, toe ek hoor my ma het kanker, is ek nie eintlik geskok, of enigiets nie, maar net kwaad omdat ek nie kon see toe gaan nie. Ja, ek het nie eintlik mooi die nuus verstaan nie, maar tot sy by die huis gekom het, het ons almal op die bed gelê en huil. **Ons het meer gepraat oor alles wat saakmaak en of ons mekaar nog gaan sien oor 'n paar jaar en daai klas van dinge.**

**Drieka:** Nou het jy dieper geraak, nè?

**Jeanne-Werner:** Ja.



## 5. OM TE GESELS OOR DINGE WAT SAAK MAAK

Baie mense word deur hulle kanker geïnspireer om meer aandag te gee aan dié dinge wat meeste saak maak (Kneier & Rosenbaum 2001:7). Borskanker kan in sommige opsigte ‘n gawe wees, omdat dit mens meer laat fokus op wat belangrik is en wat nie. “It makes your life so much more precious” (Tarkan 1999:44). Terwyl die diagnose en behandeling van kanker ‘n verskriklike ervaring in baie opsigte is, kan dit ook ‘n uitdaging en selfs ‘n geleentheid wees vir positiewe veranderinge in ‘n persoon en in ‘n persoon se lewe. In reaksie op hulle siekte staan baie mense met kanker terug om voorraadopname te hou van wie hulle is en hoe hulle gelewe het (Kneier & Rosenbaum 2001:7). Kneier & Rosenbaum (2001:7) sê verder:

They reflect on their ultimate values and priorities, and often identity changes are warranted (and perhaps overdue) in their lifestyle and personal relationships. This is often the “enlightenment” or “gift” that comes with cancer, or the “wake-up call” aspect of cancer. Patients who embrace this aspect of their cancer experience have been found to be especially well-adjusted and better able to deal with the many trials and disruptions caused by the illness.

Openlike gesprekke oor wat regtig saakmaak, skep ook die geleentheid vir elkeen in ‘n gesin om sy/haar vrese en bekommernisse met die ander te deel en om mekaar sodoende te ondersteun (Castle 2000:12). “Talking helps to lighten the burden of feelings, just as crying does. It can be a wonderful tension-reliever. Discussing your problems can also help you to feel less as though they were out of control” (Strauss 1988:51). Daar word ‘n veilige omgewing geskep waarbinne almal weet dat niks wat hulle sê as dom of onbelangrik beskou sal word nie (Shone 1995:101). “Discussion at this early stage can help set the tone for everyone to come together in a positive way as a team” (Shone 1995:61).

**Drieka:** Sê 'n bietjie vir oom Johan hoekom wou jy nie gehad het moet ek skool toe gaan met jou krieket en dinge nie.

**Jeanne-Werner:** Ja, met die chemoterapie het haar hare uitgeval, ja, ek wou nie gehad het sy moet so skool toe kom nie, sy het toe 'n pruik gekoop. En toe ek in die hoërskool kom (ek het gholf gespeel vir die hoërskool) en Mias het vir my gevra (eendag het hy my Ma gesien sonder hare en toe met die pruik), toe vra hy of sy dit afgeskeer het, of wat, toe sê ek vir hom "nee, sy het kanker." Al die kinders by die skool, as hulle sien jou hare het uitgeval, dan dink hulle dit is kanker. Maar dis nie die kanker nie, dis die chemo.

**Drieka:** Ja, en hy wou ondersteuning gekry het van die een onderwyser ook, mnr. Lombaard by die hoërskool, hy's sy krieket meneer en ek weet nie, hy het my seker maar gesien met die pragtige pruik wat ek opgehad het en toe't hy vir Jeanne-Werner gevra of sy ma siek is en dié meneer se ma is toe ook oorlede aan borskanker. So hy het toe nou, dit was vir my so half 'n bondgenoot wat hy toe nou in die hoërskool het. Maar nouja, toe aan die einde van die krieketseisoen, toe kon ek nou met gemak tussen die toeskouers gaan sit, het ek nou maar net bietjie windaf gesit dat die wind nie my hare skep nie. Ons het eintlik groot pret oor die hare gehad. Soos Jeandrie, as ek haar gaan haal het, het ek net geskree: "Bring my pet!" En dan trek ek daar onder by die hoek en dan dink ek: "O, die hare!" reverse weer terug, skree: "Bring my hare, ek gaan vir Jeanne-Werner haal!"

So, ag en Jeandrie was op daai stadium wat, standerd twee, sy was op pad standerd drie toe, nè? Daar was baie juffrouens wat haar ook ondersteun het. Die sekretaresse by die skool is 'n groot vriendin van my - háár dogter het ook daardie selfde Desember oogkanker gekry. So, en sy het toe nou by my uitgekom en ons het 'n bietjie gesels. Toe het sy nou maar bietjie die woord versprei by die laerskool en vir die onderwysers gesê. Toe is daar ook die juffrou wat vir Jeandrie aerobics gee, se ma wat ook borskanker het en dit is toe nou al sewe jaar gelede in dáái tyd. Sy het vir Jeandrie onder haar vlerk geneem en bietjie met haar gepraat en berading gegee. Hulle het 'n voorstel gemaak dat sy 'n bietjie by 'n sielkundige uitkom en nouja, dié was heel tevrede. **Al iets wat dáár uitgekom het, is waarvoor was sy bang, was een vraag en toe sê vir my: "Mamma, al wat ek daar gesê het, is kanker." So ek dink dit, die wóórd kanker, is maar 'n verskriklike ding.**

## 6. DIE WOORD *KANKER*

Kneece (2001:XIII) noem die woord *kanker* “The most terrifying word in the English language.” Dis sekerlik ook waar van menige ander taal. Tarkan (1999:37) sê: “To anyone, the word *cancer* evokes panic and fear of death, a gruesome one at that.” Die woord bring beelde na vore van lyding, dehumanisering en dood (Aldredge-Clanton 1998a:11). Dit skep by mense ‘n gevoel van hooploosheid (Gyllensköld 1982:133), onsekerheid en onveiligheid (Gyllensköld 1982:137) en dit word geassosieër met “ugly, insidious, frightening, horror-filled, presaging death” (Gyllensköld 1982:137). Kanker is vreesaanjaend omdat dit ‘n moeilik beheerbare siekte is (Gyllensköld 1982:139). Henderson (1996:209) sê:

When people hear the words “breast cancer,” their automatic response system kicks in based on their prior knowledge of the disease. A diagnosis of breast cancer is scary for everyone. However, if the person hearing the words has experienced the death of a family member or close friend to breast cancer, the news may be even more overwhelming.

**Johan:** *Ja, dis asof die toekomsverhaal vir 'n mens doodgaan.*

**Drieka:** Dit is. Ek het in die begin, toe ek nou by die huis is en ek sien daai klein babatjie en ek weet 'n mens mag dit nie doen nie, was ek **amper kwaad vir die Here**. (*Drieka bewoë*). O, kyk nou daai klein babatjie ... (*band onduidelik*) ... ma nou weggevat. Dis vir my so onregverdig, volgens my nou. En, die hele tyd het ek gedink hierdie kind gaan niks van my weet nie. Jeanne-Werner en Jeandrie is lekker groot al, hulle kan al 'n paar oulike dingetjies, dink ek, onthou van my, maar hierdie kind gaan nie weet wie ek was of ... **en nouja, toe ek nou eers dáár verby is** ...

## 7. KWAAD VIR DIE HERE

Die dinamiek van hoop oorleef wanneer mense op 'n konstruktiewe wyse aan hulle woede kan uiting gee (Shurden 1998:10). Wanneer mense met kanker die volle impak beleef van al die verliese as gevolg van hulle siekte, ervaar hulle ook woede as deel van die rouproses – ook woede teenoor God. Aldredge-Clanton (1998a:14) skryf:

People who grew up in families or churches that did not allow the healthy expression of anger often deny this feeling or give it a designation they feel is more acceptable. Instead of admitting anger toward God, people may say they feel confused that God let this happen or they feel life is unfair.”

Dit is goed dat Drieka haar gevoelens kon erken en daarvoor kon praat. Dit het geensins haar geloof en haar verhouding met God benadeel nie. Inteendeel, dit het haar gehelp *om daarby verby te kom* en sinvol aan te gaan.

**Drieka:** Eers wil ek vir jou sê **ek het geen beplanning gehad vir ... nie eers vir 'n week nie, gladnie, ek het net besluit ek gaan niks meer beplan nie**, ek gaan nie 'n vakansie beplan nie, ek gaan nie dink wat gaan Jeandrie in die hoërskool maak nie, ek wil niks doen nie, ek wil niks weet nie. Nou sê my ma toe vir my (*Drieka vra Jeanne-Werner moet tissues in die gangkas gaan kry*): "Man, ek dink jy moet met mense praat wat dieselfde ding deurgemaak het as jy." Maar ek wil dit nie gedoen het nie. Ek wil nie hieroor ... Reik na Herstel, hulle was by my in die hospitaal ook, maar ek wou nie gepraat het nie.

## 8. GEEN BEPLANNING

'n Kankerdiagnose het 'n geweldige impak op 'n persoon se hoop proses. Toekomsplanne kan uitgestel of geaborteer word terwyl die persoon se volle energie op oorlewing gefokus word. Een van die mees algemene gevoelens wat mense met kanker ervaar is beheerverlies – hulle voel dat hulle nie meer hulle toekoms kan beheer nie (Aldredge-Clanton 1998a:40). Waar hulle voorheen

gevoel het dat hulle doelwitte kon stel om in die volgende drie of vyf jaar te bereik en planne kon maak om die doelwitte te bereik, voel hulle skielik buite beheer van hulle toekoms. “Goals are the plot elements that help give structure to life stories. Often the cancer experience results in the loss of goals that had provided a sense of purpose” (Aldredge-Clanton 1998a:41). In hierdie situasie, skryf Holland & Lewis (2000:83), ervaar ‘n mens ‘n mengsel van angs- en depressiewe gevoelens tot só ‘n mate dat jy skaars in staat is om met jou werk aan te gaan en jouself, jou gesin en huis te versorg – in kort, om betrokke te wees by jou basiese daaglikse aktiwiteite.

**Werner:** Hulle het gebel, 'n paar keer, toe wou hulle weet of hulle my kan kom help en tot ek vir hulle gesê het hoe ek voel oor die hele ding. Toe het die ou vir my gesê: "Meneer, ja, ek is bly jy voel so daaroor en ons sal nie weer na jou toe kom nie." Wat ek vir die ou gesê het, is dat, hulle het my gevra of hulle my kan kom help, toe sê ek: "Kyk, ek het dit aanvaar wat gebeur het, ek aanvaar my vrou soos dit is, ek ... dit is waar dit gaan bly, jy weet en van daaraf gaan ons sáám bou aan die toekoms." Toe sê hy hy's baie bly ek sien dit so in, want ander mans gaan natuurlik heeltemal van hulle koppe af, hulle kan die vrou nie meer aanvaar nie en sulke goed. Toe sê ek: "Nee, dit is ... vir my is dit nie eers op die tafel nie."

**Johan:** Hoe sou jy julle huwelik beskryf op daai stadium?

**Werner:** Ek dink omdat ek dit aanvaar het, was dit vir haar makliker gewees. Ons het nooit deur 'n moeilike stadium, huwelikstadium, gegaan nie (*Drieka beaam*).

**Johan:** So, julle het altyd 'n goeie, hegte verhouding gehad, nè (*Drieka en Werner beaam*).

**Werner:** Dit was net vir my asof, dis iets wat gebeur het en van hier af moet ons dit nou net agter ons sit en net vorentoe gaan en ... dis verby. En ek moet ook sê hoe meer ou daaroor begin praat, hoe makliker het dit geraak om dit te aanvaar.

**Johan:** Ja, dit was 'n groot ding.

**Werner:** In die begin, jy kon nie vir 'n ou sê, ja, ... jy weet: "Wat gaan aan met jou?" "Nee niks." En dan, dan daarnà, hoe meer jy praat en sê: "My vrou het kanker en dit en dit is hoe dit is," hoe makliker het dit geword.

**Drieka (aan Werner):** Ja, ek dink jy is baie (vol? - *band nie duidelik*) emosies, (*aan my*) want Jeandrie het vir my gesê eendag toe hy nou die nuus nou vir die werk moes gee omdat hy nou nie werk toe kom nie, toe het hy tranerig geraak oor die foon, en sy sê vir my "Mamma, ek het vir Pappa nog nooit gesien huil nie." So ek dink dit is iets wat 'n mens voor bang is, is om te huil voor iemand, of: "Haai, wat gaan hy nou dink," jy weet, "ek is nie man genoeg om," jy weet, "om nou nie te huil oor so iets nie." Maar ek dink hoe meer 'n ou daarvoor praat en die mense ... dis ongelooflik hoeveel mense in jou belangstel.

**Johan:** *Ja en weet jy, ek het dit ook nogal so beleef. As ek moet terugdink, dan dink ek was dáái dag toe my vrou háár operasie gehad het, die eerste dag wat ek voor my kinders gehuil het. Toe ek daai aand by die huis kom, my oudste seun was op daai stadium so 21, het ons die aand in die kombuis spontaan mekaar omhels en op mekaar se skouers gestaan en huil. Ek en my dogter kon mekaar vashou en ons kon saam huil. Dis net asof daar net 'n totaal ánder band tussen die familieleden ontstaan op daai oomblik (Drieka beaam deurgaans).*

**Drieka:** Ja, die ding is net, veral met die kinders, nê, Jeanne-Werner, was daar, soos ek sê, op pad standerd ses toe ...

**Werner:** ... hulle was nog klein, hulle het nog nie werklik verstaan wat aangaan nie, waarvoor dit gaan nie.

**Drieka:** ... ek was net bang gewees ek kyk goed mis, ek dink dalk hulle hanteer dit goed, maar hulle doen dalk nie, en dit het ek elke geleentheid, ek het dit vir hulle honderde kere gesê, "as jy enigiets hoor by 'n kind oor Mamma se siekte, of sommer net in die algemeen gesels, of iets lees, of iets op televisie sien, of ... " (want hierdie fliëks maak hierdie arme kankerpatiënte darem verskriklik treurig, en dis blywend vir so 'n kleintjie in sy ou koppie), ... "en enige, enige ding

wat jou pla, of ontstel, of enigiets, kom praat met my." En dis wat hy nou sê, ons het lekker lank op daai kooi gelê en huil oor dinge wat pla.

**Johan:** Ja, Jeanne-Werner, kan ek vir jou vra, as jy nou terugdink, daai lekker saamgesels op die bed, wat het dit vir jou beteken as 'n jong seun op daai stadium?

**Jeanne-Werner:** Ek weet nie, dis, soos my Ma gesê het, **ons het nie geweet wat gaan ons doen, wat gaan gebeur nie**, ons het seker maar net gepraat oor die toekoms, oor my hoërskoolloopbaan en wat gaan ek doen ná skool en ... dinge gaan weer regkom.

**Johan:** En, het dit vir jou 'n gevoel van gerustheid gegee?

**Jeanne-Werner:** Ja, so 50%, 50/50, want ek het nie geweet wat gaan gebeur nie en tog het ek geweet, ja, dit gaan seker maar reg wees - so, reggemaak vir die slegte én die goeie.

**Johan:** *Mm, en alles is onseker op daai stadium, die slegte én die goeie, jy weet nie watter kant toe nie, nè.*

**Jeanne-Werner:** Ja, jy weet nie wat gaan vir wat nie.

**Drieka:** Ek dink die slegte wat 'n ou aan kan dink, oorheers amper die goeie op daai stadium, wat 'n ou net amper half die swart kant van die hele ding raaksien.

## **9. DIE ONSEKERHEID VAN KANKER**

Kinders is bang dat hulle lewens gaan verander. Hulle vind 'n groot deel van hulle sekuriteit in die wete wat om van dag tot dag te verwag, en ook in die toekoms. Skielik is hulle lewens ontwrig en hulle weet nie wat om vandag en van nou af verder te verwag nie. "Their family security is at risk of disappearing" (Brazy & Ircink 2000:2).

Holland & Lewis (2000:40) skryf: “That wonderful sense of certainty and expectation of continued life and health, a kind of denial that the bubble can ever burst, is destroyed. Learning to live with uncertainty becomes the bottom line in dealing with cancer.”

Vrees en ang is bykomende psigologiese dinamikas van die kanker ervaring. Vrees vir die onbekende is universeel vir alle mense. Mense met kanker (én hulle families) leef saam met die onbekende: die onbekende oorsprong van die siekte en die onbekende prognose. ‘n Kankerdiagnose begin ‘n tydperk van onsekerheid aangaande die toekoms wat oor baie jare kan strek. Kanker bring meer vrae na vore as wat daar antwoorde voor is. Mense voel dikwels gefrustreerd en verward oor die onsekerheid van medici (Aldredge-Clanton 1998a:17). Cavanagh (1994:231,232) beskryf hierdie onsekerheid as volg:

This uncertainty may be frustrating to health-care professionals working with cancer patients, but it can be devastating for patients and their families. On one day doctors have good news, on the next day confusing news, on the third day no news at all, and on the fourth bad news. This creates an emotional roller-coaster for patients and their families which can be more stressful than simply getting bad news with absolute certainty.

Wanneer kanker gediagnoseer is, het die vrees wat deur al die onsekerhede veroorsaak word meer ang tot gevolg as die vrees vir pyn of selfs die dood. Oor die algemeen is mense meer verlig na die uitslag van ‘n beenskandering of enige ander toets, selfs indien dit ‘n verspreiding van die kanker toon, want hulle sê om te weet wat hulle in die gesig staar is makliker as om bekommerd te wees oor die onbekende (Aldredge-Clanton 1998a:17). Daarom dring baie mense daarop aan dat hulle dokters vir hulle ‘n prognose moet gee oor hoeveel tyd hulle oor het, selfs al mag die dokters ongemaklik wees daarmee om uitsprake te maak oor wat hulle nie met sekerheid kan weet nie. Sommige mense sal eerder wil weet dat hulle net ses maande oor het om te lewe as om die ang te verduur van ‘n onbekende toekoms (Aldredge-Clanton 1998a:41). ‘n Mens moet egter aanvaar dat daar baie vrae is wat nie beantwoord kan word nie (Shone 1995:49).



Die onvermoë om die toekoms te sien, of om 'n beter toekoms te sien, lei sommige mense met kanker tot wanhoop (Aldredge-Clanton 1998a:41). “Finding meaningful, hopeful life through all the waiting and uncertainty of the cancer experience presents a major spiritual challenge” (Aldredge-Clanton 1998a:59).

Te midde van al die onsekerhede kan korttermyn doelwitte gestel word wat vir mense kan hoop gee, byvoorbeeld 'n naweek uitstappie na voltooiing van die radioterapie, of om kaartjies te koop vir 'n gunsteling vertoning om jou gemoed op te vrolik in die middel van jou chemoterapie. “Hope can offer a small island of strength in a sea of worry and fear. For most of us cancer is about living with uncertainty. In the face of such uncertainty, what’s wrong with hope?” (Sampson & Fenlon 2000:191).

Die onsekerheid van kanker en hoop het egter ook 'n ánder kant. Strauss (1988:4,5) skryf:

But a medication that fails to work at first may also suddenly become effective. Tumors have been known to shrink spontaneously. A bed ridden patient may return full time to a demanding job. So the opposite of that uncertainty is hope, if you look at it the right way. And hope is essential. Never forget in the days and weeks ahead that it is possible to live with cancer, and it is also possible to live with dying, if in the end you have to.

Strauss (1988:18) sê verder: “Life is full of unknowns right now, but be assured that the stresses and uncertainties of cancer *can* be handled. And try to leave room for hope. Your family’s history, after all, is still being written.”

**Werner:** Op daai stadium het ons, ons het nie baie huisvriende nie, ons het maar so drie of vier verskillende mense wat werklik by ons gekuier het en **op daai stadium het almal basies net weggeraak. Ons het nooit weer iets van hulle gehoor, of, so asof hulle bang was om na ons toe te kom.**

**Johan:** Ja, waaraan sal julle daai bang wees toeskrywe?

**Drieka:** Ek sal ook nou iets sê daaroor.

**Werner:** Ek het 'n idee dat hulle nie weet hoe om met jou te praat daaroor nie. **Hulle is bang om met jou te gesels, want hulle weet nie wat om vir jou te sê nie**, want basies niks wat jy vir 'n ou sê op daai oomblik, maak dit beter nie. Jy kan sê wat jy wil, dit is net woorde. En ék sê hoe meer ek daaroor praat hoe beter voel ek oor dit, maar ek dink op daardie oomblik weet hulle nie wat om te sê en hoe om dit te hanteer nie. **En, so, die vriendskap het net heeltemal totaal en al doodgeloop.**

**Drieka:** **Ja, ons het 'n spesifieke vriendin**, sy was eers ons buurvrou gewees, ons het baie (Jeanne-Werner en Jeandrie het omtrent by haar geboer, en haar kinders by my), **en sy het totaal en al van die aardbodem af verdwyn, ek weet nie van haar nie, sy kontak my nie, niks nie.** Ek dink net, ek het nou al spesifiek gehoor ook van mense as iemand dood is in die familie, dat hulle sê: "Haai weet jy, ek weet ek moet by daai ou 'n draai maak, maar weet jy, ek weet nie wat om vir hom te sê nie." En ek dink dit is wat met hulle gebeur het, of hulle wil nie oor die kanker praat nie. Ek weet nie, ek sou gesê het 'n ou moet, omdat ek nou self in daai situasie is, gaan na daai ou toe en laat hy jou lei waaroor wil hy gesels. As hy dan nou net oor die weer en die kinders en die ousie wil praat, dan praat jy daaroor. Sal hy dan iets vir jou gee van die siekte, dan, dan gesels jy daaroor. **Ek weet nie, en ek dink, ek dink net hulle is maar bang om, om soos ek sê, weereens jou emosies, gaan hulle dalk uitbars in trane en jy's oraait op daai stadium. Ek dink hulle is maar bang dáárvor ook.**

**Johan:** Ja, so **hulle weet dalk nie hoe om hulle emosies te hanteer nie.**

**Drieka:** Dis reg, ja. So, ek weet nie, dis net vir my baie hartseer, want ek is nog net dieselfde ou Drieka.

**Johan:** Goed, afgesien dan van die verlies van die operasie, is dit **nóg 'n verlies wat verwerk moes word (Drieka beaam) as gevolg van die operasie wat jy gehad het.**

**Werner:** Dis so asof hulle jou weg wil hê: "Jy is nou siek en ons wil nie jou siekte hê nie en nou kom ons nie weer nie."

**Drieka:** En jy het hulle eintlik in elk geval baie nodig gehad. Maar gelukkig het ek 'n baie goeie ondersteuningsstelsel met Werner en die kinders en my Ma en ek het drie ander sussies.

**Werner:** Maar ons het nou nog nie, ons het nie vriende nie. Ons het ons familie en dit, dit is ons vriende.

## 10. DIE VERLIES VAN VRIENDE

Die donker gedrukte sinne hierbo vertel die hartseer verhaal wat deur baie navorsers beskrywe word, naamlik die verlies van vriende wanneer iemand met kanker gediagnoseer is (Gyllensköld 1982:143, 279; Jensen 1984:223; O'Hare 1987:111; Friedman (et al.) 1988:529; Strauss 1988:54; Frank 1991:38-39, 103; Runowicz & Haupt 1995:133; Frank 1998:208; Zuckweiler 1998:121). Becvar (1996:84) praat van mense wat kankerfobies is.

In die mate wat ons kultuur groei in siekte voorkoming en gesondheid, word siekte al meer sosiaal onaanvaarbaar. Alhoewel mense nie meer rasionele vrese het dat kanker aansteeklik is nie, wil hulle soveel as moontlik afstand behou tussen hulleself en kanker en mag selfs onttrek van vriende wat die siekte het. Aldredge-Clanton (1998a:82) sê ook:

This withdrawal comes from a variety of conscious and unconscious sources, such as primitive fears of contact with cancer and confusion about what to say. Thus many people with cancer still experience social ostracism. They may express the feeling of being contaminated or of being perceived by others as contaminated.

Baie mense vind dit moeilik om te sosialiseer met mense wat 'n lewebedreigende siekte het. Sulke interaksies kan veroorsaak dat hulle eie vrese vir siekte en sterflikheid na die oppervlak

kom en daarom verkies hulle om kennis te vermy of vriende te verlaat wat kanker het (Aldredge-Clanton 1998a:83).

Die meeste mense voel ongemaklik en wonder wat om te sê en hoe om op te tree wanneer hulle kontak het met 'n vriend of familielid wat met 'n ernstige siekte gediagnoseer is. Gewoonlik kry mens die regte woorde en die beste manier om noodsaaklike hulp en ondersteuning aan te bied. Tensy 'n mens baie naby aan die pasiënt kom, hoef jy nie die volle las te dra nie en deur net 'n klein takie te verrig, word aansienlike ondersteuning verleen. Nogtans, skryf Shone (1995:57):

some people are terrified of illness and just cannot cope with the feelings that it provokes in them. The feelings are so strong that they produce a state of panic, which causes them to flee from it – to distance themselves. It is probably an anxiety that needs some sympathy rather than condemnation. This exaggerated fear may be a legacy of some experience in their past; it is not only related to cancer, but to illness and hospitals in general.

**Drieka:** Ja, ons kuier maar by die familie, want hulle het ook vir my baie baie beteken. My swaer, hy's eintlik 'n Engelsman, nou praat hy ook maar nie die vlotste Afrikaans nie, sê: "Ek weet nie waaroor julle so huilerig is nie, Drieka gaan oraait wees, ek wéét dit net." So, hy het altyd so 'n positiewe ding gehad wat hy hier kom sê het. "Ek weet nie wáároor is julle so tranerig nie." So, ek weet nie, ek ... is daar nog iets waaraan julle kan dink wat ons uitgelos het?

**Werner:** Net die dokter wat elke keer vir jou sê moenie worry nie, sy't nog iets, "I still got something up my sleeve en as dít nie werk nie, I still got something up my sleeve."

**Drieka:** Ja, ag ek kan miskien ook net 'n bietjie oor my verhouding met die dokter ook praat. Sy, omdat ek elke week gaan (ek was nou vir my 89ste week daar - so, ek weet nie, miskien beplan ek 'n "party" vir die honderdste ene), sy gesels met my oor navorsing, oor haar kinders, oor haar ma, oor enige ding. Sy's vir my nou soos eintlik die vriendin wat ek verloor het, sy en die mense wat daar werk, is nou vir my so. Ons het nou al só 'n verhouding opgebou, dat ek en

die suster, ons giggel só, dat dit partykeer verskriklik klink - dit klink soos 'n henneparty daar. En ons kan byvoorbeeld net vir mekaar kyk, ons hoef niks te sê nie, sover het daai vriendskap al gevorder. Jy kyk net vir mekaar, dan weet jy presies wat die ander een sê. So en dis nou so lekker eintlik om te gaan. So, die mense wat jy daar kry, selfs hulle bietjie uit te kan lig, want baie keer as ek daar kom dan sit daar ou omies en tannies en so, en niemand sê boe of ba nie. Dit is so 'n doodse stilte.

**Werner:** Ek gaan elke keer saam met haar, dan, as ons daar inkom, dan sit almal daar op die stoeltjies, niemand sê 'n woord nie, hulle kyk net so voor hulle. Dan kom sy en ek in, dan begin ons grappe maak. Ag, dis net vyf minute, dan gesels almal saam. Dan is hierdie atmosfeer weg: "Ons gaan nou hier sit, en ons gaan almal doodgaan." Dit is, as jy daar inkom, hier sit almal en almal is te bang om na daai ou toe te kyk, want hy's ... dan begin ons praat: "Hoor hier, wat is fout? Wat se kanker het jy?" En dan begin almal te gesels en op die einde van die dag as ons huis toe gaan, dan ken ons almal se hele geskiedenis en dan is almal nou gelukkig. Die volgende keer as jy inkom, dan is dit: "Haai, hoe gaan dit?" Totdat jy nou 'n dag skuif en jy maak dit nou van die Maandag na die Dinsdag toe, dan ontmoet jy die weer Dinsdaggroep, dan sit weer almal maar doodstil, totdat jy hulle nou eers weer aan die "go" kan kry. As jy op 'n Dinsdag daar inkom, dan sit die hele plek vol, dan sê ek vir Sharné: "Ja, vandag werk jy weer bietjie vir jou geld" en begin hulle almal nou te lag en kom hulle agter ons is ... jy móét so wees.

**Drieka:** Ag, maar jy respekteer, daar ís ouer tannies en so aan wat jy nou, jy weet, los hulle maar so, laat hulle maar hulle teetjies drink en so aan. Maar oorgrote meerderheid is groot pret daar, regtig. Dit was aan die begin nie vir my so nie, maar dit, ek bedoel na 89 weke, dink ek kan 'n ou 'n lekker verhouding met hulle opbou.

**Johan:** Ja, so, humor, klink my, het nogal 'n redelike rol begin speel in die hele proses.

**Werner:** Ja.

**Drieka:** Absoluut, ja. Ja, ek bedoel dit het by my hare begin, nè, en dit was 'n kort tydjie na die operasie, toe ek nou weer mobiel is en ek kan ry en so aan, nouja, toe het die pret begin.

**Werner:** Ja, toe die goed begin uitval, toe't ons dit afgesny, sommer in die kombuis met 'n skeermes. Toe't sy van die gholfpette begin dra.

**Drieka:** Ja, my swaer, ek het sommer gesit saam met die seuns, as hy hulle doen, dan doen hy sommer myne ook gou-gou. So, ag, my hare was nie vir my 'n krisis gewees nie. Dit was nie. Ek het die eendag nou net gesit en ek het dit so begin vryf, deur dit werk, toe sien ek maar hier kom hare uit. Ek het seker so 'n dag daarmee geloop, toe sien ek nie nee, hene, ek lyk (*asemhyg*) verskriklik siek.

**Werner:** 'n Mens lyk verskriklik siek as jou hare so uitval en dis sulke kolle. Maar ons het, ag, voor jy chemo gekry het, het ons gegaan en 'n pruik gaan koop, want dan's jy seker, partykeer val dit uit, partykeer nie. Toe sê ons kom ons gaan koop 'n pruik, kry 'n pruik wat aanpas by jou natuurlike hare, gooi hom in die kas. Die dag as jy hom nodig het, dan voel jy nie sleg as dit gebeur nie, want dan weet jy jy het iets.

**Drieka:** Ek sal dit nooit vergeet nie. Ek en Werner het die een dag daar bo by Wonderboom-Suid, daai Steers wat daar is, het ek nou gaan oefen (*laggend*) met my pruik. Dit was nou nogal groot pret, want nou't ek gesit en die vinger hier, want dit jeuk, ek het eintlik half gewens ek het 'n breipen gehad om dit so te werk. En toe nou daar 'n hamburger geëet en so aan, en weer met die haartjies terug, nouja, so het ek my oefenlopie gehad met die pruik, dat ek nou nie 'n flop maak nie.

**Werner:** By die skool, wat het die vroujie van die pawiljoen af vir jou gesê?

**Drieka:** Ja, ek was eendag by die netbal van Jeandrie, toe ..., en ek sien die vrou kyk my so, toe dog ek hene, jong, êrens moet daar seker iets uithang, of, jy weet, so...En toe die verrigtinge toe nou verby is, toe kom sy na my en sê: "Hoor hier, ek wil net vir jou vra: waar doen jy jou hare? Dis fantasties!" (*Laggend*). Ek sê vir haar, "hoor hier," (haai, 'n mens kan mos nou nie jok nie, nè, want waar moet ek nou 'n haarkapper uitdink, want ek weet nie van 'n "smart" ene wat ek vir haar kan gee nie) en toe sê ek vir haar: "Hoor hier, jy moet nou nie sleg voel nie, maar dit is 'n

pruik, hoor." (*Asemhyg*) Toe't sy só sleg gevoel. Ek kon sien toe sy by haar vriendinne kom, dit tjie-tjie-tjie net so. Sy't seker só sleg gevoel dat sy my dít nou gevra het.

Maar nouja, ek weet nie ... is daar nou nóg ietsie?

(*Ons drink eers koffie, en besluit oor die verdere verloop van die gesprek*).

**Johan:** Drieka, binne jou verhaal is daar dan ook die verhaal van chemoterapie. Sal jy dit ook met ons deel, asseblief?

**Drieka:** Ja, Desember is ek gediagnoseer '98, en Januariemaand het ek begin met my chemo. Die eerste chemo was vir my nogal baie traumaties gewees. Lyk vir my met die spanning wat 'n ou nou het, verdwyn jou are na die onderkant toe, ek weet nie, maar niemand kan dit sien nie. Hulle het my hande in warmwater gedruk en so, om van my are te kry en toe't ek al geweet hier begin 'n ding. En toe hulle nou vir my die Taxotere gee, toe, ag, hulle het dit vir my omtrent net begin gee, toe't ek nou hierdie benoude gevoel en ek raak benoud en ek is rooi in my gesig, en so aan. Toe't hulle nou nooit weer probeer om daardie Taxotere vir my te gee nie, want dit was 'n baie traumatiese ervaring vir my. En toe het hulle probeer om vir my die Taxol te gee, gesê hy is soort van familie van die Taxotere. En omdat ons bang was vir wéér 'n reaksie, toe het ek dit in die hospitaal mos gekry, in hoërsorg. Elke maand vir twee dae was ek daar. En ek was net die eerste twee keer van my chemo was ek daar gewees, so verskriklik daar, ek kon vir 'n hele week nie eet of drink nie. Ek het net gelê. Ek was so wit, so wit soos 'n laken. Kilogramme verloor en ek kon nie eers water drink nie. Dit was net vir my iets vreesliks gewees. Nouja, en dan die volgende week herstel ek net so 'n bietjie, dan die derde week, dan's ek weer honkey dorey en die vierdie week dan gaan ek weer vir behandeling. So, ek het net die eerste twee kere siek geword. Ek is by 'n Bybelstudiegroep en ek glo nog steeds dit is met hulle hulp, want niks in die behandeling het verander, of iets nie, het hulle vir my gebid, spesifiek dat ek nie moet siek word nie en van daai agt behandelings wat ek gekry het, was ek net daai eerste twee siek en ek was nog nooit weer siek van chemo nie.

**Johan:** Dit was 'n wonderlike ervaring.

**Drieka:** Ja, nog nooit nie. En, nouja, toe't ek hierdie goed in die hospitaal gekry. Ek was maar 'n bietjie moeg gewees. So die tweede, derde dag, dan tel ek weer op, dan gaan dit weer beter, maar ek was nie naer nie, ek het altyd met my volle dagtaak aangegaan: die kinders skool toe gevat, rondgery, atletiek gaan kyk en netbal, en alles. Nouja, toe't ek seker nou die agt behandelings tot en met September ...

**Werner:** Jou hare het net na die eerste sessie uitgeval, weer gegroei, en daarna nooit weer uitgeval nie.

**Drieka:** Ja, toe het hulle nou vir my 'n drie maande ruskans gegee, toe moes ek haar oor drie maande weer sien en toe ek nou teruggaan, toe spoor sy weer iets in die lewer op. Ek het lewerverspreiding gehad. Toe sê sy vir my sy moet nou vir my sê daar's weer definitief aktiwiteit in my lewer. En, nouja, toe't sy nog net gepraat van hierdie medisyne wat van oorsee af kom, maar dis nog nie hier geregistreer nie en sy sou dit vreeslik graag vir my wou gee.

## 11. HERVATTING VAN DIE KANKER

Een van die mees traumatiese punte in die verloop van die siekte is die ontdekking van 'n terugkerende tumor. Baie van dieselfde vrese van die aanvanklike diagnose herleef weer (Peteet 1984:166). Holland & Lewis (2000:240) skryf:

To hear that “the cancer has come back” is devastating news. It means facing treatments again after assuming all was well and hoping it would never come back. It means wondering, “Will the new treatment work?” and, if it does, “How long will it work?” It means saying to yourself, “Maybe this cancer can still be controlled with the treatments available until something *really* good comes along that will zap it and get me back to where I was.” The feelings of fear, regret, and uncertainty, tinged with hope for a new treatment, are all mixed together, and the one that dominates varies on the basis of the current news and how you're feeling physically.



Vinnige diagnose en behandeling gee weer hoop wat die plek inneem van vroeëre hoop op genesing (Peteet 1984:166). Daar is altyd hoop dat 'n nuwe middel of behandeling “in die pyplyn” is wat die kanker op dié stadium sal omkeer (Holland & Lewis 2000:241).

**Drieka:** Nouja, toe't ek nou weer 'n behandeling gekry, November en Desember, het ek **'n ander tipe chemo** gekry en voor ek die derde een kry, toe't sy weer my bloed getoets (sy monitor my vreeslik goed), toe sê sy: "Nee, hierdie ding werk nie met jou nie." Nouja, die dinge het toe nou só vinnig gebeur. **Sy is met Switserland in verbinding gewees en die navorsers en die maatskappy.** Hulle het van my borsweefsel weggestuur en teruggekom en gesê nee, ek kwalifiseer nie vir hierdie studie nie. **En toe sê sy maar sy dring daarop aan hulle moet dit wéér doen. En toe nou met die tweede uitslag, toe sê hulle maar ek het definitief die aggressiewe kanker geen, ek kwalifiseer vir hierdie studie.** Nou sê ek vir Werner, dis eintlik so ironies, aan die een kant hoop ek ek het nie hierdie aggressiewe geen nie en aan die ander kant hoop ek dit, want ek weet van watter resultate het die vrou my van vertel, van hierdie medikasie.

Nouja, van Februarie af toe't ek nou hierdie medisyne begin kry. Elke week gee hulle dit vir my, in kombinasie met my Taxol. So ek kry nog steeds elke week die chemo ook by. Nog steeds nooit siek geword nie. Ek is weer terug by die skool ek hou nou weer skool. Ek gaan normaalweg aan met my dagtake.

## 12. MEDIESE NAVORSING EN HOOP

Baie mense met kanker wil graag deelneem aan navorsing studies. Mense wat in kliniese ondersoeke aanvaar word, plaas gewoonlik méér hoop op hierdie eksperimentele behandelings as die dokters en wetenskaplikes. Volgens Aldredge-Clanton (1998a:111) demonstreer baie mense wat hierdie behandelings ondergaan “the human capacity to hope against all odds.” Die hoop wat hulle verkry van die eksperimentele behandeling kan bydra tot die uitbreiding van die kwantiteit sowel as die kwaliteit van hulle lewens. Hulle vind ook satisfaksie in die wete dat hulle deelneem aan 'n studie wat kan bydra tot wetenskaplike vooruitgang, en wat gevolglik mense in die toekoms kan help (Aldredge-Clanton 1998a:111). Barraclough (2000:16) sê: “The knowledge that they are helping future sufferers, even if they derive no direct benefit themselves,

may inject some worthwhile meaning into an otherwise dismal situation.” Die dokter en pasiënt word vennote nie net in die behandeling nie, maar ook in die navorsing. “Becoming a partner in a clinical investigation is a helpful way of coping for many people” (Holland & Lewis 2000:115).

Daar is altyd hoop dat ‘n nuwe middel of behandeling “in die pyplyn” is wat die kanker op dié stadium sal omkeer, veral nou met borskanker waarvoor hormonale en immuun terapieë ontwikkel word (Holland & Lewis 2000:241).

Die soeke na nuwe middels en behandelings is ‘n baie belangrike dimensie van die Christelike hoop. “Christian eschatology is a way of intending and pursuing the future based on the promises of God” (Simmons 1998:11). Christene wag nie net vir die toekoms van God se seën nie, maar werk aktief vir die realisering daarvan. Die toekoms is oop en nie geslote nie; dit is plooibaar en nie staties nie. Dus lê beplanning en harde werk aan die basis van hoop en toekomsverwagting. Simmons (1998:12) sê verder:

Hope energizes the human search for cures. Centuries of medical science have brought about an extensive array of therapeutic interventions. Hope is the ground and reason for any medical science at all. Such projects are not pursued in vain, but with the promise that many good results will come from the process of trial and error.

In die vrouetyskrif **SARIE** van 3 Oktober 2001 is ‘n artikel gepubliseer oor die behandeling wat Drieka ontvang het. Die dokter het gesê sy behandel borskanker al langer as 25 jaar, “en die eerste keer is daar ‘n medikasie wat gemik is op wat geneties in die kankersel verkeerd is” (Van der Merwe 2001:84). Hierdie behandeling word nie as ‘n kuur beskou nie: “dit beheer die siekte en verbeter die pasiënt se lewenstandaard. Soms kan dit wel ‘n gewas vernietig” (Van der Merwe 2001:86).

**Mag die hoop ook hiér nie beskaam nie, dat Drieka se deelname aan hierdie navorsingsprojek tot seën en hoop sal wees vir baie ander vrouens met borskanker.**

**Drieka:** Al wat nou vir my bietjie pla, is, ek het 'n dooie gevoel in my hakskeen begin kry, heeltemal dood. Dit was lank daar, seker 'n maand, twee maande, toe't dit weer begin herstel, want dit lyk vir my hy tas bietjie van jou senuweepunte aan. Ek glo dis die Taxol, want sy sê ook vir my dit kan net die Taxol wees. Die Herceptin het geen, geen uitwerking, hy't geen newe-effekte nie, want hulle gee hom ook vir ouer mense wat chemo het. Ek praat hier van tannies van sestig, sewentig vir wie hulle dit gee, so dis nie só toksies nie.

Iets wat ek nog ondervind het, is my tande, byvoorbeeld, word 'n bietjie swakker, en byvoorbeeld my krone, onder die krone degenereer my tande, hulle raak heeltemal bros. En dan nou my vingernaels, dit lyk asof jy (dit het nou kort gebeur), dit lyk asof jou naels agteroor gebuig het. Hy't 'n definitiewe merk en dis verskriklik seer. My hande was verskriklik gevoelig, die vingerpunte. Maar nou lyk dit vir my asof dít ook verbygaan, want die nael is weer besig om uit te groei, dit is nie dat hy opgehou groei het nie, hy groei nog steeds.

En dis eintlik maar al wat ek ... ag, my hare. So af en toe dan, ek dink dis maar jou haarsiklus, wat hy dan bietjie dooierig raak en so, maar by tye lyk dit of hy bietjie wil uitval weer, maar ek het nog nooit weer helemal 'n totale haarverlies gehad nie.

## **JEANDRIE SE VERHAAL**

(Jeandrie kon nie by bovermelde gesprek wees nie, en het háár verhaal op skrif gestel. In die volgende hoofstuk word daarop gereflekteer).

Ons gesin het iets vreeslik ervaar so paar jaar gelede. In 1998 is my ma gediagnoseer met borskanker. Toe ek die dag dit hoor, het ek net aan dood gedink "want jy hoor net elke dag hoeveel mense doodgaan a.g.v. kanker." Ons het gehuil en gehuil en die Here gevra om ons te help om saam met my ma deur die omstandighede te kom. Dinge het so vinnig gebeur, dat sy sommer die volgende dag 'n mastektomie gekry het. Dit het my natuurlik maande geneem om oor die vreeslike nuus te kom, maar met die "Here aan my sy het ek dit reggekry." Ons geestelike lewe het baie verander en die huis se omstandighede ook. Toe my ma chemoterapie begin kry toe was die Here so goed vir haar dat hulle haar op 'n internasionale studie gesit het.

Nou bietjie meer oor hoe ek dit ervaar het.

Ek het vreeslik baie gehuil toe ek dit hoor, ek het gevoel ek gaan my ma nooit weer sien nie. Ek wou net die heelyd by haar wees, sy het my vasgehou en vir my gesê ek moet nie bang wees nie, die Here sal ons gesin seën. Ek het gebid en gebid, gebid, gehuil dag en nag. My tannie en my ouma was op daardie stadium vir my baie "close" aan ons kinders. My pa het ons ook baie ondersteun, my ma gehelp met Jovan, ens. Toe die skool begin het byna al die onderwysers geweet van my ma se siekte, my vriende het my ook baie ondersteun. Die onderwysers het met my gepraat en my gevra of ek enige iets nodig het en vir my gevra hoe dit met my ma gaan. Die belangstelling van soveel mense het my verstom laat staan. Ek het nie geweet dat daar soveel mense is wat in my omstandighede belang sal stel nie. Almal het gesê hulle bid vir ons en ek dink dit is hoekom dit vir my sommer van daar af maklik geword het.

## HOOFSTUK 2

### DIE FAMILIE SE VERHALE (2)

**Johan:** Jeandrie, baie dankie vir die stuk wat jy vir ons geskryf het oor jou ma se siekte en hoe jy dit beleef het, nou wil ek vir jou 'n paar vrae vra, en jy kan sommer net lekker gesels daaroor. Jy skryf dit het jou "maande geneem om oor die vreeslike nuus te kom." Wat het jy alles vir jouself gesê in daardie maande?

**Jeandrie:** Ek het maar net gebid en met mense gesels om dit uit te kry. Dis maar al.

**Johan:** "Gesels om dit uit kry..." Ja, wat het dit vir jou beteken om met mense te gesels? Wat het dit aan jou gedoen?

**Jeandrie:** Dit het vir my baie beteken. Die mense het my ondersteun en hulle het by my gestaan, saam gehuil en saam gepraat.

**Johan:** En dan was dit ook makliker gewees om hierdie probleem te hanteer, as daar ander mense is met wie jy kan gesels daaroor, nè?

**Jeandrie:** Ja.

**Johan:** Jy skryf ook: "**Ons geestelike lewe het baie verander en die huis se omstandighede ook.** Nou het ek hierdie twee vrae: **Vertel asseblief: Hoe het julle geestelike lewe verander? Hoe het julle huis se omstandighede verander?** Kom ons begin by die geestelike lewe van die familie. Hoe het jy dit beleef, wat het verander?

**Jeandrie:** **Ons het kerk toe gegaan en met 'n ander oor geluister** na wat die dominee gesê het. **Meer aandag gegee** aan wat hy gesê het.

**Johan:** Dankie. Ek wonder, Jeanne-Werner, as ek jou kan vra - hoe het jy die geestelike verandering beleef?

**Jeanne-Werner:** Ja, dit was meer intens. **Ons het probeer om meer uit te vind van die Here, want, kom ons sê ons geestelike lewe was nie groot totdat my ma siek geword het nie. My ma het baie Bybel gelees. Toe't ons baie boeke gekry, my ma het vir ons boeke gekoop en ons het begin lees. Ons het meer kerk toe gegaan, baie meer. Ons het baie meer gebed en geglo.**

**Johan:** Kan ek vir julle vra, Drieka, hoe jy en Werner dit beleef het?

**Drieka:** Ek kan vir jou sê 'n mens gaan kerk toe en jy probeer 'n boodskap kry, maar, jy weet, baie keer dan sit 'n ou en dan kom jy uit die kerk uit en dan dink jy, weet jy, ek kan nou nie rêrig onthou wat het die dominee gesê, of waar het hy uit gelees of wat nie - niks teen jou nie, hoor! *(Ons lag lekker oor hiérdie een!).*

**Johan:** Kan ek dit skryf?

**Drieka:** Maar **dit is net vir my asof ek kerk toe gegaan het en ek het geweet ek gaan iets daaruit kry.** Ek dink dis wat die kinders ook probeer sê, mens het met 'n ander oor geluister. Ek dink hulle het besef die dinge loop nie maar net van die een dag na die ander outomaties nie. So, dit was vir my ...

**Jeanne-Werner:** Ja, elke les het iets beteken ... *(die res van die sin is onduidelik op die band).*

**Johan:** So, as jy nou luister, dan luister jy ook ...

**Jeanne-Werner:** **Jy luister dieper, ja.**

**Johan:** Jy luister dieper om 'n boodskap vir jouself uit te haal, nè?

**Werner:** In die begin, die eerste keer, dan voel jy skuldig, want toe dit goed gegaan het met jou, het jy dit aanvaar. Nou ewe skielik gaan dit sleg met jou en nou wil jy vir die Here gaan vra "Help!" Jy weet, jy voel skuldig. Hoekom moet jy nou vra, nou dat jy in die moeilikheid is, jy weet, jy moes dit altyd gevra het.

**Drieka:** 'n Ou aanvaar dit as vanselfsprekend, dink ek.

**Werner:** 'n Groot ding wat dit meer aanvaarbaar gemaak het, as ek reg onthou, staan dit in Deut. 28 - daardie stukkie oor die strawwe en seëninge. Dit maak nogal 'n verskil. As 'n ou teruggaan kyk jy maar altyd na dáái stukkie. Jy moet altyd dankbaar wees vir jou seëninge. Alles wat jy kry is seëninge.

**Johan:** So, as ek reg hoor, dan het daar **by die hele gesin 'n groei in julle geloofslewe gekom** (*Drieka beaam*), en **groei en hoop is baie naby aanmekaar**. Eintlik kan 'n mens sê dat die feit dat julle gegroei het in julle omstandighede, vir julle ook weer hoop geskep het om vorentoe te kyk en weer te kan aangaan.

## 1. GEESTELIKE VERANDERING IN DIE GESIN

Siekte is 'n eksistensiële krisis wat ons dikwels dwing om geestelike wortels te her-eksplorieer terwyl ons probeer om sin te vind in die aangesig van lewensbedreiging en moontlike dood. Wanneer ons besef dat ons nie antwoorde het nie, gaan soek ons dit dikwels in ou, bekende vorms (Holland & Lewis 2000:162). Daar is geen rede om skepties te wees oor hierdie bekering tot 'n hernude of verdiepte geloof nie. Dit is nie ongewoon om dinge ernstiger op te neem wanneer ons bedreig word met die verlies van iets baie kosbaar nie. "This can be a time when patients and families are particularly open to spirituality in the form of meditation, prayer, spiritual reading, and pastoral care" (Cavanagh 1994:236). Kanker het 'n manier om mense te help fokus op geestelike dimensies deur maniere wat hulle nog nooit ervaar het nie (Cavanagh 2000:241). Humphrey (1995:156) het in sy navorsing oor mense met kanker gevind dat "most made a positive adjustment turning more to God and even being happier after the diagnosis of

cancer than before they knew they had cancer ... This serves to point out the power of emotional health thru spirituality.”

Johnson & Spilka (1991:22), in hulle navorsing oor borskanker, bespreek Gordon Allport se onderskeid tussen “intrinsic and extrinsic religion” en skryf:

Where an intrinsic personal orientation is regarded as a search for truth, a “meaning-endowing framework,” an extrinsic orientation is utilitarian and instrumental. **One turns to religion in times of need, while intrinsic religion is an ever-present frame of reference.** Research shows that intrinsic religion also relates to constructive thinking and behaviour, and aids the person in coping with life. (My beklemtoning).

Van Niekerk (1993:136) het in haar navorsing met egpare gevind dat daar by beide man én vrou ‘n positiewe verandering ten opsigte van hulle betrokkenheid by Godsdienst ná die diagnose van borskanker was. Hulle leun swaar op hulle geloof in God om hulle deur die krisis van saamleef met kanker te dra. Een van die vernaamste waardes is moontlik daarin geleë dat God altyd en oral teenwoordig is. Die terapeutiese funksie van gebed word ervaar wanneer hulle hulle oor hulle gevoelens kan uitpraat. God word dikwels beskou as die Groot Geneesheer en die dokters as instrumente in sy hand.

In die lig van die onderskeie navorsers se bespreking hierbo blyk dit dus dat baie mense tydens die ervaring van borskanker ‘n intrinsieke oriëntasie in hulle geloofslêwe beleef. Anders gestel: Baie mense integreer geloof in die kern narratiewe van hulle lewens tydens die ervaring van borskanker, waardeur hulle verhaal deel word van **DIE VERHAAL VAN HOOP**.

**Drieka:** Weet jy wat kan ek vir jou óók sê, dat as ek my Bybel gelees het (die Bybel was nog altyd vir my 'n half moeilike ding om te doen, ek het daardie boekies gelees met die dagstukkies in en as hulle verwys na 'n spesifieke Bybelvers of stukkies, dan het ek dít gelees), ek het die Bybel oopgemaak en ek het goed begin raaksien, goed wat ek lankal al gelees het, maar dit het nie vir my soveel betekenis gehad nie, wat spesifiek met my gepraat het. Dit was amper half vir my 'n ontdekkingsreis, soos ek aangegaan het.



**Johan:** Kan jy spesifieke gedeeltes onthou wat vir jou in daai tyd besondere betekenis gehad het?

**Drieka:** Jong, my Bybel lyk soos 'n sirkus. Ek het baie baie goeters hier in. Maar soos wat ek op die goed afgekom het, het ek maar onderstreep en NB geskryf en goed vir my kinders uitgehaal, soos in Spreuke het ek goed raakgelees, en vir die seuns daar geskryf "Onthou" - veral daar met die vrouens, nè, dit mooi onderstreep, julle moet dit onthou. Ek wil hê die dag as hulle my Bybel vat, as ek dalk die dag nou nie meer dáár is nie, moet hulle hiéruit hulle vertroosting soek. My niggie is ook oorlede aan dikdermkanker, maar sy is op 'n stadium seker al driekeer dood verklaar en elke keer kon sy aangaan. Sy het vir my 'n boekie gegee net kort voor haar dood, met beloftes in die Bybel en ek het daai beloftes uitgehaal en in 'n boekie geskryf en onderstreep en "gesondword" langsaan geskryf. So, daar's 'n hele hele klomp goed wat vir my ... ek kan nie aan een spesifieke ding dink nie.

**Johan:** Kan ek vir jou vra met die oog op 'n volgende gesprek, dat jy vir ons 'n klompie van daai Skrifgedeeltes uithaal, en dat ons spesifiek dááror gesels? Want waarin ek ook baie geïnteresseerd is en dit is deel van die verhaal van hoop, is om te kyk hoe het jy jou kankerverhaal en die Bybelverhaal bymekaargebring en hoe het jy hoop gevind in dit wat jy in die Skrif gelees het. So, ek sal baie graag wil dat ons by 'n volgende geleentheid daaroor gesels.

**Drieka:** Ja, ek sal dit definitief vir jou doen.

**(Sien Hoofstuk 3 vir “Drieka se inspirasie uit die Skrif”)**

**Johan:** Jeandrie, jy maak ook die opmerking van **die huis omstandighede het ook verander. Hoe het dit verander?**

**Jeandrie:** **Ons het baie meer liefde teenoor my ma getoon en aan die res van die gesin ook. Ons het meer saam gesit en gesels en bietjie vertel wat het die dag gebeur, ons het bymekaargekom. Ek en my broer het partykeer bietjie vasgesit, maar hopelik het dit uitgegroeï.**

**Johan:** En dan, Drieka, as ek vir jou kan vra: Die liefde gee van die gesin se kant af, die naderkom aan mekaar, wat het vir jou in jou omstandighede beteken?

**Drieka:** Baie, want soos ek jou sê, 'n mens het nou mos altyd hierdie ding oor die kanker wat jy dit saam met die dood sit en ek het nog altyd ook vir Werner gesê, voor ons nog kinders het, ek wil vreeslik graag 'n lekker, goeie verhouding met my kinders hê, óóp verhouding **en hierdie ding wat met my gebeur het, het rêrig hulle nader aan my gebring ook. Ons het oor dinge gesels wat ons byvoorbeeld nooit oor gesels het nie, of as vanselfsprekend aangeneem het en ek dink ons het mekaar se nood ook raakgesien en nie net altyd aanvaar daai ou is verkeerd of wat nie en bietjie dieper in dié persoon se probleem ingegaan.**

**Johan:** En mekaar net beter probeer verstaan ...

**Drieka:** **Ja en mekaar nie as vanselfsprekend aanvaar nie.** Ek dink elkeen van ons het 'n reg om goed behandel te word en so aan. Veral die kinders, ek bedoel, dis doodnatuurlik, bietjie bakleierig en so aan, maar hulle het dit goed onder beheer gebring.

**Johan:** So, ons sou kon sê dat daar 'n groei in julle geestelike lewe gekom het en 'n groei in julle verhoudings gekom het.

**Werner:** **Daar het verdraagsaamheid tussen almal gekom.**

**Drieka:** Ek sal nie sal sê dat hulle nie met mekaar oor die weg gekom het nie, verstaan jy, hulle is redelik ordentlik, hierdie twee, maar **hulle het mekaar meer respekteer, en rêrig 'n warm hart vir elkeen maak.**

**Johan:** Jeandrie, jy sê ook: "Ek het gevoel ek gaan my ma nooit weer sien nie." Hoe voel jy vandág oor die toekoms?

**Jeandrie:** Ek voel redelik positief, **dat ek meer tyd aan my ma kan spandeer**, ek dink hierdie van ons kinders ook en my pa en ek weet dat die Here daar is om saam met ons my ma, hoe kan ek sê, langer te laat leef en saam met ons te hou.

## 2. GROEI IN GESINSVERHOUDINGS

Baie kinders het hegte verhoudings met hulle moeders gevorm as gevolg van die kanker (Tarkan 1999:182; Brazy & Ircink 2000:8). Strauss (1988:2) sê: “Think about it. The work of a teenager is to find out who he is in his own right, to separate himself from his family, to learn about handling independence. But when cancer strikes a parent the natural tendency of most families is to pull more closely together as a unit.”

Baie vrouens met kanker sê dat dit hulle laat beseef het wat is belangrik in hulle lewens en dat dit meer sin in hulle lewens gebring het en in hulle interaksies met familie en vriende. Niemand sal vir ‘n vrou wat pas gediagnoseer is met borskanker, of vir haar familie, sê dat dit ‘n gawe gaan wees nie. Dit sal verkeerd wees om dit te doen. Dit is iets wat sy dalk mag ervaar of dalk nie. Maar baie vrouens wat later terugkyk gebruik die woord *gawe* om hulle ervaring te beskryf (Tarkan 1999:182).

Volgens Miller (1993:32) versterk die bande met almal wat ons ken en liefhet en as dit nie versterk nie, transformeer dit:

they take on a fresh, heightened character; a nuanced dynamic quality enters every relation, from the most intimate to the marginal; complacency is effectively banished; *carpe diem*, seize the day, does not so much become an anthem of hedonism as a reminder that only the day, not the year, or the decade, or the life, is vouchsafed.

Wanneer familieleden gewillig is om hulle gevoelens met mekaar te deel en oor die siekte te praat en die veranderinge wat dit bring, kan dit die bande versterk en die lewe ná kanker so lonend en vervullend as moontlik maak (Runowicz 1995:134).

**Johan:** En ma is 'n vegter, nè? (*Jeandrie beaam*). As jy vandag 'n meisie van tien jaar ontmoet wie se ma borskanker het, wat gaan jy vir haar sê?

**Jeandrie:** Okay, ek sal vir haar sê sy moet net drie woorde onthou: hoop, glo en bid, dan sal alles regkom.

**Johan:** Baie dankie, ek hou van daai antwoord. Drieka kan ons bietjie oorgaan daar na jou lysie toe. Baie dankie, Jeandrie, vir die stuk wat jy geskryf het en die antwoorde tot hiertoe. Maar as ek nou met Ma gesels, onthou julle is enigeen welkom om saam te gesels en insette te gee, maar ek stel die vrae vir Ma, en dan gesels ons maar saam.

Die wyse waarop die mammogram gehanteer was, was vir julle 'n baie slegte begin van julle kankerverhaal. Kortaf, saaklik, ... "dit het net te vinnig gebeur."

Hoe het julle oor hierdie aanvanklike skok gekom?

**Drieka:** Ek weet nie...

**Werner:** Ek dink nie ons is oor dit nie, oor daai aanvanklike mammogram nie en ook die werklike oordra van die boodskap ... dit kom nog steeds in elke gesprek voor.

**Drieka:** Ja, want dit was die manier waarop hulle dit vir my gesê het ... dít was vir my sleg. Nie omdat hulle dit vir my gesê het nie, want ek moes dit hoor, maar ek sou dit nou nogal ordentlik wou oorgedra gehad het, of selfs my eie dokter moes dit dalk vir my gesê het. Maar óór die nuus van my kanker, is ek.

**Werner:** Die dokter ... ek sê altyd ek glo nie hy's gecoach om dit te doen nie.

**Drieka:** Dit sal nogal nice wees as die dokters so bietjie mensverhoudings, “bedsidemanners,” bykry. Soos ek sê, dit was vinnig, dit was ... jy het dit, nou moet jy maar daarmee maak wat jy wil. Ek weet nie, ek het net gehuil en gehuil en gehuil en by die huis gekom en hoe meer ek die

mense oorvertel hoe meer huil ek daaroor. Aan die een kant dink ek dis dalk my manier - enigiets wat ooit met my gebeur het wat vir my sleg was, het ek lekker getjank, en dan is ek skoon. Partykeer huil ek langer as 'n dag, maar dan is dit verby, dan's dit verby en dan gaan ek aan met my lewe, dan weet ek ek moet die stukkies nou optel en dan aangaan.

Dink jy as ek dit sê ek het nie daaroor gekom nie?

**Johan:** Ek wil graag hoor wat jy sê, hoe voel jy?

**Werner:** Nee, ek dink nie dis dat jy nie daaroor gekom het nie, kyk, dis oorgedra en jy het dit aanvaar, maar ek dink dis soos jy nou-nou gesê het, jy probeer daai ou se naam bietjie ... (*Drieka beaam*) want ander mense weet jy gaan nie na daai ou toe as jy so iets vermoed nie, jy kry vir jou 'n ander dokter. Dit gaan soos met ons huidige onkoloog. Ons het vreeslik vertrou in haar, want ons beveel haar by almal aan wat ons ken, by almal wat ons hoor wat 'n probleem het, maar ons ken nie die ander dokters nie, so, ons kan nie sê die ander is swak nie, verstaan, of hulle is minder goed nie, maar omdat hierdie dokter nou vir ons uit haar pad uit gaan ... die ander dokters doen dalk dieselfde, ons weet dit net nie.

**Johan:** Een van die ander gesinne wat by ons navorsing betrokke is, het vir my 'n baie sinvolle gedagte en dit is dat die onkoloog moet eintlik soort van 'n prosesbestuurder wees in so 'n situasie. Eintlik moes 'n mens by die onkoloog kon begin en dat die uitslae van die toetse na die onkoloog toe gaan en die onkoloog vir jou die uitslae gee en dat hy of sy hierdie proses bestuur, terug na die chirurg toe. As ek nou dink wat met julle gebeur het, as jy eerste by die onkoloog kon gekom het, in plaas van by die chirurg, sou jou verhaal dalk heeltemal anders gewees het.

**Drieka:** My roete was verkeerd. Dit was verkeerd, maar vir nou is dit reg gewees.

**Johan:** En dit is dalk 'n aanbeveling wat ons via ons navorsing uiteindelik sou kon doen.

**Drieka:** Want dit is hoekom my dokter ... hulle het nou 'n borskliniek in Pretoria-Oos en in Akasia en nou het hulle iets anders, jou radioloë, jou ... ag, almal wat betrokke is by hierdie ding,

jou chirurg, die onkoloog, almal, hulle sit saam en bespreek saam 'n pasiënt en die pasiënt, want my dokter glo daaraan, sy sê vir my: "Ek wil weet hoe voel jy daarvoor, wat dink jy, moet ons vir jou nog kortisoos gee, dit 'n bietjie afskaal, hoe voel jy?" Ek kan my mening gee en sy het 'n oop gesprek met my, sy sê vir my wat kry ek, wat is die nadele, wat is die nuwe-effekte, al daai tipe dinge. Die heel tyd weet jy presies wat met jou aangaan - wat nogal wonderlik is, hoor, want daar's mense soos ek jou al gesê het, wat gladnie eers weet wat kry hulle nie.

**Johan:** Ja, en ek dink as die vrou ook die geleentheid het om vóór die operasie met 'n sielkundige, of 'n maatskaplike werker, of 'n berader te kon gesels, om jouself geestelik, emosioneel meer voorberei te kry vir wat wag. Maar in sommige gevalle gaan die vroue in vir 'n biopsie en sy teken vir 'n operasie vir ingeval die knop kwaadaardig is en sy word wakker en haar bors is weg. Watter trauma is dit om verwerk te kry! (*Drieka beaam deurgaans*).

**Drieka:** Ja, dis baie sleg.

**Johan:** Hoe het dit die manier beïnvloed waarop julle die res van die proses gehanteer het?

**Drieka:** Ek en Werner doen nog altyd alles saam, nog altyd en ek dink dit is hoekom dit vir my so maklik was (ek sal maar sê maklik, nè), om hierdie ding te aanvaar en te hanteer, omdat ons alles saam gedoen het en hy het my ondersteun en ek het hóm ondersteun en partykeer sê hy niks nie, maar net die feit dat hy dáár is, is vir my genoeg troos en ondersteuning.

**Johan:** Julle het vir mekáár hoop gegee ... (*Drieka beaam*).

**Werner:** Dis presies wat gebeur het toe sy nou ingaan vir die operasie. Die dokter het gesê voor sy ingaan as sy binne 'n halfuur terug is, moet ek weet dat die knop verwyder is, as dit langer as 'n halfuur is, moet jy weet dat 'n mastektomie gedoen is. Nou sit jy daar ... nou begin dit 'n halfuur raak, driekwart-uur, nou weet jy daar is moeilikheid ...

**Johan:** En jyself is ook nie voorbereid vir wat wag nie ...

**Werner:** Met daai operasie het ek nog eers 'n clue gehad wat is 'n onkoloog nie ek het nie eers geweet daar bestáán so 'n ding nie... (*band verder onduidelik*).

**Johan:** Goed, maar julle het daardeur gekom en wat sê dit vir julle oor julleself?

**Drieka:** O, ons is mal oor mekaar al lyk dit nie altyd so nie! Weet jy, **ek het nogal selfvertroue verloor. Ek is nogal iemand wat 'n ding gedoen het en ek het net gevoel asof ek hierdie, ek wil nie sê pateet nie, so 'n hulpelose mens is**, tot en met Meimaand, toe's hy Port Elizabeth toe vir werk, toe is dit die éérste keer wat ek één dag sonder hom moes wees. Ek het nie gery nie, ek het gereël vir die kinders, ek was net hier in die huis. En toe hy nou weg is, was dit amper half vir my 'n uitdaging, want toe moes ek die kinders doen, ek moet alleen hier slaap, hy was vir 'n week weg. So dit was vir my, **net om my selfvertroue weer bietjie op te bou**, was dit vir my nogal goed. Om te sien ek kan, ek kan, maar ek het hom baie nodig. Omdat hy sy hand so aan die huis gehou het, inkopies gedoen het, kruideniersware gekoop het, die kinders so goed versorg, dis hoekom hy sê hy's kwaai, dat hulle moes inspring en dinge wat ek altyd gedoen het, moes hulle doen. So hulle het ook maar bietjie stres gehad, dink ek, in 'n mate. Maar nou het hulle meer verantwoordelikheid. Ek dink ons is almal hierdeur met 'n vreeslike, vreeslike leerproses. Soos ek sê, dit was vir my 'n uitdaging om nou weer bietjie die leisels te vat.

**Johan:** En die storie ágter die storie van selfvertroue, ek het gewonder oor wat maak dat Drieka haar selfvertroue verloor?

**Drieka:** **Ek dink dis die siekte. Ek weet nie. (Hartseer). Dat 'n mens daar dink ... ek weet rêrig nie. Ek het net ... dit was net vir my asof ek platgeslaan is en ek moes weer leer loop, jy weet, so 'n hele hele proses wat ek weer moes deurgaan.**

**Johan:** Ja, dat 'n mens jou eie kwesbaarheid ontdek het, nè?

**Drieka:** **Ja, ja, want ek kon álles hanteer het.** Jy kan vir Werner ook vra. Ek het ... ek kon my dinge doen. **En, nouja, vir 'n ruk toe kon ek níks doen nie.** (*Die bandmasjien is vir 'n rukkie afgeskakel – Drieka hartseer*). Laat ek nou net kyk of ek in beheer is.

### 3. VERLIES VAN SELFVERTROUE

Nel (1977:382) en Strydom (1977:137) berig ook uit hulle navorsing 'n verlies van selfvertroue ná 'n mastektomie en volgens Strydom (1977:56) is dit 'n moeilike stryd om vertroue te herwin. Dit maak nie saak hoé goed jy in jou werk is nie, 'n kankerdiagnose laat jou hulpeloos en totaal onbevoeg voel (Shone 1995:4). Een van die mees algemene gevoelens waaraan mense met kanker uitdrukking gee is rou oor die verlies van beheer, wat natuurlik nou verbind is met die verlies van selfvertroue. “A cancer diagnosis strips away a sense of control and releases an assault of frightening possibilities, some of them known and some unknown. The unknowns about causes of cancer and the outcome of treatment magnify this loss of control” (Aldredge-Clanton 1998a:16).

Naas die traumatiese fisiese verlies is daar ook ander verliese, soos verlies aan sekuriteit, verlies aan geloof in die toekoms en verlies van die illusie van onsterflikheid (Aldredge-Clanton 1998a:57). 'n Kankerdiagnose stel 'n uitdaging aan elke dimensie van 'n mens se lewe – fisies, emosioneel en geestelik, skryf Weaver & Koenig (2001:1) en vervolg dan: “A cancer diagnosis can shatter the sense of invulnerability and control of one’s life, provoking anxiety and fear. Compounding this are the unknowns about the outcome of treatment, which can further increase feelings of loss and control.”

Alhoewel ons almal intellektueel weet dat ons eendag sal sterf, glo ons emosioneel dat ons nooit sal sterf nie. Mense met kanker beleef die vernietiging van hierdie illusie óf skielik óf geleidelik (Aldredge-Clanton 1998a:57). Dit laat hulle die menslike toestand van gebrokenheid en kwesbaarheid eerstehands ervaar. Kanker herinner ons aan ons menslikheid (Morris 1983:13). Castle (2000:6) sê “we are all forced to think about our own mortality – something we tend to avoid most of the time.” Antisiperende rou kom dikwels na vore wanneer mense vir die eerste keer 'n toekoms sien wat hulle eie dood insluit. Alhoewel hulle 'n goeie prognose van die dokters mag ontvang en hulle “genees” of in “remissie” mag wees vir twintig jaar of meer, herwin hulle nooit weer die gevoelens van onkwesbaarheid wat hulle vóór die kankerdiagnose gehad het nie. “These deeply spiritual struggles with issues of mortality challenge the hoping capacity” (Aldredge-Clanton 1998a:57). Dit alles verklaar die verlies van selfvertroue.



Om 'n gevoel van vertrouwe en beheer te herwin, help om die angs van die saamleef met kanker te verlig. Mense blyk beter daaraan toe te wees as hulle glo dat hulle iets kan doen om te keer dat die kanker terugkom, selfs al berus hierdie geloof op disinformasie. Selfs illusies van beheer kan essensieël wees in die hanteringsproses. Aldredge-Clanton (1998a:60) sê ook:

Because hope operates in the realm of possibilities, it can remain in the midst of bleak present circumstances. Hope may be one of the few things some people with cancer can control. Controlling future stories, even when they do not become reality, can be reframed and rewritten so that hope remains.

Selfvertroue en hoop word herwin wanneer mense met kanker daarin slaag om weer beheer te kry oor hulle toekomsverhale.

**Drieka:** Niks in ons lewe het al só gebeur wat vir ons so verskriklik sleg was nie. Die slegste wat al ooit met ons gebeur het, is my pa wat oorlede is en dit was in Desember '86. Ons het nie mense verder verloor nie, niks slegs het nog ooit met ons gebeur nie. Ek dink dis hoekom Werner ook sê mens voel skuldig dat jy nou meer intens bid, vir hulp en krag en hoop en liefde en alles. Dit het nog net goed gegaan met 'n mens en ek dink die Here het vir ons dalk tot stilstand geroep met hierdie ding, omdat ons dit as vanselfsprekend aanvaar het, dat Hy net gesê het miskien is julle prioriteite nie reg nie, want dit gaan goed. Ons het geen krisis nie, ons het geen finansiële krisis nie, nie huismoles nie, niks, dit gaan net absoluut goed, wonderlike familie, mense wat vir jou omgee, ons wat weer vir ander mense iets beteken het, al. Ek dink dit is hoekom ek so ... ek het net gedink, dit gebeur altyd mos ver, dit gebeur ver, dit gebeur nie naby nie en toe gebeur dit met my.

**Johan:** Ek sit nou en dink aan wat Jesus gesê het in die Bergrede: "Geseënd is dié wat treur, want hulle sal vertroos word." **Leer 'n mens dalk in sulke krisistye die troos van God op 'n manier wat jy op géén ander manier kan leer ken nie.**

**Drieka:** Ja, ek het dit nog nooit, dit is wat ek vir jou sê, hierdie Bybel van my ... is 'n ontdekkingsreis vir my, want ek sien goed raak en ek sal dit nooit ooit ... dit is wat ek vir jou wou gesê het en as ek kon kies, sal ek weer kanker gekies het. Ek sou dit weer gekies het, want ons hele gesin, ons familie, almal, ek is seker daarvan, het hieruit geleer. Hulle moes, want die Here werk op sulke wonderlike maniere. **Jeanne-Werner het selfs die seevakansie gaan bywoon by Winklespruit, dis alles goed wat die Here mee gewerk het in my tyd wat ek siek was.**

**Johan:** Ja en daarom staan daar ook geskrywe "wees in alles dankbaar," al verstaan ons nie wanneer dit met ons gebeur nie. Maar iewers, iewers, kom jy op 'n ander plek uit.

**Werner:** As dit goed gaan moet jy dankie sê en as dit sleg gaan moet jy dankie sê. Een van haar vriendinne het gesê dat jy moenie bid vir 'n groter en mooi kar nie, sulke goed, maar sy't ook gesê dat partykeer hou die Here daarvan om sy kinders te bederf oo, en dan kry jy eintlik goed dat dit goed gaan met jou wat jy nie voor gevra het nie en met ons het dit nog net altyd goed gegaan. Baiekeer dink ek aan daai stukkie wat die vrou tjie gesê het, onthou net, party dae wil die Here sy kinders ook 'n bietjie bederf, dan begin 'n ou dink ja, maar is 'n ou nie al lank genoeg bederf nie.

**Drieka:** 'n Vriendin by die skool sê vanoggend (dis 'n nuwe vrou wat daar begin het, en sy het vinnig opgetel wat met my gebeur het): "Weet jy Drieka, dis vir my so wonderlik dat jy so aan die gang is." (Ons gaan aan met die atletiek en die dinge). Sy sê sy het altyd gedink (want haar ouma het lewerkanker gehad) as 'n mens kanker het, dit is 'n hemelse siekte. Ek sê vir haar: "Weet jy, as ek net dink wat jy nou vir my sê, dan beteken dit amper vir my iets, want hoeveel mense het al vir my gesê mense wat kanker het is bedorwe brokkies van die Here, ons is sy witbroodjies, want Hy gee vir ons 'n tweede kans. Wel in my geval het Hy dalk al vir my daai tweede kans gegee wat ek nie gesien het nie. **Maar hierdie was my kans om my lewe om te draai en vir Hom te werk en te leef en te loof en te prys."**

**Johan:** En dan beleef 'n mens Hom ook op 'n totaal nuwe manier...

**Drieka:** Ja, ja.

#### 4. OM GOD ANDERS TE LEER KEN

In paragraaf 1 (p 204) is reeds geskryf oor die geestelike verandering in die gesin. Hier gaan dit oor die getuienis van mense met kanker, naamlik dat hulle op geen ánder wyse dié dinge sou kon leer wat hulle tydens hulle siekte ervaar het nie. Packo (1991:128) skryf na aanleiding van sy eie ervaring met kanker:

Grace gives us believers the power to creatively cope with the extreme pressures of suffering before, during and after the treatments. But grace does not merely provide a way to cope. It forces us to look beneath the surface of life in a way not otherwise possible and, as a result, to live life on a deeper level.

Mense met kanker getuig dan ook dat hulle om dié rede bereid sou wees om weer dieselfde pad te loop, soos Drieka se opmerking hierbo: **“en as ek kon kies, sal ek weer kanker gekies het.”** Dit was ook Dina se ervaring (p 96): “As ek moet oor kies, dan kies ek weer dieselfde pad, want die geestelike ervaring, die geestelike groei, is onvergelykbaar – dit wat ek in my verhouding met God kon beleef.” Ook Dina se dogter Luna (p 149) sê: “As mens terugkyk na hierdie proses, dan sou mens nie vir die Here sê: ‘Nee, ek wil dit nooit weer in my hele lewe hê nie.’ Maar definitief sal ek dit óór wil hê, want mens leer baie meer uit so ‘n krisis, veral.”

**Johan:** Drieka, watter invloed het die vraag wat van jou agt maande oue babatjie gaan word en die gedagte dat hy jou nie eers gaan ken en niks van jou gaan weet nie, op die manier gehad wat jy jou kanker benader het?

**Drieka:** Kan ek só sê: toe ek nou eers weer begin lewe het na die uitspraak wat oor my gemaak is, het ek besef ek sal moet positief wees, ek sal moet hard en baie hard werk om so gesond te kan bly, dat ek hom groter sien word en dat hy gaan weet wie is ek. As die kinders skool toe was in die oggend, kyk, op agt maande daai tyd kon ek hom nie regtig iets leer nie, want wat leer jy nou eintlik vir 'n babatjie, jy geniet hom maar net. Wat ek gedoen het, ons het heerlik gevry in die bed as die ander kinders skool toe is. Ons het lekker in die winter met ons neuse so teenmekaar

gelê en ek het net geweet ek moet hom net vashou en vashou en vashou. Ons het gesels ... hy met 'n babataal, ons het heerlik gesels, ek het baie dinge vir hom vertel en ek het geweet al wat ek vir hom kan doen is om hom vas te hou en dit was vir my terapie gewees, jy weet, dat ek hom kan vashou en koester en vertroetel en opvry, want op daai stadium kan ek hom nie iets leer nie. So dit is maar wat ek met hom gedoen het, want daar is nie rêrig iets wat jy hulle kan leer wat hulle kan onthou nie, daar's nie so iets nie.

**Johan:** Maar daai indrukke bly tog uiteindelik by die kind, nè, daai emosionele band wat groei.

**Drieka:** Ja, ja, ek hoop daai ding. Want toe hy nou bietjie groter is, het ek altyd vir hom gesê "Wie't jou vir my gestuur?" en hy stoot mos so met sy tong, dan sê hy "Liewe Jethuth." So, hy is my Liewe Jesus kind, nie dat die ander nie is nie, maar hy is baie spesiaal.

**Johan:** (*Oor die kankerverhaal is reeds breedvoerig gesels*). Hoe, het jy gereken gaan hierdie twee verhale, die borsverhaal en die kankerverhaal, jou en jou gesinslede raak?

**Drieka:** Aanvanklik het ek nou maar gedink dit gaan baie erg wees. 'n Mens wil vir jou kinders dinge spaar. Ek wou nie gehad het my kinders moes hierdeur gaan nie, want dis sleg. Dis vir my sleg as mens dink die kinders moet 'n ma, nie dat ek so wonderlik is nie, maar om te dink dat hulle 'n ma moet verloor. Wat gebeur as Werner dalk wegval? Dan het hulle niks! Dan het hulle net die familie. Dis hierdie goed wat deur jou kop gaan en ek wil nie my kinders blootgestel het daaraan nie en ek het besef, soos ek jou gesê het, ek moes opstaan en ek moes hierdie ding tackle om soveel meer positief te wees as wat ek gewees het nog al my lewe lank. Ek moet vir my kinders dinge leer, dinge wat jy vanselfsprekend ... ek sê dit weer 'n keer, dis vir my so 'n ding wat ek kan honderd keer sê, van vanselfsprekendheid, ek moet vir hulle die waardes van die lewe leer, hulle prioriteite laat regkry. So, ek het nie gedink dat dit die uiteinde op hierdie stadium gaan wees nie, dat hulle positief kan wees en hulle kan weer met hulle ou dingetjies aangaan.

**Johan:** So, dit was 'n groeiproses, én 'n leerproses om lewenswaardes te leer. (*Werner en Drieka beaam*).

**Johan:** Jy het nie pyn ná die operasie gehad nie en jy het gesê: "Ek dink dis die Here wat vir my toe só in sy hande toegevoeg het, dat niks by my kon bykom nie. **Ek dink aan die beeld van die hande van die Here. Watter ander beelde van die Here het moontlik 'n rol gespeel in jou verhaal?**

**Drieka:** Ek kan nie aan 'n ander beeld dink nou op die oomblik nie, maar **Jes. 40:31, die wat op die Here vertrou kry nuwe krag, en hulle vlieg op arendsvlerke. Dis vir my net te wonderlik.**

**Johan:** Die Ou Vertaling sê die wat op die Here wag kry nuwe krag, hulle vaar op met vleuels soos die arende. Dit is vir my altyd die beeld van uitstyg uit jou omstandighede, maar dan ook die arend wat homself oorgee aan die lugstrome, en só kan ons onself maar net oorgee aan God se genade en jy kan maar net sweef.

**Drieka:** Ja, ek moet vir jou sê hierdie vers het vir my baie beteken. Een oggend het ek ook gery, ek bid lekker in daai Clio, as ek die kinders afgelaai het, dan het ek die radio met die harde musiek afgesit en dan praat ek met die Here tot by die skool. En dit was ook 'n oggend wat ek maar woelinge in my gehad het en daar ry so 'n rooi bakkie voor my en hier agter op sy kar is daar 'n sticker met hierdie vers op. **Dit het toe vir my net weer meer beteken. Dis vir my so wonderlik. As jy sien wat doen 'n arend, hoe sterk is hy eintlik, hoe hoog vlieg hy. Ek het vir my ma eendag gesê, toe my lewerfunksies weer op is en daar's toe nou weer bietjie aktiwiteit daar, toe sê ek vir haar: "Weet ma, ek wens ek kan vlieg, ver ver heen vlieg, of oor die berge hardloop, of hardloop dat die wind so deur jou gaan." Ek het so 'n gevoel gekry om al hierdie lelik wat toe nou weer met my gebeur het, uit my sisteem uit te hardloop, of anders sal dit so lekker wees om so hoog te vlieg, want niks en niemand is naby jou wat jou kan seermaak nie.**

**Johan:** Sou ons kon sê dat die beeld van die hande van die Here, en die beeld van die arendsvlerke, beelde is wat vir jou hoop gegee het?

**Drieka:** Ja, verseker.

**(Die rol van beelde in die hoop proses word in die volgende hoofstuk bespreek).**

**Johan:** Ek hoor dr. D het jou met baie empatie behandel en jou gereeld in die hospitaal besoek. Watter uitwerking het dit op jou gehad?

**Drieka:** Die feit dat hy my gemotiveer het, so mooi met my gepraat het, hy was nooit te moeg om na werk daar aan te kom nie. Dinge wat hy opgemerk het, hy sal bv. vir Werner gesê het: "Weet jy, jy het gister mos 'n hemp aangehad wat "Million Dollars 1991" op gestaan het." En hy't miskien vanaand 'n ander gholfhemp aan. Jy was nie net 'n pasiënt nie, jy was "nommer een" vir hom. En mooi met my gepraat, en gesê "onthou as jy eet..." (want hy het eendag ingekom toe ek besig was om te eet en die ou trolletjie is mos maar hoog wat hulle so oor jou bed stoot) en toe sê hy vir my "kom, (want ek eet toe met hierdie hand - *die een wat geaffekteer is deur die operasie, deur die verwydering van die limfkliere*) jy moet daai handjie van jou bietjie hoër lig, so." Hy't so mooi mens gepraat, hy't so 'n warm gevoel uitgestraal. Dit was vir my net te wonderlik.

**Johan:** En by dr. A gekom, het jy "net aanmekaar gehuil." Wat, in die verhaal, het jou op dáárdie stadium so laat huil?

**Drieka:** Oooee, daai chemoterapie. Jy het net slegte dinge van chemoterapie gehoor en die kaal kop en die naar en àl daai dinge het deur my gegaan. Ek bedoel, dit is nie iets wat in 'n ou se verwysingsraamwerk is nie. So, dit was vir my 'n vreemde ding en die feit dat, ál die omstandighede was vir my vreemd. Die reuk van daai plek toe ek daar instap, ek kan nou nog by 'n plek instap en daai reuk kry, dan weet ek dis die reuk wat ek by daai dokter gekry het. Dit is net iets ánders. Ek dink die groot ding was maar die vreemdheid van alles. Ek was bang, ek was bang vir dit, want ek ken dit nie.

**Johan:** En dan het ek hier net drie woorde geskryf, "Jovan, die laatlam ..."

**Drieka:** Ek kan vir jou baie lank besig hou met hom. Weet jy, as ek aan Jovan dink, ek het al vir jou voorheen gesê, ons het beplan, ek sou gegaan het vir 'n histerektomie en ek en Werner het toe

eendag, maar dit is ook maar die Here wat hier al begin werk het, want hy sê toe vir my man, kom ons probeer nog vir 'n babatjie vóór jy nou vir dié operasie gaan. Hene jong en dit was vir my nou nogal vreemd, komende van hóm, want ons ... die kinders is groot en nou, jy wil mos nou nie, jy dink mos weer aan die doeke en die laat opstaan en die wat, wat, wat ... en ek het swanger geraak, soos in onmiddellik. Geen probleme gehad nie, die normale bietjie naar en so aan. Die aand toe ek vir hulle vertel, het ek verskriklik gehuil. Dit was vir my ... ek wou, en toe hoor ek nou ís ek, en dit was vir my ... (*band onduidelik*) ... nou's ek in vir 'n ding! En toe hy nou gebore is, ag wonderlik, ons het hom lekker bederf. So 'n kleintjie bring mos weer die familie 'n bietjie nader aan mekaar en vreugde in die huis en dan vergeet hulle twee (*Jeanne-Werner en Jeandrie*) weer bietjie van mekaar. En toe hy nou agt maande oud is en ek kry my nuus, dink ek, ek weet nie wie het ek die jammerste gekry, vir my of vir hóm nie, wat sonder 'n ma nou gaan grootword. Hoekom het die Here vir my hierdie kind gegee? En nou gaan Hy vir my wegvat en nou sit ek hier en nou kan ek nie al my aandag aan hom gee soos ek dit graag wou gedoen het nie. En toe ek nou kalmer word, dit is na 'n hele rukkie, seker 'n paar maande, het ek die Here aanhou vrae vra, dit is so 'n cheek wat ek gehad het: "Nou hoekom dít, en hoekom nou dít?" En ek het die vrae wat ek Hom gegee het, nogal self beantwoord ook. En toe besef ek as ek nie vir Jovan gehad het nie, het ek dalk vandag nie meer hiér gesit nie. Dit is hoekom ek sê hy is vir my so 'n "Liewe Jesus kind," spesiaal.

**Johan:** Hoe het julle die feit dat jou mastektomie volgens die onkoloog "heeltetal onnodig was," verwerk?

**Drieka:** Ek het nie nodig gehad om dit te verwerk nie, ek het my mastektomie klaar verwerk. Ek en Werner het dáái dag besluit, dat ons gedink het op daai stadium die regte besluit was. Ek het gedink, hy het gedink, heel moontlik, dat as jy daai bors verwyder, dan het jy jou kanker weggesny, dan is jy soort van op pad na genesing toe. En toe sy dit die dag vir my sê, toe sê sy ook: "Jy kan nooit teruggaan nie, en sê: maar as ek net dit en dit geweet het." Daai vraag het gladnie eers weer by my opgekom nie. Dit het my nooit gepla nie.

**Werner:** Dis iets wat my nooit gepla het nie, dis die laaste ding wat my óóit gepla het.

**Drieka:** Kom ek sê vir jou, sy't dit ook nie gesê soort van direk toe sy met die behandeling begin het nie. 'n Hele ent in my behandeling in, toe sê sy sy wil maar net vir my sê dat dit heeltemal onnodig was, omdat ek so goed reageer op die chemo en die Herceptin. Ek noem dit ook vir ander mense dat my mastektomie onnodig was. En die feit dat ek en daarmee "brag" ek nie, dat ek positief is en ek kan vir iemand anders iets beteken. Ek sê dit sodat hulle nie dieselfde fout maak nie, dat hulle nie hals-oor-kop in 'n ding ingaan nie. Gaan huis toe, praat daaroor, dink daaroor, kry 'n tweede opinie, probeer jou dinge agtermekaar kry.

**Werner:** Ons het al vir hóéveel mense gesê, as hulle praat van hulle vermoed dit, of hulle vermoed dat, los die dokter, gaan eers onkoloog toe, gaan éérs onkoloog toe (*Drieka beaam*).

**Johan:** Dít lyk my die regte ding om te doen, om eers by die onkoloog uit te kom en die onkoloog moet die proses uiteindelik vir jou bestuur.

**Drieka:** En ek glo as daar mense is wat ongelukkige huwelike gehad het, of 'n man wat dalk van mooi vrouens hou, of sulke goed, sou dit my dalk gepla het as Werner dalk so 'n persoon was. Maar, jy weet, dan dink ek, (*snak na asem*) nou't ek deur al hiérdie drama gegaan en in tussentyd kon ek rustig aangegaan het met my lewe. So, dit was nooit vir my 'n probleem nie. Ek het dit aanvaar - dís wat ons gedoen het, en ons het geglo dis die regte ding wat ons gedoen het.

**Johan:** So, sy liefde en ondersteuning het dit alles vir jou die moeite werd gemaak.

**Drieka:** Absoluut, ja.



### HOOFSTUK 3

#### DRIEKA SE INSPIRASIE UIT DIE WOORD EN FAMILIE AGTERGROND VERHALE

##### 1. DRIEKA SE INSPIRASIE UIT DIE WOORD

**Johan:** Drieka, ons het by 'n vorige geleentheid gesels oor Skrifgedeeltes wat vir jou besondere betekenis gehad het en ek wil hê dat jy vir ons vanaand 'n bietjie meer detail gee - watter Skrifgedeeltes het vir jou in die besonder aangespreek in die tyd toe jy siek was en wat is die betekenis wat dit vir jou gehad het?

**Drieka:** Weet jy, toe ek begin, was my Bybel maar oop by **Psalms**. Ek het later nogal baie groot vreugde gevind in Psalms. **Eerste wat ek gedoen het, is ... wonderwerke gelees van genesing. Ek het elke ding onderstreep van genesing en jou geloof wat groot moet wees en jy moet glo wat jy bid.** En soos ek jou sê, **hierdie Psalms is wonderlike goeters** en wat ek nou nogal gesien het, toe ek dit nou bietjie neerskryf, is baie goed wat ek geskryf het van **"toevlug, skuilplek, veilige vesting"** en kort-kort kom hierdie goeters vir my uit. "Maar wie op die Here vertrou, dié omvou Hy met sy liefde." Ps. 36:8 "U beskerm die mense wat by U skuil." Hiér was 'n ander "nice" ene: Ps. 34:8 "Die engel van die Here slaan laer op rondom die wat die Here dien en hy red hulle." ... "Laat jou lewe aan die Here oor en vertrou op Hom, Hy sal sorg." Ps. 46: "God is vir ons 'n toevlug en 'n beskerming."

Toe ek al hierdie goed sien, toe lyk dit vir my dít is nou maar waar die Here my wou gehad het, **by Hóm waar ek skuiling gesoek het. Hy's my veilige vesting en Hy hou my hand vas** en dit was vir my net een wonderlike ding op die ander gewees. O ja en hier was Ps. 73: "Tog was ek nog altyd by U, want U vat my aan die hand." **Dis só 'n persoonlike verhouding wat mens met die Here opbou.**

**Toe ek nou gesien het in die Bybel daar's mense wat gesond gemaak is, het ek kort-kort by 'n ding geskryf: "Ek wens ek was dáár"** - dáár waar Hy so deur die mense gegaan het, en hulle aan sy soom geraak het, het ek geskryf "Ek wens ek was dáár." En vir die vrou wat Hy gesê

het: "Jou geloof het jou gered, jou geloof is groot, Ek wíl jou gesond maak." Ek het al hierdie goed so onderstreep, maar ek moet vir jou sê dit het vir my baie lank gevat.

## 1.1 PSALMS EN GENESINGSVERHALE

Die hoop proses in mense met kanker word beïnvloed deur die verhale wat hulle vertel en die verhale wat hulle hoor. Godsdienstige en kulturele verhale waardeur mense gevorm is, is ingewef in hulle lewensverhale. Vir baie mense verskaf die verhale in die Hebreeuse en Christelike geskrifte 'n bewustelike of onbewustelike agtergrond vir hulle eie verhale. Mense wend hulle veral na die Bybelse genesingsverhale vir hoop (Aldredge-Clanton 1998a:42). Simmons (1998:5) sê:

The stories of miraculous healings in the Scriptures are another source of hope. They enliven Christian believers' expectations for positive outcomes in the clinical setting. A "miracle" is thought to contradict scientific laws or go beyond human explanations or technological capacities. Medical literature also contains stories about "remarkable recoveries" that defied all clinical explanations. Knowing the inexplicable can and has happened, encourages the hope for a miracle against enormous odds.

In die Psalms kom geweldig baie beelde van hoop voor wat vir mense simbole van hoop word en simboliek vervul 'n belangrike funksie vir mense wat deur oorgangsfases in die lewe gaan. Beelde van hoop kan 'n sentrale rol speel in sulke simbolisering. God word ook by uitstek in die Psalms met hoop geïdentifiseer (Capps 1995:43). Só verwys Drieka dan na die Psalms waar God met "toevlug, skuilplek, veilige vesting" geïdentifiseer word. Hy beskerm, slaan laer op, red, sorg, beskerm – alles beelde waarin sy hoop gevind het.

**Drieka:** Daar was 'n lang tyd wat ek nie wou kerk toe gaan nie. Ek wou nie bid nie, dit was vir my moeilik. Hierdie vreeslike ding wat met my gebeur - hoekom moet ek nou bid? Dit gaan my niks help nie. Baie mense sê "God het met jou 'n plan." Toe dink ek as God met my 'n plan het,

hoekom is dit só? Dis 'n aaklige plan wat Hy met my het. Maar hoe verder ek lees en hoe verder ek met mense praat en hoe verder my seer gesond word, sien 'n mens die hand van die Here in hierdie ding, jy weet, met ál die wonderlike dinge wat al met my gebeur het en met die kinders gebeur het. Jy sien net die hand van die Here in elke ding wat gebeur. Waar jy altyd gedink het dis 'n verskriklike ding, dan sit jy so 'n bietjie en kyk: "Haai, maar weet jy, as dít en dít nie gebeur het nie, dan sou dít die gevolg gewees het." So, ek het dít gedoen en dan later het ek gelees wat ék moet doen, hoe moet ek glo, hoe moet ek bid. Jy moet glo wat jy bid, jy moet "nonstop" bid omtrent, jy moenie moedeloos word nie - en al hierdie dinge - jy moet jou sondes bely, dit is alles goed wat ek by geleer het. Ek het geweet jy moet jou sondes bely, maar noem hulle by die naam, al daai dinge. Ek is nog steeds besig daarmee. Al hierdie stappe wat ek moet deurgaen, doen ek nog steeds, elke keer en dan duik daar weer 'n ding op, dan dink ek: ek het nie hierdie sonde bely nie. En dit is vir my nogal 'n wonderlike ding, want ek het al gedink as 'n mens sê "vergewe jou sondes," is álles dan vergewe? Goed wat ek vergeet het, kom in my gedagtes op en dis vir my 'n teken dat ek dit moet bely.

**Johan:** Ek hoor dat ou waarhede vir jou nuwe betekenis gekry het.

**Drieka:** Ja, ja.

**Johan:** En dat daar dinge is wat jy van gewéét het, dat dit nou vir jou al meer en meer 'n lewenspatroon geword het.

**Drieka:** Ja, verseker. En byvoorbeeld as jy bid, moet jy nie vreeslike woorde en 'n vreeslike lang relaas hê nie. Jy moet net bid wat nodig is, want die Here weet al klaar, voordat jy nog jou storie begin het, weet Hy al eintlik wat jy wil vra.

**Johan:** Hy wil net hê ons moet in afhanklikheid na Hom toe kom, ons afhanklikheid besef en bely.

**Drieka:** Dìs reg, ja, ja, en Hom eer en loof en prys, dís wat 'n ou moet doen en ek voel dít aan die eenkant het ek nagelaat om te doen. Jy aanvaar goed as vanselfsprekend, maar jy moet die

Here loof en prys en ek het op 'n stadium gevoel ek doen dit te min, my lewe is al drie jaar gespaar, drie jaar en drie maande al.

Baie mense, nè, as jy nou by hulle kom, dan voel dit amper half vir jou of jy dweep. Dis snaaks, by sekere mense kan jy oorborrel van die Here en by ander is dit of ek half skaam voel as ek weg is daar en dink maar ek het nie 'n wóórd van die Here vertel daar vandag nie. So, ek het uitgesoekte mense vir wie ek dit vertel en bely en ek sit maar my radio lekker hard met my geestelike CD's en loof en prys Hom in die kar en loof en prys die Here maar daardeur ook.

**Johan:** Drieka, hier is nou 'n hele klomp Bybelverse wat vir jou besondere betekenis gehad het. As ek vir jou kon vra om vir ons twee uit te haal wat vir jou uitstaan bo al die ander, wat vir jou baie spesiaal is, wat sal jy uithaal?

**Drieka:** Definitief **Jes. 40:31** "Maar die wat op die Here vertrou, kry nuwe krag, hulle vlieg met arendsvlerke, hulle hardloop en word nie moeg nie, hulle loop en raak nie afgemat nie." Dit, hierdie "arendsvlerke" - as ek aan hierdie ding, hierdie kanker van my, aan dink, het ek partykeer gevoel ek wil weghardloop, ver weghardloop en sommer die wind deur mens voel - met hierdie arendsvlerke, "**hulle vlieg met arendsvlerke,**" **kan ek my amper half voorstel ek is 'n arend, ver, ver bo al hierdie ellende en dinge wat met jou verkeerd loop en verkeerde dinge wat met jou gebeur, dat 'n ou so ver en so vry soos 'n voël kan vlieg daarbo.**

**Johan:** Dat jy dan met hierdie arendsvlerke kan uitstyg bokant die seer.

**Drieka:** Ja, ja en miskien van daarbo af sien hoe pas ek in hierdie prentjie wat hier onder **aangaan**. Ek moet vir jou sê hierdie het vir my baie spesiale betekenis, want ek dink ek het dit al eendag vir jou gesê, 'n ou wat voor my gery het op pad skool toe, het hierdie Bybelvers agter op sy kar geplak en toe het ek **net weereens besef die Here het 'n doel vir my met hierdie ding, ek moet maar daarbo gaan vlieg.**

## 1.2 TRANSENDERING EN VERBEELDING

“Healthy hope often arises in the midst of pain and oppression, when people dare to dream of something much better and thus begin to transcend if not transform their present circumstances” (Clinebell 1998:5).

Een van die hoof eienskappe van die menslike bestaan, skryf Frankl (1984:154), is die vermoë om bokant moeilike omstandighede uit te styg en verder te groei. Selfs die slagoffer van ‘n hooplose situasie wat ‘n lot in die gesig staar wat hy nie kan verander nie, kan bokant homself uitstyg, verder groei as waar hy is en sodoende homself verander. Hy kan ‘n persoonlike tragedie in ‘n triomf verander (Frankl 1984:170).

Frankl (1984:94) het byvoorbeeld in die konsentrasiekamp homself gedwing om homself te sien waar hy in ‘n goedverligte, warm en aangename lesingkamer staan. Voor hom het ‘n aandagtig luisterende gehoor in gemakstoele gesit. Hy het ‘n lesing gegee oor die psigologie van die konsentrasiekamp. Alles wat vir hom op daardie oomblik neerdrukkend was, het vir hom objektief geword en hy het dit op ‘n afstand gesien en beskryf vanuit die wetenskap. “By this method I succeeded somehow in rising above the situation, above the sufferings of the moment, and I observed them as if they were already of the past. Both I and my troubles became the object of an interesting psychoscientific study undertaken by myself.”

Om in moeilike, hoopbedreigende omstandighede, in ‘n mens se verbeelding beelde te skep wat die huidige oomblik transendeer, is nie ‘n vorm van ontvlugting of ontwyking van die werklikheid nie. Inteendeel, dit is eerder ‘n kwessie van “to look at a fact and to create a context or a field for it with the help of the realistic imagination” (Lynch 1974:37).

Die transendering van moeilike omstandighede, sê Lynch (1974:35), is die klassieke beeld van hoop: om probleme te oorkom, jouself uit duisternis te bevry, ontvlugting uit ‘n soort tronk. “The sense of hope is: there is a way out. The sense of hopelessness is: there is no way out, no exit.” Hierdie groot tradisionele betekenis van hoop, dít wat ons help om ons eindelose vorme van onmoontlikheid, van gevangenis, van duisternis, te transendeer, word gekomplimenteer deur

‘n klassieke verstaan van die woord *verbeelding*. Een van die betekenis van verbeelding is dat dit die gawe is om iets voor te stel wat nog nie gesien kan word nie, die gawe om te bly glo dat die grense van die moontlike wyer is as wat hulle blyk te wees. Lynch (1974:35) sê verder:

Imagination, if it is in prison and has tried every exit, does not panic or move into apathy but sits down to try to envision another way out. It is always slow to admit that all the facts are in, that all the doors have been tried, and that it is defeated. It is not so much that it has vision as that it is able to wait, to wait for a moment of vision which is not yet there, for a door that is not yet locked. It is not overcome by the absoluteness of the present moment.

Die gebruik van Bybelse beelde, gepaard met haar verbeelding, was vir Drieka ‘n waardevolle bron om in uiters moeilike omstandighede ‘n verhaal van hoop te skryf. Die oortuiging “ek moet maar daarbo gaan vlieg,” was vir haar ‘n roeping van die Here.

(In die volgende paragraaf word verder uitgebrei op die gebruik van beelde).

**Johan:** En het jy vir jou enigiets gemaak van 'n arend, 'n prent of iets, wat vir jou 'n simbool geword het van jou groei en van jou uitstyg?

**Drieka:** Nee, ek het nie. Jy gee my nou 'n idee.

**Johan:** Ons het nou oor die arend gesels. **Watter ander Skrifgedeelte was vir jou baie spesiaal?**

**Drieka:** **Habakuk 3:19** "My God gee vir my krag. **Hy maak my voete soos die van 'n ribbok,** op hoë plekke laat Hy my veilig loop." Ek wil dit nou amper vir jou sing! Ek het 'n CD wat hy op is. As ek nou skool toe ry en ek alleen is, en hierdie liedjie speel, dis asof ek regop kan sit, my vensters oopmaak en ek kan net sing. Ek is só bevoorreg om nie siek te word van die chemo nie. Ek kan dinge doen, ek werk in my tuin, ek doen vir my kinders goed, vir Werner, af en toe

(*grappenderwys*). Dit is amper asof ek 'n inspuiting kry as ek hierdie dinge sien en dit is vir my sleg as ek moet een dag sit, en 'n dag het verbygaan, en ek het nou nie rêrig ... ek het so 'n bietjie ge-"idle," nè. En dan dink ek weer aan hierdie liedjie. **Ek kan hardloop soos 'n ribbok.**

**Johan:** En dis 'n interessante beeld, dié van 'n ribbok, wat eintlik 'n bergbok is, nè, en dat die Here my voete maak soos dié van 'n ribbok wanneer die steiltes vir my te hoog word, sodat ek nog steeds teen die steiltes kan uit. Hy gee die genade.

**Drieka:** Ja, ek spring daaruit, ja. Weet jy, dit is vir my net 'n inspuiting, dat ek weet ek het hierdie wonderlike krag ek doen my ding nog steeds, ek kan die Here loof en prys. Ek gaan vandag skoolhou, of ek kom weer vanmiddag terug na my mense toe, so, dit beteken vir my rêrig baie.

**Johan:** En as ek dit kan saamvat, dat jy in hierdie Skrifgedeeltes besondere hoop gevind het, dat dit vir jou moed gegee het om aan te gaan. So, aldrie beelde wat vir my uitstaan, die arend en die ribbok, en daardie eerste verse wat jy aangehaal het oor die skuilplek. En dié skuilplek verwys na die berg Masada aan die suidweste kant van die Dooie See daar in Israel, waar Dawid altyd vir Saul gaan wegkruip het - dáár was hy veilig gewees. En as jy nou eers die voorreg gehad het om op Masada te staan, dan besef jy hoe veilig wás Dawid. Geen vyand kon by hom kom nie, as hy die bokant van daai berg beheer het nie. En nou sê hy God is my Masada. God is my vesting by Wie ek gaan skuil.

**Drieka:** Ja, dit was vir my baie interessant. Dit was vir my 'n verskriklike ding gewees om te weet ek kan maar by die Here gaan skuil, Hy het my omvou met sy liefde, met sy hande het Hy my toegemaak. So, dit is vir my wonderlik.

### 1.3 BEELDE EN HOOP

Godsdienstige beelde ("sacred images") reflekteer en vorm mense se diepste waardes (Aldredge-Clanton 1998a:4), en vervul 'n primêre funksie in die vorming van spiritualiteit (Aldredge-Clanton 1998a:25). Godsdienstige taal en beeldspraak kan van besondere betekenis wees vir

mense wat die uiterste kwessies van lewe en dood in die gesig staar, soos dit die geval is met elkeen wat met kanker gediagnoseer is (Aldredge-Clanton 1998a:4). Beelde van die liefdevolle versorging van God lewer 'n groot bydrae tot die groei van hoop by mense met kanker. Aldredge-Clanton (1998a:66) sê ook: "We can help them to gain strength from the past and guide them to envision future stories filled with hope. In addition, we can lead people to experience Divine Presence through meditations focused on images that bring them healing, hope, and peace."

Beelde van hoop in God is gebaseer op ons internalisering van God, die ervaring wat ons het dat God "binne" ons is, en daarom altyd vir ons teenwoordig is. Die een vir wie ek wag is, met ander woorde, alreeds hier, binne in my en het reeds in my hart of siel kom woning maak. Godsdienstige beelde van hoop word gekenmerk deur hulle bevestiging dat God altyd by ons is, waar ons ookal is en dat Hy nader aan ons is as ons eie asem (Capps 1995:46).

**Johan:** Daar was ook 'n teksvers uit Klaagliedere wat vir jou spesiale betekenis gehad het. Kom ons luister ook na hóm.

**Drieka:** **Klaagliedere 3:31** "Die Here verstoot 'n mens nie vir altyd nie. As Hy 'n beproewing oor 'n mens gebring het, ontferm Hy Hom weer, want sy liefde is groot." **Vers 26:** **"Dit is goed om geduldig te wag op die hulp van die Here."** **Met dít wat oor my pad gekom het, moes ek leer om geduldig te wag, want my humeur was partykeer gladnie dieselfde gewees nie - ek wou dadelik gesond word en ek wou dadelik ... dat hulle vir my net ses behandelings gegee het, en hier het my lewe heeltemal anders uitgedraai en die Here het sy tyd met my.**

**Johan:** Daardie gedeelte in Jes. 40 wat jy na verwys het - in die Ou Vertaling staan daar "die wat op die Here wag, kry nuwe krag," maar **ons het ook wagkrag nodig**, ons het krag nodig om te kán wag, om geduldig te wees totdat die Here, of sódat die Here, sy plan met ons lewe uitwerk.



#### 1.4 GEDULDIG WAG EN HOOP

Kendrick (1998:4) vra hoe bly 'n mens hoop as jy gehoor het dat jou kanker na die lewer en brein versprei het? Eers is die versoeking daar om te wanhoop. Hoop vra 'n verbeeldingryke vermoë wat onwrikbaar vashou aan die oortuiging dat daar tóg 'n uitweg mag wees. Terselfdertyd moet hoop ook plooibaar wees om ons houvas op tydelike hoop, wat nie langer haalbaar is nie, te laat vaar, in die vertroue dat deur God se eindelose genade daar 'n nuwe bestaanswyse vir ons beskikbaar is. Deur 'n komplekse reeks verliese moet hoop gedurig geherdefinieër word (vgl. “Die verskuiwing van Hoop” - p 124). Eers hoop mens vir genesing, dan vir remissie, uiteindelik, miskien, vir vryheid van pyn, en laastens, vir die onvoelbares van integriteit, dood met waardigheid en God se getroue versorging van dié wat agterbly.

Die lewe is soveel groter as kanker, of die lyding wat deur kanker veroorsaak word. Kanker is nie die eerste woord nie en ook nie die laaste nie. Kendrick (1998:5) vra of daar 'n oorgangswoord is tussen wanhoop en hoop, 'n woord wat in die kanker ervaring self geopenbaar word, wat 'n deur open na nuwe lewe, na bevryding.

Mense met kanker is altyd besig om te wag. Wag vir toetsuitslae, wag vir chirurgie, wag vir bloedoortappings, wag vir remissie, wag om huis toe te gaan, wag vir gebede om beantwoord te word. “Understanding this theme of seemingly endless waiting in the face of glaring uncertainty may yield an intermediate word of hope and healing” (Kendrick 1998:5).

Dié wat op God wag, wag aktief (Kendrick 1998:5). Lynch (1974:179) sê: “We may further say that positive waiting is not altogether passive. It is, rather, active, in the sense that it does not yield. It confronts hopelessness, acknowledges it, grants it's rights and proper domain, but does not yield to it's assault.” Hoop is 'n aktiewe wag op 'n toekoms wat *oop* is en dit help om daardie toekoms op 'n manier voor te berei deur die verwagting daarvan. Hoop is nie kapitulasie (soos wanhoop) nie, maar is 'n aktiewe wag “which is a patient non-acceptance of any determinisms” (Nowotny 1979:57).

Die besluit om te wag is een van die groot menslike handeling (Lynch 1974:177). Dit is die grootste oorwinning van alles vir die siek persoon, een waarsonder al die ander dinge onmoontlik sal wees (Lynch 1998:178).

Geduld, skryf Nowotny (1979:56), is 'n sekere manier om 'n mens self aan te pas by die duur van tyd. "The hoping man does not try to alter time's duration; he puts his confidence in a certain process of maturation in the temporal order, believing that reality is such that growth and development are possible."

Deur geduldige, aktiewe wag, kan 'n mens van wanhoop na hoop groei en kan die persoon met kanker die hoop telkens herdefinieër en altyd bly hoop.

**Drieka:** Ja en ek moet jou sê die Here gebruik my op baie, baie maniere. Daar in die behandelingskamer, by die skool, elke keer sien ek net weer waar die Here my gebruik. En 'n mens moet nou versigtig wees dat 'n mens nie dink "ag, maar ek is baie oulik," nie. Dis die Here wat my so oulik maak om vir ander mense dinge te beteken en die wonderlike goed vir hulle te kan vertel en hulle te help met hulle krisis.

**Johan:** Ja, nou het jy 'n instrument in sy hand geword.

**Drieka:** Dis reg, ja. Ek wil ook net vir jou sê, na aanleiding van daai artikel van my in die Sarie (3 Oktober 2001:84-90), het daar nou so 'n week terug 'n vrou my gebel en sy't ook vir my gesê (dis eintlik haar suster wat siek is) sy en haar sussie het gebid die Here moet 'n instrument stuur om hulle te help, want haar behandeling was nie so goed nie en die volgende dag toe maak sy die Sarie oop en sy lees my storie en sy het my dadelik skool toe gebel en by die dokter 'n afspraak gemaak en binne daardie eerste week het hulle haar gesien. So, die Here gebruik my.

## 2. FAMILIE AGTERGROND VERHALE

**Johan:** Laat ons nou 'n bietjie terugkeer na die verlede - geskiedenis van siektes in julle altwee se families. Werner, was daar aan jou kant by jou ouers, broers en susters, enige ernstige siektes gewees?

**Werner:** Nee, in my familie niks nie - net hartversaking, maar dit was al's ouderdom. Daar's nie kanker en hartaanvalle nie. In ons familie is daar nie so iets nie.

**Drieka:** En ek dink ook nie hulle het krisisse gehad nie.

**Werner:** Nee, wat ek kan onthou, niks.

**Johan:** En om uit 'n gesonde familie te kom en ewe skielik met kanker gekonfronteer te word, wat het dít aan Werner gedoen?

**Werner:** 'n Ou begin dink, maar waar het jy fout gemaak, wat het gebeur? Dis spesifiek hoekom ek gesê het daai Deut. 28:2 wat sê van: Wat het jy fout gemaak, wat het jy gesondig, hoekom word jy gestraf? Jy weet en dan begin jy dink aan wat jy gedoen het, dan besef jy maar dit kan met enigiemand gebeur. Gewoonlik gebeur dit mos altyd met die ánder ou, nooit met jousélf nie.

**Johan:** So, dit is nie noodwendig as gevolg van iets spesifiek wat ek gedoen het en dat ek nou met 'n klomp skulgevoelens moet sit en in die verlede gaan rondkrap, dat ek nou gestraf word vir een of ander iets wat ek gedoen het nie.

**Werner:** Nee, die grootste ding is, hoe gouer jy dit aanváár, hoe vinniger maak jy vrede. As jy healtyd gaan vra "hoekom, en waarom?" dan gaan jy nooit rigting kry nie.

**Johan:** Ons moet aanvaar kanker gebeur en ons moet dit hanteer.

**Werner:** Dis deel van die lewe.

**Johan:** Drieka, jou familie. Hoe het die geskiedenis van siektes in Drieka se familie verloop?

**Drieka:** Kan ek net gou eers iets sê. 'n Mens gaan soek, soos hy nou gesê het, na die foute. Maar dis nie dat jy iets verkeerd gedoen het dat hierdie dinge oor jou pad kom nie. Die Here laat hierdie goed toe om met jou te gebeur - dit is wat ek dink - Hy laat dit toe, en daarmee saam gee Hy vir jou die "know how" om die goed te kan hanteer. Ek dink nie Hy sal iets op jou pad lê wat jy nie kan hanteer nie. Ek glo so.

Die ergste is, my pa is in '86 oorlede - 'n hartomleiding gehad. Hy was nie sieklik nie, hy het sy ding gedoen, baie gou moeg geword. Ons het vermoed dit het maar iets met die hart te doen. Hulle het vermoed sy are was vernou en toe was nou die groot groot krisis: hy moet gaan vir hierdie hartomleiding. Ons het nie rêrig geweet wat om vir hom te sê nie. Ek sê nou die dag vir my ma ek is so spyt dat dit wat nou met my gebeur, nie dalk vroeër met my gebeur nie, dan het ek bietjie vir my pa meer bystand kon bied. Ons het maar geglo dat die Here hom gaan gesond maak na die operasie, want op daai stadium het jy ook nooit gehoor van so 'n operasie wat misluk het nie en ons het dit 'n saak van gebed gemaak en geglo hy gaan die operasie moet kry. En binne drie weke van die operasie, is hy toe oorlede. Toe het ons nou maar gedink, 'n mens het jou altyd verwyt, moes ons nie miskien vir hom gesê het: "Nee, pa moet dit nie laat doen nie." Maar ek glo die Here het hom gebruik en hierdie ding oor sy pad laat kom, die dinge het maar net nie vir hom uitgewerk soos wat dit moet nie.

Maar ek glo die Here was nie onregverdig nie. Ek het aanvanklik so gedink, want oe, my pa was 'n baie goeie mens (*hartseer*). Hy was baie goed vir ons. Hy't jou altyd met raad en daad bedien. Ek dink nie my pa kon ooit verkeerd gedoen het of gesê het nie. Ek het aansoek gedoen vir 'n werk waar ek 'n sielkundige vraelys moes invul. Toe vra hulle vir my of ek iets negatiefs van my pa kan sê, wat is die invloed van die negatiewe ding wat my pa gedoen of gesê het op my? Toe skryf ek daar ek kan aan niks dink nie. My pa was net nie onregverdig nie. So, ek glo die Here het hom nie gestraf om hom te laat doodgaan het nie, op daai stadium nie. Hy't vir ons geleer en dit na die beste van sy vermoë gedoen. So, dit was ons eerste krisis. Ons was jonk - my pa is

Desember sestien jaar terug oorlede. Ons het ook altyd gesê, ek veral, ek weet wat ek sal doen as my pa moet doodgaan nie. Hier sit ek vandag en ek het aangegaan, die lewe het aangegaan. Om later oor hom te praat sonder om te huil. Grappies - o, hy was 'n vreeslike terggees. Ek kan nou vir my kinders vertel wat het oupa gedoen en gesê.

Dit was ons eerste krisis. Nét na my pa se dood, die volgende September, was my ma en my sussie in 'n ongeluk. Dit was vir ons verskriklik, want ons het gedink nou gaan ons my ma ook verloor. Maar die Here was goed vir ons, Hy het haar nog steeds vir ons gespaar. Ons het net deur hierdie ding heeltyd gebid en gebid. Ek dink nie ek was geestelik so ryp en ryk daai tyd soos wat ek nou is nie.

**Johan:** Maar as jy nou teruggedink aan jou ervaring deur die twee krisisse, hoe sou dit dalk kon bygedra het tot die manier waarop jy hierdie krisis van jousêlf gehanteer het?

**Drieka:** Al wat ek kan dink, is die ondersteuningsstelsel, want toe my pa dood is, het ons, ons is net die vier sussies en dan die twee swaers wat ingekom het, ons het 'n baie hegte band en ek dink dít het dit net nóg hefter gemaak. En die ding met my ma-hulle wat in die ongeluk was, ons het net nóg nader aanmekaar gekom. Ons het mekaar maar aangevul en getroos en moed ingepaat. En in hierdie geval nou met my ook - daar gaan nie 'n behandeling om wat hulle nie bel en sê: "Sterkte met die behandeling, ons dink aan jou," of 'n boekie of 'n briefie of een of ander iets wat ek kry nie.

**Johan:** Ek lees 'n artikel wat Kathy Weingarten, 'n sielkundige wat sêlf ook borskanker gehad het, geskryf het. Nou sê 'n ander vrou, 'n veertigjarige vrou wat borskanker het vir haar sy voel so hooploos. Toe sê Weingarten vir haar maar dit is nie jôú werk om te hoop nie. Hoop is iets wat 'n mens saam met ander mense doen. Hoop groei waar ons mekaar ondersteun, vir mekaar liefde gee, mekaar aanvul - dáár groei ons hoop (*Drieka beaam deurgaans*). Enige ánder gebeurtenisse?

**Drieka:** My tannie is ook dood aan borskanker, sy is sewentien jaar na haar mastektomie oorlede - sy het 'n dubbele mastektomie gehad. Maar dit was nie hiér by my nie. Soos my ouma wat ook

dood is al op 'n stadium - dit was erg, maar ek was klein. En oupa wat dood is. Maar hiérdie was vir my verskriklike krisisse.

**Johan:** Hulle was náby aan jou gewees.

**Drieka:** Ja, ja. Dit was baie naby aan my.

**BRONNELYS : HOOFSTUK 1**

Aldredge-Clanton, J. 1998a. *Counseling People with Cancer*. Westminster John Knox Press: Louisville, Kentucky.

Barracough, J. 2000. *Cancer and Emotion. A Practical Guide to Psycho-oncology*. John Wiley & Sons, Ltd.

Becvar, D.S. 1996. *I Am a Woman First: A Message about Breast Cancer*. Families, Systems & Health 14(1):83-88.

Berger, K. & Bostwick, J. 1984. *A Woman's Decision: Breast Care, Treatment, and Reconstruction*. New York: Mosby.

Brazy, J. & Ircink, M. 2000. *Breast Cancer: Common Reactions of Children and how to help*. <http://www2.medsch.wisc.edu/childrenshosp/childrens.html>

Castle, F. 2000. *Cancer's a Word, not a Sentence*. Hodder & Stoughton Ltd: London. Brunner/Mazel, Inc.

Cavanagh, M.E. 1994. *Ministering to Cancer Patients*. Journal of Religion and Health, 33(3): 231-241.

Frank, A.W. 1991. *At the Will of the Body. Reflection on Illness*. Houghton Mifflin Company Boston.

Frank, A.W. 1998. *Just Listening: Narrative and Deep Illness*. Families, Systems & Health 16(3):197-212.

Friedman, L.C. (et al.) 1988. *Women With Breast Cancer: Perception of Family Functioning and Adjustment to Illness*. Psychosomatic Medicine 50:529-540.

Gyllensköld, K. 1982. *Breast Cancer. The Psychological effects of the disease and its treatment.* Tavistock Publications Ltd.

Holland, J.C. & Lewis S. 2000. *The Human Side of Cancer. Living with Hope, Coping with Uncertainty.* HarperCollins Publishers Inc.

Jensen, M. 1984. *Some Implications of Narrative Theology for Ministry to Cancer Patients.* The Journal of Pastoral Care, 1984, XXXVIII(3).

Kneece, J.C. 2001. *Helping Your Mate Face Breast Cancer.* EduCare Publishing, Columbia.

Kneier, A.W. & Rosenbaum, E. *Ten Steps Toward Emotional Well-Being When Dealing with Cancer.* Cancerlinks.

[www.cancerlinks.org/coping.html](http://www.cancerlinks.org/coping.html)

Love, S.M. & Lindsey, K. 1991. *Dr. Susan Love's Breast Book.* Addison-Wesley Publishing Company.

O'Hare, P. 1987. *The Psycho-Social implications of Mastectomy for Married Women and their Spouses.* Dissertation accepted in the Faculty of Arts (Dept. of Psychology) of the Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys in fulfilment of the requirements for the degree Magister Artium.

Packo, J.E. 1991. *Coping with Cancer and other Chronic or Life-Threatening Diseases.* Christian Publications: Camp Hill, Pennsylvania.

Peteet, J.R. 1984. *Emotional Aspects of Breast Cancer and its Treatment.* In: Pfeiffer, K.N. & Whilleken, J.D. 1984. *Caring for the Patient with Breast Cancer*, 175-193. Reston: Prentice Hall.



Rolland, J.S. 1989. *Chronic Illness and the Family Life Cycle*. In: Carter, B. & McGoldrick, M. *The Changing Family Life Cycle*, 433-455. Allyn and Bacon.

Runowicz, C.D. & Haupt, D. 1995. *To Be Alive – A Woman's Guide to a Full Life After Cancer*. Henry Holt and Company – New York.

Sampson, V. & Fenlon, D. 2000. *The Breast Cancer Book – A personal guide to help you through it and beyond*. Vermilion: London.

Shapiro, J. (et al.). 2000. *Literary Narratives Examining Control, Loss of Control and Illness: Perspectives of Patient, Family and Physician*. *Families, Systems & Health* 18(4):441-454.

Shapiro, S.L. (et al.). 2001. *Quality of Life and Breast Cancer: Relationship to Psychosocial Variables*. *Families, Systems & Health* 57(4):501-519.

Shone, N. 1995. *Cancer - A family affair*. Sheldon Press.

Shurden, K. 1998. *The Dynamic of Hope in Families*. Wayne E. Oates Institute.  
[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/shurden.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/shurden.htm)

Simmons, P. 1998. *False Hope in the ICU: Faith and Healing in Extremis*. Wayne E. Oates Institute.  
[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/simmons.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/simmons.htm)

Strauss, L.L. 1988. *Coping when a parent has Cancer*. The Rosen Publishing Group, Inc. New York.

Tarkan, L. 1999. *My Mother's Breast. Daughters Face Their Mother's Cancer*. Taylor Publishing Company. Dallas, Texas.

Van der Merwe, L. 2001. *Nuwe wapens teen Kanker*. SARIE. SAPPI/PICA.

Zuckweiler, B. 1998. *Living in the Postmastectomy body*. Hartley & Marks, Inc.

### **BRONNELYS : HOOFSTUK 2**

Aldredge-Clanton, J. 1998a. *Counseling People with Cancer*. Westminster John Knox Press: Louisville, Kentucky.

Brazy, J. & Ircink, M. 2000. *Breast Cancer: Common Reactions of Children and how to help*.  
<http://www2.medsch.wisc.edu/childrenshosp/childrens.html>

Capps, D. 1995. *Agents of Hope. A Pastoral Psychology*. Fortress Press Mineapolis.

Cavanagh, M.E. 1994. *Ministering to Cancer Patients*. Journal of Religion and Health, 33(3): 231-241.

Castle, F. 2000. *Cancer's a Word, not a Sentence*. Hodder & Stoughton Ltd: London. Brunner/Mazel, Inc.

Holland, J.C. & Lewis S. 2000. *The Human Side of Cancer. Living with Hope, Coping with Uncertainty*. HarperCollins Publishers Inc.

Humphrey, L.J. 1995. *New Insights on the Emotional Response of Cancer Patients and Their Spouses: Where Do They Find Help?* The Journal of Pastoral Care, Summer 1995, Vol. 49(2).

Johnson, S.C. & Spilka, B. 1991. *Coping with Breast Cancer: The Roles of Clergy and Faith*. Journal of Religion and Health, 30(1), Spring 1991.

Miller, J.A. 1993. *Other Plans: Journal of an Illness*. First Things 31(MAR):26-33.

Morris, R. 1983. *Caring for the Family Facing Cancer*. The Christian Ministry, 14(2): 13-15.

Nel, D.M. 1977. *Die Post-Mastektomiepatiënt – 'n Klinies-Sielkundige Ondersoek*. Voorgelê ter vervulling van 'n deel van die vereistes vir die graad Magister Artium (Kliniese Sielkunde) in die Fakulteit Lettere en Wysbegeerte Universiteit van Pretoria.

Runowicz, C.D. & Haupt, D. 1995. *To Be Alive – A Woman's Guide to a Full Life After Cancer*. Henry Holt and Company – New York.

Shone, N. 1995. *Cancer - A family affair*. Sheldon Press.

Strydom, M. 1977. *Psychotherapy with the Mastectomy Patient*. Submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Arts (Clinical Psychology) in the Faculty of Arts, University of Pretoria.

Tarkan, L. 1999. *My Mother's Breast. Daughters Face Their Mother's Cancer*. Taylor Publishing Company. Dallas, Texas.

Van Niekerk, S.J.E. 1993. *Houdings van Egpare teenoor die behandeling vir borskanker*. Voorgelê ter vervulling van die vereistes vir die graad Magister Artium in die Sosiale Wetenskappe in die Departement Maatskaplike Werk aan die Universiteit van Suid-Afrika.

Weaver, A.J. & Koenig, H.G. 2001. *Cancer patients and caregivers benefit from religious faith*. Reporter Interactive.

[www.umar.org/news/013101/cancer.htm](http://www.umar.org/news/013101/cancer.htm)

**BRONNELYS : HOOFSTUK 3**

Capps, D. 1995. *Agents of Hope. A Pastoral Psychology*. Fortress Press Mineapolis.

Frankl, V.E. 1984. *Man's Search for Meaning*. Washington Square Press.

Kendrick, L.S. 1998. *Cancer and the Redemption of Hope*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/kendrick.htm](http://bsd.org/hope/nov_98_online_conference/papers/kendrick.htm)

Lynch, W.F. 1974. *Images of Hope. Imagination as Healer of the Hopeless*. University of Notre Dame Press. London.

Nowotny, J. 1979. *Despair and the Object of Hope*. In Fitzgerald, R. (Ed.). *The Sources of Hope*. Pergamon Press.

Simmons, P. 1998. *False Hope in the ICU: Faith and Healing in Extremis*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/simmons.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/simmons.htm)

**DEEL 4**

**FAMILIEVERHALE**

**DIE VAN HEERDEN FAMILIE**

## HOOFSTUK 1

### DIE VAN HEERDEN FAMILIE

#### *‘N VERHAAL VAN ANGS, DEPRESSIE EN HOOP*

##### KAREN SE VERHAAL (1)

**Johan:** Karen, baie dankie dat jy deel vorm van ons navorsing en dié navorsing gaan oor jóú verhaal, oor jou ervaring van mastektomie. En, ja, as ons oor dié onderwerp gesels, dan voel ons soos Moses wat op heilige grond staan, en ons wil graag met groot deernis, en met groot liefde luister na dít wat met jou gebeur het. So, ek wil graag begin met één enkele vraag, vertel asseblief vir ons jou verhaal van mastektomie.

**Karen:** Goed, ek vertel dit graag vir jou.

#### 1. DIE BETEKENIS VAN STORIEVERTELLING

Kathy Weingarten (1997:44 ) het vyftien maande nà haar behandeling vir borskanker besluit om oor haar ervarings te skryf. Sy sê "The process of *turning pain into prose* (my kursivering en beklemtoning) was one of the most exciting times of my life. By placing my story out in the world, by hearing from so many people that my story had resonance with theirs, I created a community of understanding with many people beyond that of my healthcare providers, colleagues, family and friends."

Deur onbevooroordeeld te luister na iemand se verhaal, word hy/sy in die proses bemagtig *en in hiérdie proses groei hoop*. "From a narrative perspective, empowerment is related to one person experiencing another person as accepting and elaborating what she has to say without challenging the basic integrity of her story ... We believe that the empowerment of all members of a family is fundamental to their coping with medical crises" (Weingarten 1997:53).

**Karen:** Die afspraak by ons huisdokter was nie vir myself nie, maar vir Mariana, ons jongste dogter, vir een of ander ongesteldheid en ek het saam met haar ingegaan. Toe ons daar wou uitstap by die spreekkamer se deur, het ek **op die ingewing van die oomblik omgedraai, en vir hom gesê: "Kan ek asseblief 'n voorskrif kry om 'n mammogram te laat neem?"** Dié mammogram is op 24 Februarie gedoen en onder by die samevatting het gestaan 'n biopsie word aanbeveel. Ek is terug na my huisdokter en ek het mooi aan hom verduidelik dat ek net eers saam met die gholfers Skuitbaai toe wou gaan. Ek sou dan sodra ons teruggekom het, die biopsie laat doen.

## 2. DIE MAMMOGRAM EN HOOP

Die diagnose van kanker behoort redelik eenvoudig te wees vir persone wat bewus geword het van vroeë, klassieke simptome soos bloeding of 'n knop, en onmiddellik mediese advies gesoek het. Die proses word meer gedisorganiseer of uitgereg wanneer die geval medies gekompliseer is, of wanneer die persoon die simptome vir 'n tyd lank weggesteek het. Aan die teenoorgestelde kant kan die diagnose as 'n skielike skok kom (vgl. "Borskanker! Die groot skok" – p 76) "when cancer presents as a medical or surgical emergency, or is discovered in an apparently healthy person attending a screening programme" (Barracough 2000:1). Dié diagnose kan selfs 'n groter skok wees as wanneer dit op 'n normale wyse gedoen is nadat simptome ontwikkel het (Barracough 2000:8).

In teenstelling met toetse vir HIV, sê Barracough (2000:8), "screening tests for cancer are not routinely accompanied by detailed counselling about the implications of the result." Daar behoort onmiddellik ná 'n kankerdiagnose, veral in so 'n onverwagse situasie, eers vir die persoon wat gediagnoseer is, maar ook vir haar/sy familie, geleentheid geskep te word vir gesprek met 'n kundige persoon (vgl. die bespreking "Om kalmte te bring" – p 164).

Alhoewel die diagnose van borskanker 'n traumatiese ervaring is, het die mammogram vir baie vrouens '**n instrument van hoop** geword. Walker (2000:148) het 'n lied geskryf "*Thanks for the Mammogram,*" wat sy ook die titel van haar boek noem na aanleiding van haar ervaring:

*Thanks for the mammogram.*

*Though it hurt a little bit,*

*Okay, kind of a lot,*

*It's wonderful what it can do,*

*It found my cancer spot,*

*Now I'm cancer-free.*

*Thanks for the mammogram.*

*A small squish goes a long way*

*To finding the Big C.*

*It really can help save the life*

*Of folks like you and me.*

*Get your mam-mogram!*

**Karen:** In Skuitbaai het ek bewus geword van die duikie aan die regterkant van my regterbors en soms was ek bewus van 'n pyngoel. Die eerste dag nadat ons terug was by die huis, die 9de Maart, was ek by die ginekoloog met die mammogram. Die biopsie is gereël vir die 13de Maart en drie dae later was die uitslag bekend. Daardie Maandag, die 16de, het die ginekoloog self met my oor die foon gepraat. Hy het eers vir my gevra of ek alleen is. Gelukkig het Mariana tussen twee klasse huis toe gekom en kon ek vir hom sê dat ek nie alleen is nie. En toe het hy gesê hy wens hy hoef nie met my oor die foon te praat nie, maar dat ons liever iewers saam kon gaan tee drink. Toe het hy vir my gesê dat die knoppie kwaadaardig is en dat hy alreeds vir daardie middag 'n afspraak met die chirurg gemaak het.

Ek is vir 'n kort rukkie tot stilstand geroep, maar ek het geweet daar moet so gou as moontlik tot optrede oorgegaan word. Ek het vir Kobus 'n boodskap op sy selfoon gelos, nadat ek met moeite my emosies probeer beheer het en ek het so kort as moontlik die tyding aan hom oorgedra. Vir sy sekretaresse het ek gevra dat sy vir Kobus moes sê dat hy eers na die selfoonboodskap moes luister voordat hy my bel, seker omdat dit dit vir my makliker sou maak.

Mariana het daardie dag die res van haar klasse gelos en die middag het sy my na die chirurg geneem. Daar is besluit op 'n mastektomie. Kobus het telefonies met die chirurg gepraat en die



aand toe Kobus nou by die huis is, het ons saam na ons huisdokter gegaan en met hom daaroor gepraat. Ek het baie sterk daaroor gevoel dat ál die kwaad so gou as moontlik verwyder moes word. Vir my was dit dus maklik om op 'n volle mastektomie van die bors te besluit en nie net 'n gedeelte daarvan nie. Die ligging van die karsinoom het die besluit vir my maklik gemaak. Dit was baie naby aan die borskas geleë en gladnie van buite af voelbaar nie.

Aanvanklik sou die operasie eers oor twee weke gedoen kon word, maar daardie aand nog, het die chirurg my gebel om te sê dat dit oor twee dae kón geskied. Ek het onmiddellik ingewillig - hoe gouer hoe beter. Die operasie is op Woensdag 18 Maart gedoen. Ek was nie bang vir die operasie nie, ek wou dit net so gou as moontlik gedoen kry. **Ek het 'n gevoel van sterkte en die Here se nabyheid beleef.**

### **3. DIE HERE SE NABYHEID**

Ander vrouens wat met kanker gediagnoseer is, beskryf ook hierdie ervaring. Olmstead (1996:12) skryf: “Inside me there was a feeling of His presence surrounding me. It gave me such peace and a sense of security.” Castle (2000:8) sê: “As Christians, we believed that God cares deeply for us and for everything that affects us. We knew that he was grieving with us for the pain we were going through. Somehow that gave us strength to face the future, and a feeling that we were not alone.”

Mense met fundamentele geloofsoortuigings kan hulle daarop beroep om hulle te help in die hantering van kanker. Hulle het 'n sterker ervaring van vrede, innerlike sterkte, 'n vermoë om staande te bly en toon 'n beter psigologiese aanpassing en lewenskwaliteit. “These benefits derive especially from the perspective offered by your religious faith or spirituality and from the power of prayer and religious ritual” (Kneier & Rosenbaum 2001:8).

**Karen:** Mense na aan my het beleef dat ek op 'n "high" is. Ek het selfs op 'n hoë toonhoogte gepraat. Die mastektomie is deur die chirurg gedoen en onmiddellik daarna, met dieselfde narkose, het die plastiese chirurg die eerste fase van die rekonstruksie gedoen.

In die eerste paar dae na die operasie was ek rustig, maar ek het tog soms emosionele oomblikke gehad. Gelukkig was Kobus en die dogters naby en oneindig betrokke en ondersteunend. Gerhard, ons seun, was in Londen, maar ek kon telefonies met hom praat. Ek was omring met die mooiste blomme in die hospitaal en die personeel was almal dierbaar. Die chirurg was vir 'n tyd Kaapstad toe en ek was in die sorg van die plastiese chirurg.

Saterdagoggend 21 Maart het hy, die plastiese chirurg, emosieloos, so het ek dit beleef, aan die voetenent van die bed gestaan en die uitslag aan my bekend gemaak soos volg: "Vyftien limfkliere is verwyder, vyf is aangetas, chemoterapie sal nodig wees." Ek het die uitslag op 'n stukkie papier neergeskryf en toe twee van my vriendinne oomblikke later kom besoek aflê, het ek dit vir hulle gewys. Hulle het my op daardie oomblik wonderlik bygestaan. Toe Kobus later daar opdaag, het ek woordeloos die stukkie papier vir hom gegee. Ons was albei hartseer (*Karen bewoë*).

'n Groot vriendin van my is in daardie tyd in dieselfde hospitaal opgeneem en sy het gevra om in die kamer langs my te wees. Sy het 'n sonnige geaardheid en ek het geweet dat sy met 'n spesiale doel hospitaal toe moes kom.

(*Karen haal 'n papier uit met 'n slagspreuk op*). Dit het ek gesien, toe ek by die hospitaal instap het ek dit teen die muur gesien, en ek het gevra of ek 'n afskrif kan kry.

**Johan:** Lees hom gerus vir ons.

**Karen:** "Do not be afraid of tomorrow, God is already there."

**Johan:** Wat het dit vir jou op daai oomblik beteken toe jy daardie plakaat sien?

**Karen:** Eintlik het ek, soos ek gesê het, ek was nie bang nie, het dit net hierdie wonderlike gevoel van die Here en kalmte, bevestig.

Ek het een oggend, terwyl ek nog in die hospitaal was, op 'n balkon uitgestap en skielik bewus geword van **al die groene in die natuur, die teken van lewe, dit het vir my nuwe hoop gegee.**

#### 4. DIE NATUUR EN HOOP

Clinebell (1998:14) bespreek die sleutelgedagtes van sy “ecotherapy and ecoeducation” en sê: “When people get connected more intimately with nature, they can experience healing, renewing and growth-nurturing energy. This means that enabling people to recover and celebrate their earthy roots is an important objective of both therapy and education in all settings. ***To do so gives people a grounded source of hope and help, of self-awareness, renewal and strength***” (My kursivering en beklemtoning). Mense word gehelp om die ervarings van transendensie wat baie het wanneer hulle in aanraking kom met die skoonheid, grootsheid en asemrowende krag van die natuur, te ontdek en te verdiep (Clinebell 1998:16). Clinebell (1998:17) sê verder om te ontdek wat Abraham Maslow “piek ervarings” genoem het in die natuur, miskien ‘n letterlike berg met ‘n pragtige huis, is ‘n groot bonus wat ontvang word wanneer mense deur die natuur gevoed word.

Dit is verhelderend om raak te sien dat Jesus ‘n diep verbintenis met die aarde gehad het, as deel van mense wie se leefstyle en spiritualiteit in die aarde gewortel was. Die meeste van sy onderrig en prediking was in die buitelug. As Hy uitbranding wou voorkom en gaan rus het en geestelike vernuwing gekry het wanneer Hy uitgeput was van al die eindelose behoeftes van belaste mense, het Hy na die woestyn toe gegaan of in ‘n boot gaan slaap, selfs gedurende ‘n storm. Wanneer Hy geworstel het met moeilike versoekings en besluite het Hy na die woestyn toe gegaan. Die beelde vir sy prediking kom uit die natuur, byvoorbeeld voëls, blomme, ‘n boer wat saad saai, ‘n vrou wat suurdeeg in die broodmeel sit. “In this sense, Jesus was very green in his consciousness” (Clinebell 1998:17). Clinebell (1998:18) sê verder hierdie verbintenis met die natuur:

***is a way of bringing the healing process and one’s spirituality, and also one’s hope down to earth.*** (My kursivering en beklemtoning).

Religiously speaking, doing this by grounding one’s religious life, gives

a new, literal meaning to Tillich's familiar term, "ground of being." The theologies that are up in the air often are experienced by hope-starved people as remote from where they hurt and hope, where they curse and pray. The good news of the gospel becomes much more experiential and in touch with where most people live, when this down-to-earth dimension, a green creation theology, is added to their spiritual lives. As the creation mystics have known, throughout the centuries, earth-grounded spirituality is alive and growing.

Aldredge-Clanton (1998a:21) sê dat mense wat deur 'n kanker-ervaring gaan, 'n verhoogde bewustheid geniet van die skoonheid rondom hulle. Sommige vertel dat hulle in verwondering na die sonsondergang staar, of na 'n blom in hulle agterplaas wat hulle nooit werklik vantevore raakgesien het nie. Hulle geniet hierdie tonele, omdat hulle skielik besef het dat hulle dalk nie in staat mag wees om dit vir altyd te geniet nie. Hulle voel meer verbind tot die natuur terwyl hulle meer voluit die wonder en die broosheid van die lewe waardeer.

Kendrick (1998:7) vertel van haar persoonlike ervaring met kanker en haar verbintenis met die natuur:

I feel an intense connection with creation, with dirt and trees and hills and animals. The faithfulness of God's living creation sustains and grounds me. I know who I am. I am a living creature. God is my Creator. Amidst the silence of God, this is sometimes all that I know. This is the HOPE that refuses to release me, the seed that grows from the ground on which it is already standing, the secret that allows me to wait.

*Ek het onlangs die ervaring gehad dat 'n man van 74, wat 'n ywerige stapper was en tot kort voor sy kankerdiagnose aan lang padwedlope deelgeneem het, 'n paar uur voor sy dood gevra het dat hy regop gehelp word, sodat hy sy voete op die grond kan sit. Selfs die hospitaalvloer*

*was vir hom 'n “get connected more intimately with nature,” en 'n bron van hoop in sy sterwensoomblikke. Daarná het hy vir elkeen van ons om die bed by name 'n gebed gedoen!*

Om blomme of plante vir 'n siek persoon te gee, is dus ook **deel van die proses van hoop**.

**Karen:** Die besoekies van vriende en vriendinne in die hospitaal was wonderlik en al die mooi kaartjies, briefies, blomme en boodskappe was oorweldigend.

Terug by die huis, moes ons dadelik reël vir al die nodige toetse, o.a. flikkergram, beëindigheid, bloedtoetse en my eerste afspraak met die onkoloog, en die plastiese chirurg. **'n Vreemde tyd het vir my voorgelê. Bedags het ek normaal aangegaan, maar snags kon ek nie slaap nie.**

## 5. SLAAPLOOSHEID

Slaaploosheid is 'n redelik algemene probleem wat mense met kanker ervaar (Barraclough 2000:23; Holland & Lewis 2000:90; Shapiro et al. 2001:509). Hulle raak meer uitgeput en oorweldig deur die siekte, met die gevolg dat hulle dit moeiliker hanteer. “Surely, nighttime is when ‘demons’ and fears are apt on the loose, keeping you awake and allowing frightening thoughts to take over” (Holland & Lewis 2000:90).

Sommige mense het medikasie nodig om hulle te laat slaap in die krisistyd (Holland & Lewis 2000:90). Vir Karen het die kombinasie van die slaappil en die kankermedikasie egter mettertyd traumatiese gevolge gehad.

**Karen:** Annette, dis ons oudste dogter, het haar tydelike werk bedank en bedags vir my opgepas, versorg, telefoon en voordeur beantwoord, ens, ens. Sy was gedaan. Sy het my ook vir al die nodige toetse geneem. Sy het toe so pas teruggekom van oorsee en dan kan hulle mos nou nie dadelik weer 'n werk kry nie, dis waarom sy toe nou, maar soos oorsee, tydelike werkies hier gedoen het.

Ek en Kobus, Annette en Mariana, was saam by my onkoloog, dr. C, vir die eerste afspraak. Ons was maar almal effens gespanne vir wat ons gaan hoor en vir wat voorlê. Annette het

voortdurend haar oë afgevee. Ek onthou die ontvangsdame het later maar 'n ou dosie sneesdoekies daar by haar gaan neersit. Dr. C het op sy mooi rustige manier met ons almal gepraat. Ek sou twaalf chemo behandelings ontvang en dertig bestralings. Hy het alles baie mooi verduidelik, maar ek kon dit nie visualiseer nie. Ek het dit gladnie geken nie. Toe ons by die spreekkamer kom het hy vir my gesê: "Vanaand bid ek vir jou." Wonderlike wete, menslik gesproke, is ek ook in goeie hande.

'n Heerlike verrassing het in hierdie tyd op my gewag. Gerhard het kom kuier vanaf Londen. Hy het die 2de April gearriveer. En nog 'n hoogtepunt in hierdie tyd was 'n besoekie aan Skuitbaai vir tien dae. My ma was ook vir 'n week daar in Skuitbaai.

**In hierdie tyd het ek 'n geestelike verdieping ondergaan. Ek was baie naby aan die Here** (vgl. ook Dina se verhaal oor geestelike verdieping, p 96, en Drieka se verhaal, p 204). Ek het nooit gevra dat Hy my gesond moes maak nie. Hy moes daaroor besluit. Maar ek het wel gevra dat Hy steeds by my sal bly. **In hierdie vertrouwe het ek hoop gevind** (vgl. "Vertrouwe en Hoop," p 100).

**Die eerste chemoterapie** behandeling het begin op 21 April. Aanvanklik het dit goed gegaan, maar so kwartpad het die chemo my begin kap. Wanneer ek so sleg gevoel het, wou ek net alleen wees. Na die derde chemo het my hare begin uitval. Die yskappie het nie vir my gewerk nie. Bedags het die pruik gehelp om my moraal op te lig en snags het ek maar die slaapmussie opgesit (vgl. "Chemovrese," p 87).

So tussen die chemo's deur moes ek gereeld na die plastiese chirurg gaan. Hy was besig met voorbereidings vir die volgende operasie, dit is die tweede fase van die rekonstruksie. Intussen is my skoonsuster die 4de Mei geopereer, ook 'n mastektomie. Voor die tweede operasie was ek nie so rustig soos voor die mastektomie nie. Ek was baie bang vir die narkose. Ek het 'n groot stryd in my binneste gehad. Al daardie gevoelens is verkeerd bewys toe die operasie suksesvol verloop het. Dit was op 8 Junie. Die 28ste Junie vertrek ek weer Skuitbaai toe (jy sal sien Skuitbaai beteken baie!).

Kobus was oorsee en ek en Annette en Mariana het 'n heerlike tydjie saam gehad. 28 Junie tot 3 Julie. Ek kon ook saamgaan op ons jaarlikse wildtuin "trip." Dit was 10-14 Julie. Die 16de het ek weer chemo gekry. Met oneindig baie genade van Bo en die liefde en omgee van al my dierbares, kon ek aanhou met al die chemo's tot by die laaste een, die 17de September. Tydens die heel laaste chemo, het my chemo-arm se are platgeval en moes hulle die ander arm gebruik. Genoeg was net ver genoeg. Ek kon nie glo dat dit verby was nie. Dit het eers 'n week later tot my deurgedring.

En toe was daar tussen die laaste chemo en die begin van die bestralings 'n ander groot hoogtepunt. Vier van my vriendinne en ek, het vir 'n tydjie na Sanlammeer gegaan. Dit was 'n fees. 5-11 Oktober. Daarvan kan ek nog baie ander goedjies tussen hakies ook vertel wat nie nou baie van toepassing is nie.

Op 12 Oktober het die bestralings begin. **30 bestralings, ses weke ononderbroke.** Die bestralings tyd was vir my **makliker hanteerbaar** as die chemotyd. Nou kon ek egter nie meer Donderdae Bybelstudie toe gaan nie, want ek het 'n afspraak by Unitas gehad. **Na die einde toe het die bestralings ook maar hulle tol geëis. My skouer was rou en ek was moeg.** Ek was egter in staat om elke dag, tot die laaste bestraling, 25 November, self te bestuur. Ek was nogal trots daarop. In die laaste bestralingsweke het my moeder by ons gekuier en sy het elke dag saam met my gery Unitas toe.

## 6. BESTRALING

‘n Seer vel en moegheid is dikwels die gevolg van ‘n hoë dosis bestraling (Barraclough 2000:31). Mense reageer op verskillende maniere op die bestraling. Gyllensköld (1982:205) skryf:

It could be noted that even if many patients apparently will be tired by the treatments, the reaction to them is a very individual matter; that a number of patients may do well by working part-time or for a few hours a week during the treatment period, whereas other patients may do better by going on sick leave for the term of the therapy.

**Johan:** Ek wonder of ons dalk hier kan onderbreek en die masjientjie nader aan Tannie sit en kan ek vir Tannie vra, ons is so bevoorreg om u hierso te hê vandag. Kan Tannie vir ons ietsie deel van u eie ervaring met dit wat met Karen gebeur het?

**Elsie:** Is dit nou met die eerste ene? (*Karen het haar ervarings in twee boekies aangeteken. Die eerste een handel oor haar mastektomie en die tweede oor haar depressie*). Eintlik was ek nou nie daar nie, maar as jy by die tweede deel kom, die depressie, dáár was ek meer betrokke by gewees. Hierdie was eintlik, toe was dit al verby gewees.

**Johan:** Toe Tannie nou die nuus gekry het, aan die begin, dat Karen borskanker het, wat het deur tannie se gedagtes gegaan?

**Elsie:** Ja, dit was 'n geweldige skok gewees, baie. Ek moet terugkom na wat jy netnou gevra het, terwyl sy daar behandeling gekry het, toe sê die suster vir my sy sal graag wil hê ek moet sien hoe dit gedoen word. Toe het sy eers gewys hoe sy dit doen, die merke en dan gaan jy mos om en kyk na dit deur 'n skerm. Dit was baie interessant vir my gewees, maar skielik het dit my geslaan, maar dis mos my kind. Dit was moeilik gewees.

**Johan:** Tannie, baie dankie.

**Karen:** Hier's 'n ou klein stukkie. Na my laaste bestraling het ek winkel toe gegaan, en dié vrolikste bloesie wat ek kón vind, vir my gekoop. Ek het hom "my gesondwees bloesie" gedoop. Ek dra hom nou nog.

Die 4de Desember is ons Skuitbaai toe vir ses weke lank - baie bevoorreg. 5 Januarie 1999 het ek my nuwe haartjies by Willie op Humansdorp laat sny, en van toe af sonder my pruik geloop.

*(Karen haal 'n briefie uit wat haar seun, Gerhard, uit Londen vir haar gestuur het. Sy het my vooraf van dié brief vertel wat vir haar baie beteken het ná haar operasie en ek het haar gevra om dit ook in die gesprek te gebruik).*



Hier is Gerhard se briefie, jy het gesê ...

**Johan:** Ja, asseblief, dit sal baie kosbaar wees. Wil jy vir ons die briefie lees? Hy was in Londen gewees, nê?

**Karen:** Ja, hy was in Londen. Nou gaan jy weer lelik maak met my! (*Gelag*).

Liefste Ma, Ek hoop dit gaan nou al sommer honderd persent beter as teen die tyd wat ek hierdie briefie skryf. Dit is nou vieruur die middag, die 18de Maart. Ek glo en hoop Ma is nou al klaar geopereer en dat alles goed verloop het. Ek weet gelukkig dat Ma een van die sterkste mense is wat ek ken en behalwe daarvoor dat daar soveel mense is wat nou vir Ma bid, dat alles suksesvol sal gaan. Ek bid die hele tyd vir Ma en dink ook ongelooflik baie aan Ma en ek weet sommer dat die Here Jesus Ma deur hierdie siekte sal dra. Baie dankie dat Ma so 'n wonderlike ouer nog altyd vir my was en nog altyd net die voorbeeld waarvoor enigiemand kon vra. Ek is baie lief vir Ma en weet sommer dat alles goed sal gaan. Hou my asseblief op hoogte van hoe dit gaan. Ek dink baie aan Ma. Baie liefde, Gerhard.

**Johan:** En wat het daai briefie vir Karen beteken toe sy hom lees?

**Karen:** Dis nogal interessant. Weet jy, dit is hoekom ek 'n volgende boekie ook hier het, want normaalweg (ek het nou baie krag gekry), normaalweg as ek so 'n briefie sou lees, sou ek (*trane? - woord nie baie duidelik op band*) kry. En in daai tyd, ek onthou nog só goed, ek het by die huis gekom, ek het die briefie gekry en ek het hom sonder enige emosie aan die mense voorgelees. Ek, ek kon dit nie verstaan nie. Daai tyd het ek gedink, joe, die Here is vir my baie goed, Hy's so naby aan my, dat Hy my selfs in staat stel om hierdie sonder emosie te lees. Maar toe ek nou by die blou boekie kom, toe't ek onthou, o, dis seker dan hoekom ek nie met emosies opgesaal was nie. Toe reeds al, in hierdie tyd.

**Johan:** En die blou boekie waarna jy verwys, dis nou die verhaal van depressie wat jy ná jou mastektomie beleef het.

**Karen:** Dis reg, ja.

**Johan:** Goed, kan ons dalk oorgaan na die blou boekie toe en ons hierdie verhaal ook na kan luister.

**Karen:** Soos jy sien, kan ek net eers iets sê, ek het met opset hierdie oortreksel so gemaak. Hierdie verhaal (*verwys na die eerste boekie*), my kankerverhaal, is vir my 'n wonderlike mooi tyd in my lewe. Dit was vir my die hele tyd 'n verrykende tyd. Dit was nie vir my regtig 'n swaarkry tyd nie. Hierdie enetjie (*verwys na die tweede boekie*) was 'n bietjie dof.

**Johan:** Ja, so die kankerverhaal boekie se omslag het helderkleurige blomme.

**Karen:** Ja.

**Johan:** En die depressieverhaal so, wat noem ons dit, vaal, blou?

**Karen:** Dis die dofste wat ek in die huis gehad het! Ek het maar gekyk wat het ek in die huis. Hierdie een was die vrolikste een en hierdie een was die dofste een.

**Johan:** Dít sê baie, dit sê baie. Goed, ons luister graag daarna.

**Karen:** Ná my mastektomie op 18 Maart 1998 en die behandelings wat daarop gevolg het, het ek **gaandeweg al meer en meer slaapprobleme ontwikkel**. Ek wil net tussen hakies sê, wat eintlik al in die hospitaal sy ontstaan gehad het, maar hier het dit toe nou net 'n bietjie erger geword. Menige nag het ek deurgegaan sonder om 'n oog toe te maak. Aanvanklik het dit geen nadelige uitwerking op my gehad nie, maar soos wat die chemo behandelings en die bestralings hulle tol geëis het, het die min slaap ook maar sy spore gelaat. Bedags het ek begin moeg voel, maar selfs wanneer ek in die middag gaan rus het, het die slaap my ontwyk. **Die slaapprobleme het toenemend vererger en ek het my toevlug tot slaappille begin neem**. Ten minste kon ek met behulp dáárvan in die voornag tussen twee tot drie ure slaap inkry. Wanneer ek snags wakker

gelê het, was dit genadiglik nie onrustige ure nie. Dit was nie asof iets my gejaag het nie en ek kon letterlik vir ure net maar my gedagtes laat gaan.

In hierdie tyd het ek tydens 'n besoek aan my onkoloog, dit aan hom genoem. Hy't vir my 'n antidepressant voorgeskryf, vir wanneer ek dit nodig sou vind. Ek het die voorskriffie daar voor hom toegevou en besluit ek het dit nie nodig nie, ek is mos nie depressief nie. **Mettertyd het die gebrek aan genoeg slaap my begin aftakel.** Ek het begin moeg voel en ek het ...kringe onder my oë gehad. Dit was die einde van April 1999 dat ek tydens 'n slaaplose nag besluit het om hulp te kry. My man was uitstendig, maar dit het net vir my gevoel ek kon nie wag daarmee totdat hy sou terugkom nie en ek het die volgende oggend 'n afspraak by my onkoloog se psigoterapeut gemaak. Groot was my vreugde toe sy sommer al dáárdie dag, dit was toe oor twee ure, dink ek, vir my beskikbaar kon wees. Vir langer as 'n uur het sy met my gesels en teen die einde het sy vir my die naam van 'n antidepressant gegee. Sy kon egter nie vir my dit voorskryf nie, daarvoor moes ek na my huisdokter gaan. My huisdokter se reaksie daarop, ek dink dit was ook dieselfde dag, was vir my daardie tyd baie verblydend. Later, in hakies, sou ek anders daarvoor dink. Hy het die papier waarop die antidepressant se naam geskryf was, oor die tafel na my teruggestoot, met die woorde: "Karen, ek ken jou te goed. Jy is nie so 'n soort mens nie. Jy het dit nie nodig nie." In die plek van 'n antidepressant het hy vir my 'n baie goeie slaappil voorgeskryf.

**In daardie tyd het ek een van een slaappil na die ander gegaan,** want eintlik was nie een van hulle vir my goed genoeg nie. Tog het ek nie een aand gewaag om sonder my pilletjie bed toe te gaan nie, want dit het darem ten minste twee ure se slaap vir my gewaarborg. Ek het gelukkig geen probleem gehad om 'n voorskrif te kry nie. Daar was drie bronne: my huisdokter, my onkoloog en nog 'n ander dokter wat ons persoonlik ken.

In die begin van Julie, tydens ons jaarlikse wildtuin naweek saam met vriende, het ek vir die eerste keer die woord "**depressief**" gebruik, toe ek teenoor my een vriendin erken het dat ek so voel. Dit was egter nie deurentyd my gewaarwording nie. Ons het soos gewoonlik baie lekker saam gekuier en grappies gemaak, maar soms het ek 'n dippie beleef. Die einde van Julie het ons saam met vriende na Sanlammeer gegaan en in daardie week het ek bewus geword dat alles nie met my pluis was nie. Ek is so lief om legkaart te bou, maar ek het geen positiewe bydrae

gelewer nie. **By tye het 'n ongekende angs my beetgepak.** Ons was vier gesinne saam en een van die gesinslede is 'n depressielyer. Skielik het ek besef dat alles waarvan sy vrou gepraat het, ek kon onderskryf, want ek het ook so gevoel. Terloops het sy ook die naam genoem van 'n antidepressant en ek was oortuig daarvan dat dit dieselfde naam is wat my onkoloog reeds maande gelede vir my voorgeskryf het, maar wat ek doelbewus dubbeld gevou het. Tuis is my vermoede bevestig en daardie selfde aand is ek met die voorskrif na die nood-apteek. Maar dit was toe nou dieselfde naam.

In die volgende twee weke het my toestand nie verbeter nie, maar versleg. Ek het toe besef dat dit wat ek al gehoor het, waar is en dat álle antidepressante nie noodwendig vir alle mense werk nie. **Die angs aanvalle het erger geword. Enige vorm van slaap het my geheel en al ontwyk, en ek het donker oomblikke beleef. Ek kon nie meer 'n gewone brief vir my Ma skryf nie. My denke was in 'n warboel. Ek het skielik besef dat ek nie meer motor moes bestuur nie, want ek kon nie konsentreer nie en my koördinasies was beslis nie vertrouenswaardig nie.** My man moes belangrike afspraak begin kanselleer, want hy kon my nie alleen los nie. Ek was honderd persent van hom en sy nabyheid afhanklik. Ons het na 'n sielkundige gegaan, maar na 'n derde besoek aan haar het sy voorgestel dat ons liever na 'n psigiater moet gaan, aangesien sy nie medikasie kon voorskryf nie. Dit was op 'n Sondagand dat my man met 'n psigiater gaan praat het oor my toestand. 'n Vriend van Kobus het vir hom vertel van 'n vriend van hóm wat 'n psigiater is en dit is hoekom dit toe nou sommer op 'n Sondagand al kan wees.

**Vir my persoonlik was die angstigtheid binne in my die ergste. Ek wou uit myself uitklim, maar ek kon nie. Ek was vir alles bang. Ek was selfs bang om alleen in die stort in te gaan. Ek het by tye 'n gevoel ervaar en beleef dat 'n brullende leeu voor my staan en ek kan nie wegkom nie. Ek wou nie mense sien nie. Ek wou gladnie oor die telefoon praat nie, nie eers met my dogters in PE nie. Dit het gevoel of ek binnekant 'n swart raam vasgevang was, die binnekant van die raam was swarter as die raam self. Ek kon nie meer lag nie, maar ek kon ook nie meer huil nie. Emosies het géén rol in my lewe gespeel nie. Ek het net een ding intens beleef en dit was angs. Dit was asof die angs my wou opeet. Ek het in daardie tyd plus minus nege kilogram gewig verloor. Ek het nie meer my Bybel geles of gebid nie. Die**

**lewe het nie meer sin gehad nie. Ek het begrip begin kry vir mense wat 'n einde aan hulle lewe wil maak.**

Die 14de September was my eerste afspraak by die psigiater. Dit was die begin van my helingsproses, maar dit was nie maklik nie. **Daar was 'n chemiese wanbalans** en dít kon net met medikasie reggestel word, maar die regte medikasie was nie voor die hand liggend nie. Daar moes gesoek word. Elkeen van dié kursusse, kombinasies van angsmiddels, het tyd gevra, 8-10 dae, om dan maar net aan die einde van die tyd te kom en te besef hierdie was nog nie regte een nie. Ons het seker deur vyf kursusse gegaan. Menigmaal, die eerste sewe tot agt keer, was ek onwillig om na die psigiater te gaan. Ek wou nie hom toe gaan nie en ook nie na iemand anders nie. Ek het gedink niks en niemand sal my kan gesond kry nie.

**Johan:** Toe is dit al 'n proses van omtrent twee maande, nè. As ek nou luister na 8-10 dae, en vyf verskillende medikasies en twee maande is darem 'n lang tyd om so sleg te voel. (*Karen beaam deurentyd*).

**Karen:** Hier kan my ma dalk weer inkom, want my ma het intussen die huishouding kom waarneem (Kobus het gesê ek moet hier "probeer" sit, want ek het dit nie vir haar maklik gemaak nie). Ons dogters het vir 'n naweek kom kuier, en al het ek geweet dat my toestand hulle sou ontstel, kon ek niks daaraan doen om my vir hulle reg te ruk nie. Ons seun wat by ons ingewoon het, het dikwels sy douvet voor my bed kom gooi om naby en beskikbaar te wees. Kobus het al sy aandag en tyd tot sy beskikking aan my spandeer. Wanneer hy soms na belangrike vergaderings of na sy werk moes gaan, het ek in spanning en angs geleef, totdat hy weer by die huis was. Ek was so bang dat hy iets sou oorkom.

Tydens 'n besoek aan die onkoloog in hierdie tyd, is daar inderhaas 'n breinskandering gedoen, net om seker te maak dat die kanker nie na die brein toe gegaan het nie. Die uitslag was gerusstellend. En toe op 'n dag, het die psigiater vir ons gesê dat daar nou nog net een opsie oorbly en as dit nie sou werk nie, sou ek elektriese skokke moes kry. **Ek was swak, siek en verward**, maar, tussen hakies, met die bietjie verstand wat oor was, so het dit vir my gevoel, het ek ook geweet dat dit 'n hoë risiko sou wees. **Genadiglik het die laaste opsie gewerk. Die lig**

**het weer vir my en vir almal om my begin opgaan. Die angste het bedaar en my donker wêreld se gordyne het begin oopskuif. Ek was besig om geestelik én liggaamlik gesond te word.** Ek het gereeld nog vir besoeke na die psigiater gegaan, maar dit was nie meer vir my moeilik nie. **Ek kon weer my Bybel lees en bid. Die lewe het weer sin en betekenis begin kry.** Ek het besef dat ek 'n tweede kans gekry het. Desember kon ons see toe gaan, met gemoedsrus oor my gesondheid. In die nuwe jaar, 2000, het ek nog vir 'n paar maande die medikasie gebruik en daarná kon ek daarsonder.

## **7. ANGS EN DEPRESSIE**

Angs en depressie kom dikwels voor by vrouens wat 'n mastektomie ondergaan het (Nel 1977:31; Strydom 1977:53; Maguire 1978:48,49; Gyllensköld 1982:21; Steynberg 1984:244; O'Hare 1987:55; Fourie 1992:15,17; Van Niekerk 1993:18,23; Isemann 1994:3; Barraclough 2000:52). Nie alle emosionele ontwrigting wat deur mense met kanker ervaar word moet as psigiatriese versteurings geëtiketteer word nie, alhoewel psigiatriese versteurings meer dikwels voorkom by mense met kanker as in die algemene bevolking (Barraclough 2000:52).

Wat egter met Karen gebeur het, kan nie as 'n psigiatriese versteuring beskou word nie, alhoewel al die simptome daar was van depressie, angs, slaaploosheid, verwardheid, apatie, vrees en selfmoordgedagtes. In die volgende hoofstuk (p 268) vertel Kobus van die botsing tussen die slaappil en die kankerpil. Wat hier gebeur het, is 'n organiese gemoedsversteuring as gevolg van medikasie en word in die DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 2000:136,141,181) beskryf. Barraclough (2000:79) skryf:

Various medical (biological, organic, physical) complications of cancer and its treatment can directly disturb brain function. The usual clinical presentation, in everyday language, is one of *confusion*. A more technical term is *cognitive impairment*, which may include defects of perception, memory, judgment and thought.

Die verwarring word ook vererger wanneer iemand wat reeds 'n organiese gemoedsversteuring het, antidepressante gebruik (Barracough 2000:185).

Holland & Lewis (2000:89) beskryf ook hierdie verskynsel:

Some anticancer medications, particularly corticosteroids (also called steroids), interferon, pain medicines, and others, can cause a sudden, radical change in mood, mental function, and behavior. Families often react, saying, “Oh, his cancer is getting him down, he’s so depressed.” But when you look a bit more closely, it is clear that the change is due to a side effect of a medication. Indeed, a patient with cancer may become confused and unable to think clearly, entering a state of delirium, in which the brain is taking a hit from some toxic factor or event. The person may become confused about where he or she is and develop hallucinations, delusions, and fears of being harmed by someone.

Holland & Lewis (2000:174) sê ook: “One of the most frightening things you can experience during your cancer treatment is having your mind ‘play tricks’ on you.”

Dit is belangrik om te besef dat hierdie gemoedsversteurings tekens is van die brein se biochemiese reaksies op die medikasie. Dit reflekteer nie 'n mislukking aan die kant van die persoon met kanker om die siekte te hanteer nie en dit is ook nie 'n teken van 'n geestesiekte nie. “You are fine – it’s what the medicines are doing to you” (Barracough 2000:103).

**Karen:** Dit is nou die punt van my verhaal, hier is wat ek ook nog graag wou lees. Dit is twee gedagtes wat ek graag aan ander sal wil deurgee. Die eerste is: Gee aandag aan slaaploosheid. Moenie dit sommer net ignoreer nie. En tweedens: **Daar moet 'n oorhoofse persoon wees wat kennis dra van jou totale medikasie pakket. Die persoon moet weet watter medikasie jy byvoorbeeld by die onkoloog, die ginekoloog en die huisdokter gekry het. Dit is die rol wat eers Kobus oorgeneem het en toe later die psigiater.**

## 8. 'N OORHOOFSE PERSOON / PROSESBESTUURDER

Aan die einde van Kobus se verhaal, sê hy ook: “Die ander ding wat ek 'n sterk gevoel oor gekry het, 'n ou soek 'n oorkoepelende, amper sal ek sê, 'n internis, 'n mediese adviseur wat na **alles kyk**, want hier's te veel ouens wat net konsentreer op een stukkie van die helingsproses. Ek sê dit met die grootste liefde. Ek's nie besig om dit af te kraak nie, maar ek het half op 'n stadium gevoel ek moet nou al die ouens bymekaarkry ...”

Ek noem só 'n persoon wat 'n oorkoepelende rol sou speel, 'n prosesbestuurder, en dit sou die ideaal wees indien daar meer borsklinieke gevestig kan word waar vrouens met borskanker onder die sorg is van 'n multiprofessionele span, met 'n prosesbestuurder wat koördinerend kan optree.

Holland & Lewis (2000:175) sê daar moet kommunikasie wees tussen die onkoloog en die psigiater om te verseker dat die medikasie en psigologiese sorg geïntegreerd is en dat die medikasie gemonitor word sodat nuwe-effekte, indien hulle voorkom, herken kan word. Indien daar nuwe-effekte is, kan pasiënt en dokter saam besluit of en wanneer die medikasie gestop moet word. Myns insiens kan hierdie kommunikasie ten beste plaasvind in 'n multiprofessionele span met 'n prosesbestuurder aan die hoof.

**Karen:** En dan is dit nog net hierdie afsluitings enetjie. Ek het wonderbaarlik herstel. Die 18de Augustus 2000 het ons hierheen verhuis. Dit was vir my geensins traumaties of ontwrigtend nie. 'n Nuwe lewe by 'n nuwe woning, in 'n nuwe omgewing, het voorgelê en ek het met groot opgewondenheid daarna uitgesien. Vandag, vyftien maande later, is dit nog steeds vir my 'n fees. Ek het by 'n Bybelstudiegroep en by 'n omgegroep ingeskakel en **iets waarvoor ek my beskikbaar gestel het en wat ek nou beoefen en geweldig baie geniet, is hospitaalbediening. Ek doen dit uit dankbaarheid vir my gesondheid wat ek weer teruggekry het. Elke keer wanneer ek 'n sieke besoek het, word ek opnuut met dankbaarheid gevul en voel ek verryk.**



## 9. DIENSBAARHEID

Baie mense wat kanker gehad het, het die behoefte om 'n verskil te maak in ander mense se lewens en om die troos en sorg wat hulle ontvang het, verder aan te gee. Castle (2000:101) sê:

It seems as though this is one way in which people make sense of the experience of cancer for themselves. They do not want to feel that their pain and distress were just meaningless, a random set of events in one person's life. Rather, they want to feel that something useful has come out of it all; that they can share their experiences with others, or help support the doctors and nurses who supported them when they needed it.

**Uit die hoop wat Karen ontvang het, het sy vir ander 'n bron en simbool van hoop geword.**

**Johan:** Baie dankie dat ons na hierdie, eintlik twee verhale, kon geluister het en ek sien uit na ons opvolggesprekke, dat ons weer verder gaan gesels met mekaar. Baie dankie.

Kan ek dalk vir Tannie vra op hierdie stadium oor Karen se depressietyd, of Tannie dalk iets met ons daaroor wil deel wat u beleef het?

**Elsie:** Ag, ek onthou toe't Kobus vir my gebel en hy het vir my gevra hoe gou ek kan inpak, toe sê ek nee, maar baie gou. Toe sê Kobus hy wil graag hê ek moet maar kom en hy het sêlf vir my op die lughawe kom haal, wat hy nie andersins kon nie, as hy in die werk was nie, maar hy het dit gedoen, om vir my voor te berei op die pad, wat ek kan te wagte wees. Dit was 'n donker prentjie gewees. En toe ons nou dáár kom, waar sy andersins met haar glimlag gestaan het, of altyd vir my sêlf kom haal het op die lughawe, nê, was dit hééltemal 'n patetiese ou figuurtjie wat daar in die gang gestaan het. Want Kobus het vir my gesê hy dink baie as sy nou hoor ons kom, dan sal sy kamer toe gaan en gladnie uitkom nie, maar sy hét daar in die gang gestaan. Maar soos ek sê, dit was 'n patetiese ou figuurtjie om jou kind so te sien en om dit te belewe, soos ek haar nou ken wat 'n groot Christen sy is. Dit gaan maar net altyd goed in haar lewe en alles is vir haar 'n fees en

hier is dit net 'n handomkeer, hééltemal die teenoorgestelde, soos sy dit ook genoem het, sy kon nie haar Bybel lees nie, sy kon nie bid nie, sy wou ook nie gehad het iemand moet vir háár bid nie. Toe, een oggend sal ek nooit vergeet nie, Kobus was net op daai moment weg gewees en toe het ek vir haar gesê: "Maar luister, vanmôre gaan ons twee bid. Ek sal bid, maar jy gaan óók bid." Sy het my nie antwoord gegee nie. Die Here het my die krag gegee en ek hét gebid. Toe was dit 'n doodse stilte daarná. Toe sê ek vir haar: "Maar ek wág vir jou." En toe het sy gebid. Dit was nie lank nie, maar sy het tóg gebid. Daarna het dit begin beter gaan, dat sy nou darem so 'n bietjie belangstelling wys. Maar dit was nie 'n lekker tyd nie, regtigwaar dit was nie, want sy was hééltemal 'n ander persoon, hééltemal. Sy wou selfs nie eers gehad het dat ék moes opkom nie, toe Kobus sê ek kom nie. Sy wou nie gehad het dat haar kínders die naweek kom nie, sy wou nie dít gehad het nie. Sy wou net niemand gesien het nie. Sy was hééltemal soos 'n mens wat verhard is. Maar, nouja, ons is daardeur, nè, deur die Here se genade en krag. Maar dit is nie iets om maklik te vergeet nie.

**Johan:** Ja, Karen en as jy nou weer 'n boekie skryf, sal dit seker nóg helderder kleure hê.

**Karen:** O! Verseker! (*Lekker gelag*).

**Johan:** Nouja, baie dankie. Ek wil graag afsluit met een vraag: "Die gebed wat jou Ma na verwys, kan jy onthou, wat het dit vir jou beteken, daardie spesifieke gebed?"

**Karen:** Ja, toe my Ma vir my gebid het. Ek dink dit was al toe die draaipunt begin het, nè Ma?

**Elsie:** Ja.

**Karen:** Ma se gebed het baie vir my beteken, maar vir my, daai deurbraak, dat ék ook weer kan bid, dit was wonderlik. Ek het nie baie woorde gehad nie, ek dink ek het nog nie baie woorde gekén nie, maar dat ek net weer met die Here kon praat, dit was vir my wonderlik.

## HOOFSTUK 2

### KOBUS SE VERHAAL

**Johan:** Kobus, baie dankie dat ek met jou kan gesels oor julle ervaring van Karen se siekte en haar mastektomie en ek wil sommer graag vir jou vra om net te gesels oor hoe jy dit beleef het.

**Kobus:** Ja, ek dink die nuus en die moontlikheid dat daar 'n probleem is het natuurlik onmiddellik spanning veroorsaak. Ons was op pad see toe en dis toe nou die eerste keer (Karen laat dit baie gereeld doen) dat daar toetse gedoen is waar daar 'n biopsie vereis is. So ons het maar half geweet hier kom 'n probleem. **Die familiegeskiedenis (met my suster en skoonsuster wat borskanker gehad het) het natuurlik 'n groot effek op my persoonlik gehad.**

#### 1. DIE EFFEK VAN DIE FAMILIEGESKIEDENIS

Kobus vertel in die volgende hoofstuk meer oor die kankergeskiedenis in sy familie. Wanneer daar 'n familiegeskiedenis van sterftes is as gevolg van kanker en in hierdie geval borskanker, is die bekendmaking van die diagnose soveel meer skokkend en skrikwekkend (Berger & Bostwick 1984:139; Barraclough 2000:42; Hilton et al. 2000:450; Holland & Lewis 2000:40).

**Kobus:** Uit die aard van my geaardheid en werk is ek 'n ou wat soort van die situasie ontleed en somme maak en dan tree jy op. Maar hier was dit nou nie moontlik gewees nie. Maar toe die nuus nou daar was het ons dadelik opgetree, **ons het seker gemaak dat ons die beste ou kry.**

#### 2. DIE BESTE DOKTER

Dit is belangrik om 'n dokter te kry wat jy kan vertrou (Holland & Lewis 2000:46). Om iemand te kry met wie jy gemaklik en eerlik kan gesels en met wie jy as 'n vennoot kan saamwerk, is die sleutel tot sukses. Indien daar 'n band ontstaan met so 'n dokter, word dokter en pasiënt 'n span. Dit word makliker om die siekte te hanteer, omdat jy iemand het wat saam met jou die vrese in die gesig staar (Holland & Lewis 2000:49).

Hilton et al. (2000:446,447) skryf oor mans se perspektiewe met betrekking tot hulle vrouens se borskanker en sê:

Men needed to trust and rely on health care professionals to give competent care and reassurance, support, and assistance. They wanted treatment with dignity, respect, compassion, and care, and they wanted to be included, consulted, and have their views considered and respected. They wanted to be confident they were getting accurate and current information and they wanted options, time for decision making, and to be directed to appropriate services and resources.

**Kobus: Die probleem wat ek ervaar het, is dat die proses is half verkeerd. Voordat jy regtig rustig na die ding kan kyk, is die chirurg klaar met die pasiënt. Ons begin met die verkeerde pad. Dit het my van die begin af baie gehinder. Ek sou graag by die onkoloog wou begin,** wat vir my sê: "Kyk, dis wat ons alles gaan doen, maar ek dink jy moet die operasie kry." Jy weet die chirurg (en ek kraak nie die chirurgie af nie), ek sê maar net jy begin daar, dan gee die chirurg jou aan en sê nou moet jy na die res kyk - dit was vir my half snaaks gewees.

### 3. VERKEERDE BEGIN

Kobus maak hierbo 'n baie belangrike opmerking: **“Voordat jy regtig rustig na die ding kan kyk, is die chirurg klaar met die pasiënt. Ons begin met die verkeerde pad.”** Dit raak myns insiens 'n ernstige probleem aan in die huidige mediese benadering ten opsigte van borskanker.

Ook van my ander mede-navorsers voel dat dinge te vinnig gebeur het. Ilze, Dina se dogter, sê: “Dit het vir my gevoel dis alles te vinnig” (p 157). Drieka sê: “Ek dink dit het net te vinnig gebeur” (p 176), en haar dogter Jeandrie sê: “Dinge het so vinnig gebeur” (p 200). Een van Gyllensköld (1982:259) se mede-navorsers sê ook: *“but it went too quickly. I hadn't long enough to think about it,”* waarop Gyllensköld reageer met: “I think that what the patient means by ‘it went too quickly’ is that she was not given a chance to prepare herself psychologically for the coming loss of a breast.” Maar dit is nie net die vrou wat voorberei moet word nie. Ook haar

eggenoot en kinders het behoefte daaraan én die reg, om die skok verwerk te kry en voorberei te word vir die proses wat voorlê (vgl. “Om kalmte te bring,” p164). Daarby het die vrou sekerlik ook die reg om meer opinies in te win en meer opsies van behandeling te ondersoek en te oorweeg. Love (1991:239) sê dit maak nie saak hoe intelligent en rasioneel en goed geleerd jy is nie; skielike vrees kan enigeen in ‘n vierjarige verander. Wat jy nodig het is om jou reaksie te herken vir wat dit is, *“and, if you’re tempted to sign the consent form right away, don’t.”* (My kursivering en beklemtoning).

Een van Berger & Bostwick (1984:144) se medenavorsers sê:

When Diane developed cancer, we regarded it as our cancer; it was a family problem. We were shocked and didn’t know what to do or where to go. The haste in which we had to act was traumatic, not only for me, but for her. We needed to find a surgeon and then endure the ordeal of another examination and confirmation that it truly was cancer. We didn’t know that there were any alternatives other than an operation; nobody informed us about other treatments. We went from the gynecologist to the surgeon and that was it: no options, just surgery. Like sheep, we followed.

Verskeie navorsers beklemtoon die feit dat ‘n paar dae of selfs ‘n paar weke nie die verskil sal maak tussen lewe en dood nie (Love 1991:239; Shone 1995:15; Henderson 1996:214; Olmstead 1996:22; Barraclough 2000:9; Sampson & Fenlon 2000:12; Kneece 2001:16). “A few days or even weeks won’t make the difference between life and death, but they can make the difference between a decision you’ll be comfortable with and one you’ll regret” (Love 1991:239). Só het Drieka se onkoloog byvoorbeeld gesê dat haar mastektomie heeltemal onnodig was (p 180). Die knop in haar bors sou met chemoterapie gekrimp kon word en dan uitgehaal word om te kyk of dit kwaadaardig is. Een vrou se knop het gekrimp vanaf 7cm tot 1½ cm. (p 179).

Borskanker is gewoonlik reeds jare in ‘n vrou se liggaam teen die tyd dat dit ontdek word. ‘n Tumor met ‘n normale groeisyklus (verdubbel elke 100 dae) wat een sentimeter groot is (so groot

soos die punt van 'n vrou se pinkie), kan reeds vir agt jaar in haar liggaam wees en nou eers opspoorbaar wees. Kneece (2001:16) maak die konklusie:

Several more weeks in which to gather information and make educated, appropriate decisions will not adversely affect the outcome for the patient. Women who receive support while reviewing the options, without pressure on specifics from their support partner, will have the foundation needed for emotional recovery.

Gyllensköld (1982:319) skryf in haar konklusie sy hoop dat haar werk noodsaaklike konkrete veranderinge in mediese sorg sal inspireer, sodat groter oorweging gegee word aan pasiënte se psigologiese behoeftes met betrekking tot liggaamlike sorg. Dit beteken, byvoorbeeld, meer inligting omtrent die belangrikheid van die diagnose en behandelings, geleenthede vir bespreking van die inligting met mediese personeel, meer geleenthede vir sielkundige voorbereiding in die geval van stresvolle behandelings en meer geleenthede om deur ervarings en reaksies met betrekking tot die behandelings te werk. Let daarop dat Gyllensköld (1982) se werk 'n vertaling is van haar boek wat oorspronklik in 1976 gepubliseer is! ***Ons ervaar egter nog steeds dieselfde leemtes. Die medici het hier 'n gulde geleentheid om wanhoop teen te werk en die groei van hoop te fasiliteer.***

Die jongste ontwikkelings in Suid-Afrika en internasionaal in borskankerbehandeling bring **meer hoop vir vrouens**. Al beter resultate word met **hormoonbehandeling** verkry. Die behandeling word toegedien onmiddellik ná diagnosering van die kanker en voordat die knop verwyder word. Die knop kan in só 'n mate krimp dat die helfte van vrouens wat voorheen 'n veilige borsverwyderingsoperasie sou ondergaan, se bors nou gered kan word. Nuwe bykomende terapie met **aromatase-blokkeerders** kan borskanker ook beter stuit as die bekende middel tamoksifen en sal binnekort die nuwe standaard-hormoonbehandeling teen borskanker word. **Eenmalige bestraling** word nou onder die borsknopverwyderingsoperasie gedoen in plaas van vyf weke bestralingsbehandeling (Hudson 2002:117). ***Hopelik sal daar binnekort minder mastektomieë gedoen word!***

Na hulle ervaring het Drieka en Werner mense aangemoedig om éérs na die onkoloog toe te gaan (p 221). Dit is insiggewend dat Drieka ook gesê het: “My roete was verkeerd” (p 210).

*As ek vandag (Menseregtedag 2003!) terugkyk, sou ek óns roete ook graag anders wou gehad het. Ek sou graag éérs na ‘n borskliniek verwys wou gewees het waar ons met ‘n multiprofessionele span kon konsulteer en waar verskillende behandelingsopsies met ons bespreek kon word.*

**Kobus:** Maar wat ek van die proses gehou het, is, ons het baie moeite gedoen om vir Dr. C te kry. Dit het vir emosionele ervaring op daai stadium baie beteken, want dit is vir my nogal persoonlik belangrik om iemand te kry wat jy ten volle op kan vertrou, wat jou taal praat en so aan. Ons weet wie hy is, ons het vertrou dat hy weet wat hy doen. My suster wat oorlede is en sy vrou was boesemvriendinne gewees, hulle het saam oorsee gereis en saam gekuier en hy het ook vir my suster gehelp toe sy siek was en sy pa en my pa was honderd jaar terug saam op skool gewees. Ek het hom nie goed geken nie - ek het hom net eenkeer ontmoet en Karen waarskynlik ook net eenkeer. En ons het toe nou by hom uitgekóm, ons het onmiddellik 'n afspraak gekry. Wat ek baie van die afspraak gehou het, is, die dogters het saamgegaan, dit was 'n behoorlike, kalm, gestruktureerde gesprek en hy het die ding in persentasies uitgedruk. Dis nou 'n taal wat ék verstaan. Ons het 'n boekie gekoop, hy het die ding in 'n kategorie ingesit en hy het die pad vir ons uitgespel en die behandeling en wat dit aan die waarskynlikhede doen. Dis nou vir my maklik om te verstaan. Ek hou van sulke gesprekke. Maar uit die aard van die saak was dit redelik spannend en die gesprek met hom het ons die gemoedsrus gegee om te weet dat ons is met die regte goed besig.

Na die chirurgie het ons dan die chemo gehad en uiteindelik die bestraling. Daai proses het redelik glad verloop, behalwe iets wat redelik groot probleme veroorsaak het, was die plastiese chirurgie is gelyktydig met die mastektomie gedoen. Dis 'n keuse wat ons in die begin moes uitoefen, maar in die eerste aand. Die dokter het ons oortuig, die chirurg, dis 'n goeie pad om te loop, vanweë die spesifieke ligging van die probleem en ons het ons huisdokter gaan sien, en gevoel dis 'n proses wat sal reg werk. Maar wat ons nie besef het, of duidelik vir ons uitgespel is nie, dat hier in die middel van die chemo, veral toe dit nou begin slegter gaan en Karen nie lekker

voel nie, was daar 'n tweede operasie om die plastiese chirurgie nou af te rond. Maar dit was 'n drie-uur lange operasie gewees en Karen was nie lus daarvoor nie en sy was fisies moeg en naar en haar onrustigheid en slaapprobleem het toe al saggies dáár sy kop uitgesteek. Van die begin af was daar 'n slaapversteuring gewees, wat nie natuurlik was nie, want een van die wonderlikste goed van Karen is dat sy baie beter as ek kan slaap. In elk geval, daar's ons toe nou ook deur, maar dit het nou redelike druk op haar geplaas. Sy het nie lekker gevoel nie en die proses is toe nou afgehandel. Toe was daar 'n breuk gewees en toe het sy die bestralings gehad. Die bestralings het ook goed verloop, maar die laaste tien was maar kwaai gewees. Die toetse is gereeld gedoen en die prognose het goed gelyk, behalwe nou vir die pil wat sy moes gebruik vir vyf jaar.

Ek moet sê Karen het, omdat ek haar goed ken, effens onnatuurlik opgetree van die begin af. Sy was half of sy op 'n "high" was, toe sy die pil gedrink het. Dit het amper te goed gegaan. Sy het geweldige ondersteuning gekry en sy het 'n baie groot ondersteuningsgroep en baie vriendinne binne en buite die kerk, so dit het alles baie goed gegaan.

Ek dink daai fase was gestruktureerd. Daar het baie min goed gebeur wat ons nie verwag het nie. Ons het vasgeklou aan: "Hier's 'n ou wat 'n kind is van die Here wat na haar kyk en na haar omsien" en ek het sy taal verstaan. Van my hoek af, ek hou van 'n ou wat goed so verduidelik. Na elke fase het hy gesê die risiko is nou af na dít, en dis nou af na dát, so ek kon my vereenselwig met die proses.

**Johan:** En terselfdertyd het hy ook die persoonlikheid om by 'n vrou se behoefte ook emosioneel aan te pas.

**Kobus:** Sonder twyfel, korrek ja, hy het. Hy het dit baie goed hanteer, Nou moet ek bysê, hier aan die kantlyn, iets wat Karen ook gehelp het, half in aanhalingstekens, is die feit dat my suster, die ander suster, ook siek geword het. So, sy het nou iemand gehad wat nie net haar kom ondersteun nie, maar iemand wat deur dieselfde proses gaan. En Karen was so 'n paar weke voor Santie gewees, so hulle twee is deur die hele ding. Dis so 'n ander hoekie van haar wat sy kon bevredig op die manier.



Maar deur hierdie hele fase was daar 'n verandering wat plaasgevind het wat ons maar toegeskryf het aan die chemo, want ons het nie geweet nie en dis 'n slaapversteuring, 'n duidelike slaapversteuring - minder geslaap en dit het nie heeltemal weggegaan nie. In elk geval, toe het ons genormaliseer en in die nuwe jaar (1999), toetse deurgegaan. Daai eerste fase het goed verloop. Daar was een regtige iets wat ons nie op beplan het nie en dit was die operasie hier in die middel wat baie uit haar uitgevat het, sy was gladnie lus daarvoor nie. Dit het goed afgeloop, maar dit was nie 'n lekker tyd nie en die feit dat die slaapversteuring daar was.

Goed. Toe het dit al beter gegaan, sy het vir toetse gegaan elke drie maande, maar die slaapding het definitief bietjie erger geword. **Die slaappil is vervang met 'n ander ene en van die middel van '99 af, het dit definitief begin skeefloop.** Ek stem nie heeltemal met Karen se aanslag saam dat dit depressie was met angs by nie, dit was anderste-om. Ek het baie met die psigiater gepraat. Die eerste woorde wat hy vir my gesê het, is dis **'n baie akute angs situasie wat sy het, met 'n ondertoon van depressie.** Dit was nie so akuut nie, dit het sulke oomblikke gekom. **Die angs is verskriklik gewees.** Nou dit was vir my 'n baie moeilike tyd gewees.

Die eerste fase was amper klinies, beredeneerd, maar jou vrou is dieselfde. Sy't nou deur hierdie trauma gegaan, sy't 'n groot operasie gehad, daar's aan haar borste gewerk. Dit het nie 'n vreeslike effek gehad op enigiets behalwe dat ek haar ondersteun het nie. En ek kon aangaan met my werk en die kinders kon haar bystaan. Maar die fase wat begin het **die middel van '99, veral Augustus, September, Oktober, daai drie maande, was skrikwekkend, want dit was iemand anders en dit het my 'n rukkie gevat om te besef dat ek kan nie logies met haar redeneer nie, ek kan nie met haar praat nie, sy kan nie opereer op daai vlak nie. Haar hele vlak van redenasie het afgekom na hiertoe (*beduie met die hande*), en die grootste krisis was, sy's 'n baie gelowige persoon wat baie getrou is in haar Godsdienstbeoefening, dit het niks vir haar beteken nie - nul, 'n ronde nul.**

Nou dit was regtig 'n baie moeilike tyd, want dit het eenvoudig geëskaleer. Ek het haar toe naderhand by 'n sielkundige gekry en dit was 'n drama. Elke besoek was 'n nagmerrie gewees en dié kon haar nie help nie (hy wou haar nog 'n paar keer sien) en deur middel van 'n vriend van my het ek haar na 'n psigiater toe gevat. Om haar dáár te kry was net so 'n drama, maar ons het maar

probeer. Hy het begin goed by die program van medisyne sit om die angs onder beheer te kry. Net om jou 'n idee te gee, een van die sterkste middels wat sy gebruik het, het twaalf eienskappe geïdentifiseer wat jy sou kon hê om hierdie middel te gebruik, maar jy moes minstens vier hê, anders kon dit kontraproduktief werk teen jou, sy het tien van die twaalf gehad. So hierdie was 'n baie moeilike fase, want dit was sekonde tot sekonde drama gewees. Sy't ook in hierdie **obsessiewe redenasiesirkels** in verval, byvoorbeeld: "Moet my ma van die Kaap af kom kuier, want hoe gaan sy nou voel as sy daar sit en sy weet nie wat gaan aan nie, maar as sy nou hier aankom en sy sien hoe lyk ek, gaan sy nou baie sleg voel, en dit sal nie goed wees vir haar hart nie, so sy moet liever daar bly." **Hierdie sirkel het al vinniger geword.** Nou, vir 'n logiese, baie ongeduldige soort ou soos ek, aan die begin, het ek nie tyd vir hierdie soort van gesprekke gehad nie, maar ek het skielik besef, nadat die psigiater my reggehelp het, dat sy's besig om al vinniger in 'n kring te kom en elke medisyne wat jy byvoeg, vat 'n week voor hy wys en elkeen wat jy uithaal, vat 'n week van onttrekking basies wat moet plaasvind en elke vier-en-twintig uur was toe moeilikheid gewees.

**Daar was ook definitief depressie en ek sou sê selfs geluide van, jy weet, sy sal iets aan haarself doen, wat my baie groot laat skrik het - dit het by twee geleenthede gebeur.** So, ek kon haar eintlik nie los nie, sy het net erger en erger geword. Sy kon gladnie slaap nie, dit was eintlik baie komies gewees, want sy wou weet hoe min sy slaap. So, ek moes dit monitor. Die monitor wanneer sy wakker is, was maklik, maar hoe de duiwel monitor ek nou wanneer sy aan die slaap geraak het. Jy weet, **sy het totaal verander in iemand anders, sy was bakleierig en aggressief en sy het goed gesê wat sy nooit wou gesê het nie.** Sy het vir my en my skoonma sommer vroeg in ons gesprek gesê, jy weet, ons twee wat se verhouding nou nie honderd persent is nie, is die oorsaak dat sy siek is, so sy het sommer 'n klomp goed van haar hart ook afgekry. Maar hierdie proses het regtig baie groot momentum gekry en die naweek wat ons twee dogters gekuier het by ons, het dr. L my gebel en gesê hy moet my dringend sien. Toe het ek en my jongste dogter, wat die arbeidsterapeut is, hom gaan sien. Dis nadat Karen seker al tien keer daar was, met baie gemengde sukses. Toe sê hy daar's net een van twee opsies: die een verkies hy nie, maar hy sal ons aanbeveel en dis skokterapie en die ander een is dat ons die medisyne heel voor moet begin, maar ook die, kom ons noem dit nou maar die kankerpil, die Vista, dat ons hom moet stop vir 'n periode, daardie risiko moet ons nou maar loop. Dit was 'n maklike besluit

gewees. Ons het besluit om met die toestemming van die onkoloog alle medisyne te stop vir 'n dag of twee, die Vista heeltemal uit te los en dan met die regte angswerende pille te begin. Dit was nie 'n week of tien dae nie, toe kon jy 'n verbetering sien. Toe't hy heel voor begin, skoon begin, 'n hele nuwe reeks pille ingesit en haar eers heeltemal reggekry, toe het die onkoloë ook saamgestem dat die spesifieke Vista pil vervang is deur 'n ander ene, Tamoxifen, of een van dié goed.

**So daai was vir my emosioneel 'n baie baie moeilike tyd, want jou maat het van karakter verander.** Die eerste operasie was 'n fisiese ding wat geen effek op my gehad het nie. Vir haar was dit baie meer traumaties, die mastektomie, as vir my. Dit was vir my net 'n operasie gewees. **Die tweede deel was soos 'n donker put. Jy weet eintlik nie waar dit heen gaan nie** en as jy blootgestel word om 'n besluit te neem oor skokbehandeling, ek bedoel dis ... Jy weet, toe ons teruggaan na die onkoloog toe om die medisyne presies te bespreek, die ou het my nie geglo nie, want Dr. C is toe ongelukkig oorsee, toe moes ek sy vennoot sien. Toe sit ons daar voor hom om hierdie ding met hom te bespreek, maar ek kan sien hy dink ek praat sommer net.

Intussen het ek van elke medisyne geweet, want ek het 'n skoonsuster wat 'n apteker is, wat my oor elke pil ingelig het. So ek weet toe nou effens waarvan ek praat. Maar die gesprek vorder nie, want hy hoor my nie dat hierdie pil 'n probleem veroorsaak nie. Die volgende oomblik toe hy na Karen kyk, toe sit sy daar met haar trui oor haar kop hier in die middel van die dag in sy kantoor, só angstig is sy. Toe begin hy luister. Toe't ons 'n breinscan geneem, wat 'n redelike oefening was om haar in daai masjien in te kry en hy't toe gesê nee daai's reg, daar's nie 'n probleem nie. En van die oomblik dat ons die medisyne gestop het, dink ek dis twee weke toe gaan ons *nét so (wys met die hand boontoe)*. Met daai posisie het ons nog so drie maande aangegaan en ons is daardeur, maar een permanente ding wat wel verander het was haar slaappatroon. Hulle skryf dit toe aan die een pil wat sy gebruik, maar sy slaap vandag nog nie naastenby soos voorheen nie. Sy's nou weer terug na wie sy is. Maar **vir my was dit 'n baie baie moeilike tyd gewees. Dit was vir ons kinders 'n moeilike tyd gewees, want, jy weet, hulle ma wat saggeaard en liefderik en 'n Christen is, is heeltemal iemand totaal anderster. Ek het nog nooit in my lewe so iets gesien nie. Dis angswekkend gewees.**

#### 4. KARAKTERVERANDERING

In die bespreking van “Angs en Depressie” is aandag gegee aan die organiese gemoedsversteuring as gevolg van medikasie. Die diagnose en ervaring van kanker en die behandeling, kan dramatiese veranderings teweegbring. Gedrag en gewoontes wat oor jare gevestig is, word totaal omgekeer (Wilson & Morse 1991:8; Barraclough 2000:28; Shone 1995:115). In Karen se geval was dit natuurlik veroorsaak deur botsende medikasie.

Dit is stresvol vir ‘n man om sy vrou deur ‘n moeilike tyd te sien gaan terwyl hy magteloos voel om dit te beïnvloed (Hilton et al. 2000:453). Shone (1995:115) beskryf die intensiteit van die stres wat in die familie deur hierdie toestand ontstaan:

Everybody’s energy is directed towards the cancer. Sometimes the stress of the change can be so strong that family members ‘take flight’; they are unable to face the upheaval of it all, and focus their attention outside the family. Yet however people react, there is no escaping the fact that change is unavoidable – and change often means stress... Stress can also arise from feeling helpless and out of control – feeling that the management of your life is completely in the hands of the professionals, and that the course of the illness is itself uncertain.

**Johan:** So, as ek nou dink aan die onderwerp waaroor ek wil skryf: "Die groei van hoop," het ons eintlik met 'n verhaal van wanhoop te doen hierso, wat oor 'n lang tydperk geloop het.

**Kobus:** Ja. Kyk, dis reg, want dit het eintlik regtig so gegaan, hier by Augustus, wat 'n goeie vyftien maande ná diagnose die eerste keer en die eerste operasie gewees het. Ek moet jou sê ek vang my self nog steeds dat ek haar fyn dophou, somer nou nog, want sy moet nog 'n paar pille drink, soos jy self weet en tot die dag wat daai kankerpil uit haar sisteem uit is, is ek maar nog altyd half bedag daar op, want dit was vir my baie traumaties gewees. En ek het siekte en dood en goed ervaar aan my lyf, jy weet, ek het gevoel wat dit aan jou doen. Ek het nog nooit so iets gevoel nie, want ek was bekommerd dat as ons haar uiteindelik weer uit die ding uit het, dat sy

iemand anders gaan wees. Ek kan dit nie erg genoeg maak nie, want dis die stukkie wat sy die minste van weet. Sy't gedink ons het na dr. L toe gegaan, ek het haar in die kar gelaai en ons het soontoe gery, maar daar het nie so iets bestaan nie. Om haar in die kar te kry, was twintig minute. Om haar daar uit te kry ... Ons het om daai ou se blok gery, vier, vyf, ses keer, tot ek haar daar uitgekry het en in sy kamers gekry het.

**Johan:** Dat sy dan ook angs beleef ...

**Kobus:** Absoluut. Totale angs. Alles het haar angs gegee, ek bedoel, enige ding, as sy uit die kar uit is, het sy angs dááror, as sy binne die kar is, het sy angs. Hy wou graag met haar alleen gesels. Ons het 'n uur afspraak gehad, ek moes vyf-en-veertig minute insit, totdat dit gelyk het of hy nou met haar kan praat. Dit was baie onsuksesvol. Gelukkig het ek toe nou besef wat gebeur het, is dat sy in haar denke, in haar redenasies, in al's, haar behoeftes, het sy absoluut afgekomp na hierdie vlak toe (*beduie met sy hande*). Al wat vir haar belangrik was, as sy tee maak, is daar genoeg melk in die koppie, ja of nee - dis al. En dit was 'n groot "issue" gewees - is daar genoeg melk, of is daar nie genoeg melk nie? Jy weet, dan gaan ons maar in daai fase in.

So, die een wonderlike ervaring wat ek gehad het ná die tyd en ek sê dit ten koste van myself, is, die liewe Vader het net vir my geduld gegee wat ek in my lewe nog nooit gehad het nie. Kyk, as jy oor my naam iets moet skryf, is dit ongeduld, ongeduld, ongeduld. Ek het nul geduld. In daai tyd het die liewe Vader dit net vir my gegee - ek het al die geduld in my lewe gehad. Veral toe ek besef, jy weet, maar, hier's iemand anders, nou, dit sal my nie help om met haar logies te wees nie, dit sal nie help om ongeduldig te wees nie, dit was vir my baie lekker om daai ervaring te deel. **Maar die deel waar ek die meeste van myself moes gee, is die deel wat sy die minste besef het dat ek gee. Die eerste deel was, daar was honderd ander wat gehelp het en gegee het, en op die hande gedra het. Ek kon aangaan en met baie min van myself haar daardeur kry. Hier moes ek alles van myself gee en dis nou nie so maklik vir party van ons nie.**

## 5. OM JOUSELF TE GEE

Tydens die behandeling neem mans dikwels baie verantwoordelikhede by die vrou oor (Barraclough 2000:126). Hilton et al. (2000:451) sê:

Initially, men were often “totally consumed” by the cancer situation, and attention was directed to the cancer, its treatment, and keeping things going at home: “You drop everything and do something about it.” They adapted their patterns to make sure family life kept going and often automatically put their needs as secondary to their wives’ needs.

In Kobus se geval moes hy alle verantwoordelikhede oorneem as gevolg van Karen se ernstige gemoedsversteuring.

**Kobus:** Maar dis wat ek moes doen, ek moes myself absoluut gee, want ek kon aan niks anders dink as om haar net dop te hou die hele tyd en te kyk en te keer en elke pil moes ek neerskryf, elke tien minute wat die effek is om aan die ou terug te rapporteer en ek het daai goed later omtrent self nodig gehad om dit alles onder beheer te hou om te weet wat die effek is. Maar dit was 'n draad weg van 'n hengse afgrond. Maar daai stukkie, moet ek jou sê, het niemand ons van vertel nie. Maar die onkoloog sê daar gebeur af en toe so iets, maar waarskynlik het hulle nog nooit so 'n erg geval gehad nie, want ek kon sien aan die ou se reaksie dat hierdie is nuut ... Dr. C het vir my gesê toe hy terugkom (toe gaan sien ek en Karen hom, toe Karen nou deur die ergste is), sy woorde was: "Karen, maar jy het baie sports gemaak. Dr. W skryf gewoonlik een of twee sinne op 'n lêer, as hy pasiënte namens my sien, maar hier het hy die hele blaai volgeskryf." Toe sê ek vir hom: "Dr. C, jy moet 'n nota iewers maak, want dis 'n nuwe hoek op hierdie behandeling wat julle ouens net na moet kyk. Daar is sulke gevalle wat plaasvind." Maar ek moet sê **die sondebok wat álles veroorsaak het, is 'n chemiese wanbalans en dis veroorsaak deur die kombinasie van die slaappil en die Vista saam. Dáár het die ding skeefgeloop. Die slaappil was die duiwel gewees. Hy was die duiwel. Hulle twee was in botsing met mekaar gewees en dít het hierdie ding veroorsaak.** Die slaappil het almal maar redelik maklik gegee en gesê, man, ons bekommer ons later oor daai goed, ons kry eers die hoofprobleem uit die pad

uit, tot ons 'n keuse moes uitoefen om te sê ons moet eers hiêrdie probleem uitsorteer. Die kanker moet nou maar net sy gang gaan, ons sal weer later daaraan aandag gee. Ons moes vir 'n paar maande daai pille los en Dr. C het ingestem en gesê geen probleem nie, ons los dit onmiddellik.

*(Ek vertel van my oudste seun se ervaring met medikasie en angs-aanvalle).*

Daar het twee goed gebeur. Die sielkundige was nie 'n vreeslike sukses nie, in die eerste fase en Karen was totaal nie geïnteresserd om met haar te praat nie, teweens, dit was nie vir haar moontlik nie. Die vrou het iets gesê wat in my kop vasgehaak het. Sy het in haar verduideliking van hierdie obsessiewe redenasies soort van dialoog wat sy gevoer het, gesê dat sy, kom ons sê maar, van die hoogste vlak af nou redeneer op 'n baie laer vlak. Dit het my met my omgang met Karen baie gehelp. Ek het probeer om logies met haar te redeneer en snaaks, toe ek dit nou insien, toe's ek skielik geduldig, want ek besef toe ek mors net my tyd, ek moet nou maar net ter wille van haar deur al hierdie goed gaan, want dit was ure en ure oor dieselfde nonsens, dit het net eenvoudig aangegaan en elke keer het dit erger en erger geword. Maar, dáár was 'n inset, ek moes by dáái vrou uitkom om vir my ... want die psigiater werk anderster. Hy ontleed die ding, hy vertel my in hoë taal wat sy makeer en hy gee vir jou pille, medisyne en ons monitor al die tyd die medisyne.

Maar dié vrou het my gehelp om een of twee goed net in te sien, so, as Karen in hierdie obsessiewe redenasies ingegaan het (kyk, dis totaal teen alles wat ek is, jy weet, ek kan nie sulke gesprekke voer nie), was dit vir my maklik, dit was vir my wonderlik gewees. Ek was nie daardie tyd moeg nie, ek het gevoel dit is natuurlik gewees, alhoewel dit vir my 'n baie moeiliker tyd was as die siekte. Dit was vir my: jy kon aktief iets doen daaraan, jy kon die beste ou gaan kry, jy kon saamgaan na die afsprake en jy kon met elke toetsing sien dit lyk beter en dit werk en so gaan jy aan. Dit was vir my amper maklik. Jy rasionaliseer daarvoor, maak 'n paar planne en jy werk daaraan en die ou sê vir jou die "odds" het verbeter, en daar gaat ons. Miskien oorvereenvoudig, maar ... Die ander ding is vir my 'n gat, soos hierdie draaikolke wat jy sien. So die depressie was daar gewees, dit was onderliggend en alles, maar die angs was, soos jy nou presies weet ... en dit het vir drie maande aangegaan. Dit het nét so gegaan. Nou nog in die oggend, as ek wakker word en Karen lê nie in die bed langs my nie, jy weet, dan skrik ek

onmiddellik, want sy slaap nie lekker nie, want die pille gee hierdie hitte uitslae en sy wil my nou nie pla nie, dan staan sy nou maar op. Onmiddellik is ek terug daar, dan wonder ek: wat gaan nou aan? Só 'n effek het dit op my gehad.

Maar nou dat die tweede fase verby is, nou is dit, ek dink, met baie genade, vir Karen baie verrykend en dit is vir my goed om dit te sien. Wat vir my fantasties is, ek het dit eers beseft nou-die-dag, haar aanpassing hiérna toe (*verwysend na 'n nuwe omgewing*) was baie makliker vir haar as vir my. Ek het maar al die jare gedink dis maar vanweë die soort van werk wat ek doen, maar ek kon agterkom sy pas baie makliker aan, sy't klaar ookal meer vriende gemaak, sy't gouer ingeskakel by alles as wat ek in my lewe dit doen. Omdat ek heeldag met mense deurmekaar is, is dit vir my lekker om in my huis te kom sit as ek nou in die aand by die huis kom. Sy het en dit is vir my die teken sy het ongelooflik heel anderkant uitgekom, sy's emosioneel reg, sy was intussen een of tweekeer oorsee saam met haar dogters en saam met 'n groep vrouens, op haar eie. Die trek was vir haar wonderlik, sy't ingeskakel, sy het haar ou vriende aan die anderkant behou, so sy's eintlik, uit my hoek uit, jy weet, na die volgende vlak toe ontwikkel.

**Johan:** Dit is vir my wonderlik hoe 'n verhaal van absolute wanhoop, omgesit is in 'n verhaal van hoop (*Kobus beaam*). Maar in die proses het julle ook 'n ervaring rondom gebed gehad. Kan jy vir ons iets daarvan vertel?

**Kobus:** Ja, kyk, ek dink die interessante fase was ... Karen is geestelik waarskynlik sterker as ek, jy weet, in haar godsdiens. Nie dat ek nie ... ek sê maar net ek dink dat sy oor jare meer verdiep in baie opsigte as wat ek is. Ek hoop maar altyd, streef dit agterna. Maar in daai tyd moes ek daai rol heeltemal oorneem, en ek het baiekeer gewonder: "Is ek nou besig om met die liewe Vader te praat, of is ek besig om hár te probeer gerusstel?" Ek is nie eintlik besig om met Hom te praat nie, maar dit sal goed wees as Hy hoor wat ek sê. Maar ek praat hardop dat sy net bietjie kontak daarbo kan kry. Dit is die ongelooflikste snaakste ervaring wat ek in my lewe gehad het.

**Johan:** Dat jy eintlik die skakel is ...



**Kobus:** Ja, jy weet, ek bid, dis miskien nou lasterlik wat ek sê, maar dit sal goed wees as die liewe Vader hoor wat ek sê, maar sy moet definitief hoor wat ek sê. Ek het nie met ander woorde maar net stil eenkant ... dit was 'n ander oefening gewees, dit was 'n werklike help en kreet en ondersteun asseblief. Die rol wat ek gespeel het, het ek voor my heilige siel geweet ek móét dit doen, maar daar was géén reaksie by haar daarvoor nie. Ek het probeer om vir haar te sê "luister hier, maar onthou ..." kry haar net terug in daai momentum in, van jy weet, wie sy in werklikheid is. En dit was vir haar mooi dat ek dit doen, maar dis al.

**Johan:** Sou ons dit kon beskrywe as dat jy heeltyd besig was om vir haar hoop te skep?

**Kobus:** Ek dink so. Ek dink absoluut so.

**Johan:** Iets om aan te kan vashou.

**Kobus:** Korrek. Dis reg. Ek dink dis 'n baie goeie beskrywing, want dis in werklikheid wat gebeur het en ek ... noudat ek met jou praat is dit vir my nog meer kristalhelder. Daar was gebede wat ek gedoen het, by haar, hardop, waarvan die hóófdoel was om vir háár hoop te gee. Die regte gebed, jy weet, het ek op 'n ander plek gedoen.

**Johan:** Ja, en so het die liewe Vader jou ook gebruik om daai vonk van hoop weer vir haar terug te gee.

**Kobus:** Verseker ja, want die oomblik, binne 'n sekond, toe die medisyne verander en ons haar van vooraf opbou en sy so half uit hierdie ding uitloer, is dít die éérste ding wat reggekome het, dis die eerste ding wat totaal teruggekome het na haar toe. Dit was nogal vir my wonderlik gewees. Dit was 'n baie interessante ervaring. Ek dink jou beskrywing is die regte ene.

**Johan:** So, as ek na jou luister, dan kry die driemanskap, of die drieling, hoe sal mens hulle noem, van geloof, hoop, liefde, nuwe perspektief ook binne julle verhaal.

**Kobus:** Ja, sonder twyfel. Die hoop veral ek, was ... die hoop was relatief in die eerste fase. Miskien bluf ek myself, dis nie so groot nie, oorwegend. **Maar die hoop in die tweede fase was álles, álles.** Maar toe het ... liefde het sy nie aangevoel nie, verstaan, geloof was baie moeilik om met haar daarvoor te praat, maar elke halwe sekonde van 'n oomblik, omdat sy op hiérdie vlak geopereer het (*handgebaar*), kon jy nie op daai vlak met haar eers praat nie. **Maar net die hoop dat dit sal beter gaan, was oorheersend.**

## 6. 'N BUFFER VAN HOOP

Om Kobus se hantering van hierdie uiters moeilike en traumatiese fase te beskryf, wil ek graag die begrip “buffering” of “protective buffering” gebruik wat in die literatuur voorkom (Wilson & Morse 1991:4; O’Mahoney & Carroll 1997:408; Hilton et al. 2000:453) – ‘n beskermende buffer om vir Karen weer hoop te gee. Wilson & Morse (1991:4) beskryf die proses van “buffering”:

“Buffering” was a process by which husbands filtered and reduced the stresses of day-to-day living to protect their wives. It required a delicate balance of patience, persistence, understanding, and compassion within a caring relationship. Husbands constantly evaluated the effectiveness of their buffering strategies, revising and/or developing new ones. The buffering process involved two active components: constant vigilance and cognitive action. Constant vigilance consisted of watching his wife’s response to chemotherapy and her interactions with others. Cognitive action involved the interpretation of his perceptions, judging whether his wife was in a harmful situation, and then planning an action designed to buffer.

Buffering was manifested in the form of behavioral strategies designed to reduce or eliminate a potential threat to the wife’s well-being, to alter her perception of the threat, or to enhance her coping abilities. Buffering strategies were designed to “soften the blow,” “resist

disruption,” and “preserve self.”

**Johan:** Wat het vir jǒú alles hoop gegee?

**Kobus:** Die eerste fase, moet ek sê, was amper die maklikste. Dis amper, omdat ek so rasioneel oor goed sou werk, jy weet, jy gaan deur 'n vinnige duik en die somme is reg en die behandeling is op standaard, dit wat die ou sê, lewer hy af, dit gee my vastigheid. Die tweede fase was vir my baie moeiliker gewees. Wat dáár vir my hoop gegee het, is dat, ek kon net nie dink dat iemand soos sy, deur die eerste fase kan kom en dan gaan vasval in die tweede fase nie. Ek het net vir myself gesê dit kan nie waar wees nie en daar't ek weer gevoel dat die ou wat die behandeling gedoen het, dr, L, was ook 'n skakel in 'n Hand, 'n groter Hand wat hier gehelp het. So, dis 'n kombinasie van al daai goed. Ek het die hoop baie meer nodig gehad in die tweede fase as in die eerste fase. Ek het snaakse ervarings gehad. Ons het gesien wat kan gebeur daar, maar daar was ek meer ingestel op "sy's siek, as sy dit oorleef, dan sal dit fantasties wees, maar as sy dit nie oorleef nie, dan, jy weet, dan's dit nou ook reg." Die tweede fase, ek kon nie bepaal as sy daardeur kom, en sy's nie meer haarself nie, hoe gaan ek dán voel? Dis dáái tipe van gevoel wat ek gehad het. Ek hoop dit maak sin.

**Johan:** Ja, die vraag van: Wat van ons toekoms, hoe gaan die toekoms saam wees, hoe gaan die toekoms verander, die toekomsverhaal, hoe gaan hy verander en hoe gaan ons dit hanteer?

**Kobus:** Dis 'n baie groter probleem daai. Die eerste fase was baie meer fisies en dis vir my geen probleem nie, ek was baie gemaklik daarvoor gewees. Ek dink dit was vir Karen 'n baie groter skok, dat sy dit gekry het. Vir my was dit ook 'n skok, maar dis verby en ons het aangegaan. Ek het healtyd gevoel ons is in goeie hande, die diagnose was in 'n vroeë stadium, al daai goed was plusse gewees. Ons het onmiddellik opgetree, die behandeling was reg, volledig alles gedoen wat sy moes doen. Ons het niks uitgelos nie, alles op die teksboek reg gedoen. Die tweede fase is daar nie 'n boek oor nie. En as ons nou kláár is met alles en sy kry 'n permanente knou oor wie sy is... Jy weet Karen is 'n baie besondere mens, daar is nie baie van haar soort nie. Nie omdat dit my vrou is nie, maar sy is regtig, soos jy haar nou ervaar, vir twee-en-dertig jaar. Hier was 'n drie maande periode wat sy regtig iemand was wat ek mee sou gesukkel het. Sy was baie meer soos

ék gewees (*ons lag lekker oor dié opmerking*). Dit was 'n absolute ongelooflike tyd gewees. Ons lag nou nog baie daarvoor, want dis so onwerklik.

**Johan:** Noudat jy praat van lag - humor in dáárdie tyd, hoe het humor in daardie tyd 'n rol gespeel?

**Kobus:** Kyk, humor was buite Karen om, want dit was nag, maar buitekant haar om, oor die goed wat sy aangevang het en hoekom sy dit gedoen het, was bitter snaaks gewees. Die vriende van ons wat baie na aan ons was en Gerhard veral, ons het ons absoluut gebreek partykeer oor die situasies wat plaasgevind het. Ek gaan nooit in my lewe winkels toe nie, maar nou het ek gaan kos koop en sy wil nou saamgaan, want ek sal nou niks kry nie. Dis nou 'n groot fout gewees. Nou stap ons daar in die Kolonade, die winkelsentrum, Woolworths toe. Toe ons daar in die gebou instap besef ek hier is moeilikheid, want as sy iemand raakloop wat sy ken, gaan 'n totaal en al paniek ontstaan. En dis presies toe wat gebeur. Dis hier tienuur die oggend, daar's nie baie mense nie. Nou's ons daar tussen die rakke rond en haal uit, maar sy's nie lekker nie. Dit raak vir haar te veel. Maar in elk geval, toe ons in die tou staan om te betaal, kom 'n vriendin van haar wat nou nie weet van hierdie fase in haar lewe nie, sy wil met Karen praat, en Karen kruip agter my weg, sy't haar rooi trui oor haar kop.

Nou moet jy weet, nou staan ons in die winkel in 'n tou, ek het die mandjie, sy staan hier langs my en die vrou wil met my praat en Karen kruip agter my weg en ek en dié vrou ken mekaar eintlik nie baie goed nie, dis 'n vriendin van Karen. Nou besef ek ek moet met haar praat, nou praat sy hier verby my met Karen, want dié staan hier agter my en die vrou wonder wat gaan nou hier aan? (*Lekker lag*). So, dit was baie baie interessant gewees, maar arme Gerhard, Johannes wat in die tuin gewerk het, Karen het toe nou duidelik vir ons laat verstaan Johannes is skelm, hy gaan nou geld steel en so aan. Maar toe sê Karen vir my (die kosgeld was daar in die huis gewees, maar ek het toe sommer uit my sak uit gekoop) die kosgeld word nie minder nie, sy kan dit nie verstaan nie, want ons eet en ons koop kos en al's, maar die geld word nie minder nie. Terselfdertyd sê sy vir my ek moet dophou dat Gerhard nie haar geld vaslê nie, want sy weet hy's nou kort aan geld. En ek probeer toe nou met haar redeneer en vir haar te sê maar dis mos nou nie moontlik dat die twee goed altwee kan reg wees nie. Hoe kan jy die een oomblik sê die geld

word nie minder nie, maar Gerhard is besig om die geld vas te lê. Dit was baie snaaks. Toe het ons eers later besef maar dis presies wat sy sal kan doen - sy sal deur daai ding kan redeneer, van voor na agter.

**Johan:** En agterdog was dalk een van die simptome van die medikasie.

**Kobus:** Ja, ja. Dit was nie 'n lekker tyd gewees nie, maar dit was 'n baie baie belangrike ervaring wat ek gehad het. Ek het skielik, iets wat ek nooit in my lewe gehad het nie, simpatie gehad vir mense wat baie naby aan hierdie donkerte lewe, wat nie eers vanweë 'n chemiese wanbalans dit opgetel nie, maar wat so ís, wat dit in hulle gene het. Ek kan my net nie vereenselwig met so 'n probleem nie, ek sukkel om dit te verstaan. Jy weet, dis: "Kan jy jousef net regruk nie, wat gaan met jou aan?" soort van benadering. Ek het my hele houding daarvoor verander.

**Johan:** So, daar het 'n stuk groei in jousef ook gekom in die proses.

**Kobus:** O ja, ek moet sê die groei was vir my tienmaal beter, meer spesifiek in die tweede fase as in die eerste fase. Die eerste fase, ek wil dit nou nie afspeel nie, ek sê maar net, omdat ek al 'n vorige ervaring gehad het, was ek baie meer georganiseerd in daai fase, dit was ook vir my wonderlik om dit deur te gaan, maar dit het nie so 'n groot effek op my gehad nie. Die ander fase het my hele lewe oorheers. Ek het al die krisisse net gaan doodslaan en vure doodslaan, tot ek vir die ouens by die werk gesê het: "Gaan net aan, hier's my telefoon, bel my, ek sal kyk waar ek julle kan help, gaan net aan, maak of ek siek is. Ek kan nie konsentreer op enigiets anders nie, ek moet al my aandag hier gee." En net om te besef, presies wat jy sê, hoe fyn daai draadje is en hoe ander mense so kan raak onder jou oë, wat saam met jou werk en jy het geen simpatie vir hulle nie - dis 'n baie groot fase by my.

**Johan:** Ja, dis interessant dat die fase wat vir jou persoonlik die slegste fase was, die meeste groei gebring het.

**Kobus:** Sonder twyfel.

**Johan:** Dis soos 'n Hollandse dominee eendag geskryf het, dat God kan met 'n krom stok 'n reguit hou slaan.

**Kobus:** Ja, ek dink dis 'n goeie vergelyking en dit beleef 'n ou. En ek kon nie die buck vir iemand anders aangee nie. Die ander fase was, ek het gevoel soos in my werk, ek bestuur die proses, in aanhalingstekens. Ek bestuur selfs, jy weet, die liewe Vader se inset ook. Dis georganiseer. As ek net sorg dat sy betyds is en ons gaan deur al die oefeninge, jy weet, daai soort van taal, dis geprogrammeerd, dis 'n projek, amper. Die ander is ongestruktureer, wat klaar 'n groot aanpassing is, jy kan nie pyltrek wat vandag so is gaan môre weer so wees nie, jy kan nie pyltrek dat 'n halfuur gelede gaan weer so wees nie. En hier's iemand wat ek ken, ek weet hoe sy is, ek dink ek verstaan haar baie goed. Sy wou niks van Godsdienste weet nie. Sy verstaan dit nie. Sy't geen behoefte daaraan nie. Nou vat net dít. Dis die ding wat my die grootste skok gegee het om te beseef maar hier moet 'n drastiese fout wees, en al die emosies wat daar rondom gegaan het, was ... ek is nou nog nervous as ek daaraan dink, want omdat die afval so naby is ... die ou het vir my gesê mense raak in so 'n ding, as jy by 'n sekere punt verbykom, al wat dan oorbly is hierdie skokbehandeling. Hy sê hy doen dit self nie, maar hy sê net vir my as my dokter moet hy aanbeveel dat dit moet ek nou oorweeg. Hy gaan dit nie doen nie, maar ek moet dit sterk oorweeg. Dit laat jou net beseef, jy weet, hoe maklik kan so iets gebeur.

Die ander ding wat ek 'n sterk gevoel oor gekry het, 'n ou soek 'n oorkoepelende, amper sal ek sê, 'n internis, 'n mediese adviseur wat na alles kyk, want hier's te veel ouens wat net konsentreer op een stukkie van die helingsproses. Ek sê dit met die grootste liefde. Ek's nie besig om dit af te kraak nie, maar ek het half op 'n stadium gevoel ek moet nou al die ouens bymekaarkry ...

**Johan:** Jy het 'n prosesbestuurder nodig ...

**Kobus:** Ja, presies. Dit was vir my baie verkeerd.

**Johan:** Dit maak sin en miskien kan 'n mens uit hierdie verhaal uit iets deurgee na die medici ook.

**Kobus:** Ja, dis reg, ja. Dit begìn vir my verkeerd.

**Johan:** *Ek wil met jou saamstem uit ons eie ervaring. As ek terugkyk, sou ek ook baie graag heel eerste met die onkoloog wou gesels.*

## HOOFSTUK 3<sup>1</sup>

### KAREN SE VERHAAL (2), DIE KINDERS EN FAMILIE AGTERGROND VERHALE

#### 1. KAREN SE VERHAAL (2)

**Johan:** Karen, baie dankie dat ons weer kan saam gesels oor jou ervaring. Dan wil ek sommer met die eerste vraag wegval. Die uitslag van die mammogram het onmiddellik twee verhale ter sprake gebring: 'n kankerverhaal en 'n borsverhaal. As ek die eerste vraag daar kan vra, watter effek het die kankerdiagnose op jou gehad?

**Karen:** Omdat ek al twee skoonsusters deur kanker verloor het, was dit aanvanklik skokkend. Ek het egter nie myself toegelaat om lank by die diagnose te vertoef nie. Nadat ek my geheel-en-al aan die Here oorgegee het, het ek oorgegaan tot aksie. Daardie selfde dag al, was my eerste besoek aan die chirurg.

**Johan:** En wat het die verlies van jou bors aan jou as vrou gedoen?

**Karen:** Natuurlik was dit nie vir my 'n lekker gevoel nie - die wete dat ek minus my regterbors is. Tog dink ek dat die feit dat die eerste fase van die rekonstruksie tesame met die mastektomie gedoen is, baie vir my gehelp het. Ek het nie werklik 'n fisiese "leemte" beleef waar my bors veronderstel was om te wees nie. Daar was reeds alweer 'n "bors in wording."

**Johan:** So, dit het verseker 'n verskil gemaak.

**Karen:** Ek glo so.

**Johan:** Alhoewel Kobus sê dat die opvolg-operasie in die middel van die chemoproses baie sleg was vir jou.

---

<sup>1</sup> Alhoewel geen nuwe verhale uit hierdie hoofstuk ontwikkel het nie, word die gesprekke twv volledigheid geplaas.



**Karen:** Ja, weet jy, in dié sin, omdat, daar was net 'n spesifieke tyd geskeduleer daarvoor, dit kon net in daai week of tien dae (ek kan nie meer onthou nie), kon dit gebeur het, en dít was vir my moeilik, ek meen, ek moes my fisies só staal daarteen en ek moes reg wees daarvoor. Dit het 'n bietjie druk, dink ek, op my geplaas. Dit het ons later laat besef, sou ons die hele verhaal vooruit geken het, sou ons dalk nie daarop besluit het nie. Ek dink dit was maar by 'n gebrek aan kennis - ons het nie werklikwaar geweet hoe die prosedure gaan loop nie.

**Johan:** Dit laat my nogal dink aan waaroor ek en Kobus gesels het, oor die gedagte van, as ons dit kan noem, 'n prosesbestuurder, om ná die diagnose bv. éérs na die onkoloog toe te gaan en dat 'n mens 'n hele beplanning van die proses saam kan doen. Watter verskil, dink jy, sou só iets kon maak?

**Karen:** Ja, ek sou dit wou aanbeveel aan kankerpatiënte, dat hulle die hele prentjie eers in geheel kan kry en dan rustig daarvoor kan dink en dan hulle eie besluit neem.

**Johan:** En ek dink veral ook mense wat jong kinders het, dit klink my uit my gesprekke nou met ander gesinne, dat dit vir die kinders 'n baie traumatiese ervaring was, dat daar so skielik 'n operasie plaasvind met al die behandelings en hulle het geen idee wat wag nie. En dat daar miskien eers met die gesin in geheel eers 'n pad geloop word en berading gedoen word, dat die gesin geestelik voorbereid is vir dit wat wag.

**Karen:** Ek dink dit sou baie goed wees, definitief.

**Johan:** En hoe het jy gereken, gaan hierdie twee verhale jou en jou gesinslede raak?

**Karen:** Ek het nie vir 'n oomblik getwyfel aan my familie se bystand, begrip en ondersteuning nie. Ek het geweet dat dit ons net nóg nader aan mekaar kon bring.

**Johan:** En met die aanhoor van die diagnose is jy "vir kort rukkie tot stilstand geroep," en het jy met moeite jou emosies probeer beheer toe jy vir Kobus die boodskap op sy selfoon gelos het.

Wat was die eerste woorde van jou kankerverhaal in daardie oomblikke? Wat het jy vir jouself gesê?

**Karen:** Die presiese woorde kan ek nie onthou nie, maar ek het probeer om al die feite waaroor ek in daardie stadium beskik het, aan hom oor te dra, nl. dat die ginekoloog my oor die uitslag geskakel het en dat ek nog daardie middag by die chirurg sou uitkom. Ek kon en wou nie meer sê nie, want dan sou my emosies die oorhand neem.

**Johan:** En kan jy onthou wat jou woorde vir jouself was? Wat het jy vir jouself gesê op daai stadium?

**Karen:** Weet jy, ek dink jy's in so 'n toestand van skok, dat jy eintlik nie woorde vir jouself het nie, maar wat ek wel weet, is dat ek my totaal en al in die Here se hande gelaat het en geweet het Hy sal my vat.

**Johan:** So, dit was 'n geloofspad gewees om te loop.

**Karen:** Absoluut, absoluut.

**Johan:** Watter betekenis het dit vir jou gehad om onmiddellik ná die mastektomie met die rekonstruksie te kon begin?

**Karen:** Ek het myself as 'n bevoorregte geag, want dit is nie in alle gevalle moontlik nie, dat dit wel so gedoen kan word nie. Soos wat ek vroeër gesê het, het dit nie ooit vir my gevoel asof ek heeltemal borsloos is nie - miskien het ek my doelbewus só daarop toegespits.

**Johan:** Watter effek het die emosieloosheid waarmee die plastiese chirurg die uitslag aan jou bekend gemaak het, op jou gehad?

**Karen:** Dit het my lam geslaan! Ek kon nie glo dat, wat eintlik 'n versigtig hanteerbare boodskap moes wees, so klinies oorgedra kon word nie. Ek het maar myself getroos met die

gedagte dat die dokter seker eintlik Engelssprekend is en dat dit vir hom moeilik was om dit aan my oor te dra!

**Johan:** *(Ons lag lekker saam).* Ons vergewe die dokter.

**Karen:** *(Laggend)* Ek het hom ook al lankal vergewe.

**Johan:** Dink nou net as ek dieselfde boodskap in Engels moet gaan oordra!

**Karen:** Ja, dan sou dit 'n verskil gewees het.

**Johan:** En hoe het jy die teenwoordigheid van die vriendin wat in die kamer langs joune opgeneem is, beleef?

**Karen:** Ek het haar teenwoordigheid hoegenaamd nie as "toeval" beleef nie. Ek glo dat dit so moes wees. Sy is altyd 'n opgewekte, vrolike en positiewe mens - en al was sy self siek, het haar teenwoordigheid my baie goed gedoen!

**Johan:** So, haar vrolikheid was ook vir jou 'n ondersteuning gewees.

**Karen:** Absoluut, absoluut ja.

**Johan:** Jy het die Here se nabyheid en gevoelens van sterkte en kalmte beleef. Hoe het dit, saam met die plakaat "Do not be afraid of tomorrow, God is already there," die manier beïnvloed waarop jy na die toekoms gekyk het?

**Karen:** Dit het die toekomsvooruitsigte vir my maklik gemaak! Ek het my 100% in Sy hande gelaat.

**Johan:** *Dis vir my interessant, toe jy nou laas vertel van hierdie plakaat, dink ek na die tyd daaraan, daai selfde plakaat was ook in die hospitaal waar Jacomien geopereer is. Daar is so 'n*

*glaskas in die portaal net waar mens by die gang afstap in daai saal waar Jacomien gelê het en daai selfde plakaat was daar en het ook op daai stadium op my 'n geweldige indruk gemaak. Moenie oor môre bekommerd wees nie, die Here is dâar. (Karen beaam).*

'n Baie interessante opmerking wat jy gemaak het, is oor al die groene in die natuur, die teken van lewe, het vir jou nuwe hoop gegee. Op watter ánder maniere het jy dalk nóg hoop in die natuur gevind?

**Karen:** Ek is baie lief vir die natuur, daarom was dit maklik om ook my hoop in die natuur te kry. As die Here na die kleinste miertjie en na die mossies omsien, hoeveel te meer sal Hy nie vir my ook sorg nie?!

**Johan:** Noudat jy 'n teksvers uit die Bybel uit aanhaal, is daar spesifieke Skrifgedeeltes wat in daardie tyd vir jou spesiale betekenis gehad het?

**Karen:** Ja, weet jy, nou kom ek by 'n hartseer saak. Kan jy glo, daar's by ons ingebreek, eintlik later, heelwat later en saam met al die goed wat hulle geneem het, dit is nou radio, messe, horlosies, sulke goed, het hulle ook my Bybel geneem. Kan jy glo?

**Johan:** Dis 'n skade ...

**Karen:** Ja, dis 'n baie groot skade. Weet jy, ek het vir 'n lang tyd nie vir my 'n nuwe Bybel gekry nie, want daai een was vir my te kosbaar en in hom het ek soveel aantekeninge gemaak. En mense wat na my toe gekom het en vir my bemoedig het uit die Woord, het ek daarby aangeteken. So, dit was vir my baie jammer dat hulle juis dít ook moes vat. Ek hoop maar en ek vertrou maar, wie dit ookal gedoen het, dat dit vir hom tot waarde kan wees.

**Johan:** Miskien sien hy daai versies wat jy onderstreep het.

**Karen:** Ja, mens sal nooit weet nie.

**Johan:** As ek nou dink aan die baie beeldspraak in die Bybel en beelde wat oor God gebruik word, was daar enige beelde gewees wat vir jou spesiale betekenis gehad het? Ek dink nou aan 'n voorbeeld soos "die hand van God," of die beeld van die arend wat vir baie mense spesiale betekenis het. Was daar sulke tipe beeldspraak gewees waaraan jy vasgehou het en wat vir jou besondere betekenis gehad het?

**Karen:** Weet jy, ek het eintlik maar, ek kan onthou dat ek baie vasgehou het aan Jesaja 43, daar: "Moenie bang wees nie, vertrou op God," wat nou nie eintlik beeldspraak is nie, maar ...

**Johan:** Ja, maar dis daardie gedeelte "as jy deur die water moet gaan, is Ek by jou."

**Karen:** Ja, dis reg. Ja, dít was vir my regtig tot groot troos gewees, ek het absoluut daaraan vasgehou.

**Johan:** Ja, dis eintlik 'n wonderlike stuk beeldspraak, nè, die water en die vuur ...

**Karen:** Dis reg.

**Johan:** As jy deur die water moet gaan, is Ek by jou. So, nêrens belowe Hy dat ons nié deur die water sal gaan nie, maar hier waar ek deur die water gaan, hier is Hy by my.

**Karen:** Ja, en dít het tot gevolg gehad dat (ek dink ek het dit al vir jou gesê) dat ek nooit regtig vir die Here gevra het Hy moet my asseblief gesond maak nie, maar dat Hy altyd by my sal wees. Daar in die Woord het Hy die belofte aan my gegee, Hy sál by my wees. So, ek het geweet, wat ookal gaan gebeur, dit gaan nie vir my te erg wees nie, want Hy gaan die hele tyd by my bly.

**Johan:** Ja, dit bring my by daardie heel laaste vraag wat ek vir jou gegee het: Jy het hoop gevind **in die vertrou dat die Here steeds by jou sal bly, of jy gesond word of nie.** Vir my is dít die kern van die Christelike hoop! Vertel asb. meer van hierdie ervaring.

**Karen:** Hier sal ek graag my skoonsus wat oorlede is, se woorde wil aanhaal. Toe sy al baie siek was het sy gesê: "Ek is nie bang vir die onbekende nie, want die Bekende gaan saam met my wees." **Die wete dat Hy by my sal bly in alle omstandighede, het vir my wonderlike hoop gegee en kalmte in my gemoed. Ek sou die pad nie alleen loop nie.**

**Johan:** Goed, kom ons gaan terug na "die groene in die natuur." Dit was vir my regtig 'n baie interessante opmerking gewees, dat spesifiek groen, die teken van lewe, vir jou nuwe hoop gegee het. Wat het "al die groene in die natuur" vir jou op daardie oomblik gesê?

**Karen:** Die "groene" het vir my "lewe" gesimboliseer. Dit het aan my die boodskap van hoop gebring. Soos wat die "groene" in die natuur versorg word en gehelp word om te groei - so kan dit ook in my lewe die geval wees. En interessant, ek is nie 'n groen mens nie, ek glo nie ek het 'n groen rok of iets nie, groen het nog nooit regtig 'n rol in my lewe gespeel nie, behalwe dáái dag in die hospitaal toe ek op die balkon uitstap en groen skielik vir my 'n nuwe betekenis gekry het.

**Johan:** En die groen en lewe ... aan mekaar gekoppel ...

*(Hier gebeur 'n interessante ding: Ná die woord "lewe" antwoord Karen met "absoluut" en ons sê gelyktydig "aan mekaar gekoppel," waarna sy weer vervolg met "absoluut, ja, ja." - great minds think alike!).*

En wat het die gevoel van "'n vreemde tyd het vir my voorgelê" aan Karen gedoen?

**Karen:** Dit was vir my soos 'n onbekendheid wat ek moes betree. Ek is 'n sistematiese mens en hou daarvan om geordend te leef. Ek het nie geweet wat op my wag nie, daarom het ek dit as "vreemd" beleef.

**Johan:** Watter effek het die onkoloog se rustigheid op jou gehad, in vergelyking met die plastiese chirurg se emosieloosheid?

**Karen:** Die onkoloog se rustigheid het ook vir my hoop gegee. Hy wat sóveel meer van kanker weet as ek, het met sy kalm, rustige, dog besliste woorde my gehelp om positief na my omstandigheid te kyk. Dit was nie vir my bloot 'n uitspraak dat ek kanker het nie - maar eerder 'n bevestiging dat daar hulp vir my is!

**Johan:** Goed, dankie Karen.

*(Nadat die bandmasjien afgeskakel is en ons gesit en gesels het, het Karen oor twee van haar vriendinne begin praat. Ek het gevra of ek die bandmasjien weer kan aanskakel en dat sy dit weer vertel).*

**Karen:** Ek het twee vriendinne, waarvan een nou weg is. Die vriendinnetjie wat gedurende Desember oorlede is, het net drie maande gewet dat sy kanker het en dit het toe nou net te vinnig gegaan. Die ander vriendin van my is 'n paar weke vóór my gediagnoseer met kanker, sy't behandeling gekry en gesond geword en op die oomblik het sy weer longkanker. So, wat ek wil sê, is dat, al is 'n mens se geloof hóé sterk, wanneer dit die dag jóú beurt is, wanneer dit my beurt is om na die onkoloog te gaan en die uitslag van die jongste bloedtoetse te gaan hoor, dan is daar maar altyd 'n gevoel van onsekerheid. Daarom is dit vir my heerlik om so vir afwisseling ook na 'n onkoloog se plek te gaan vir 'n ander rede, bv. om 'n rekening te gaan betaal.

**Johan:** Dan's dit nie so naby jou lyf nie.

**Karen:** Dan is dit nie so naby aan my lyf nie, dan gaan dit nie oor *my* geval nie, persoonlik nie, dit gaan oor iets anders.

**Johan:** Wanneer jy nou so 'n vriendin verloor, wat nou ook kanker gehad het, wat is jou belewing daarvan, jy wat nou self deur die proses van kanker is en hierso sterf 'n vriendin aan kanker, wat doen dit aan Karen?

**Karen:** Weet jy, jy moet my nou mooi verstaan as ek vir jou sê dit was 'n heerlike ervaring. Ek en Santjie het 'n hele klompie jare gelede saam bv. Israel besoek. Ons was groot vriendinne, ek en sy was saam in dieselfde Bybelstudiegroep in Wonderboom en hier hoor ek die tyding dat sy

kanker het. En ek het by die aanhoor daarvan my voorgeneem om die pad saam met haar te loop. Sy het van tyd tot tyd Wilgers toe gekom, en dan het ek probeer om altyd by haar uit te kom, en ek het haar letterlik voor my oë sien agteruitgaan. Ek het haar probeer bemoedig elke keer wanneer ek by haar gekom het, maar ek het ook vir haar gesê dis nie in óns hande nie. Ek het aan haar dít wat ek met myself beleef het, probeer oordra, van: "Weet net, jy is in veilige hande." Dis nie vir my en jou om te besluit "hierdie keer gaan die behandeling werk nie," want hulle het van die een na die ander na die ander gegaan, en haar woorde was altyd vir my: "Niks wil dan werk nie." Dan sê sy vir my: "Wat doen ek nou?" En dan is dit maar net op my mond gelê om vir haar te sê: "Nou gee jy jou net geheel-en-al oor aan die Here, vertrou Hom, dat Hy by jou sal bly." Ongelukkig kon ek nie in die heel laaste tyd by haar wees nie, want ons was nou weg met vakansie en haar man het ook vir my dáár geskakel en gesê Santjie is toe weg.

**Johan:** En dié dinge wat jy vir haar kón sê, komende van iemand wat sêlf deur die kankerproses is, het ook seker weer vir háár besondere betekenis gehad.

**Karen:** Ek hoop so. Ek het baie met haar man ook gepraat oor die foon en ek het altyd vir hom gesê hy moet tóg vir my sê as my besoeke aan Santjie dalk nie vir haar goed doen nie. Ek en sy het baiekeer saam gehuil oor haar toestand, jy weet, want ons was hartseer daaroor, ek oor my vriendin, sy oor haar familie, haar kinders. Huil doen nie altyd alle mense en alle omstandighede goed nie. So, ek het vir Nic gesê hy moet dit vir my eerlikwaar sê, en hy het telkemale vir my geantwoord: "Gaan asseblief na haar toe, dit doen haar baie goed."

**Johan:** Baie dankie.

## **2. DIE KINDERS SE VERHALE**

### **2.1 ANNETTE SE VERHAAL (Per e-pos ontvang)**

Dis maar 'n moeilike ding om te gaan oproep uit jou geheue - ek dink mens "blok" dit in 'n mate, maar hier is my weergawe.



Ek het pas van Londen af teruggekom - was vir so 8 maande op 'n "working holiday visa". Alles (veral die verlange na my mense) het skielik net te veel geraak, maar dit was steeds 'n moeilike besluit om te maak, aangesien ek nog 16 maande oorgehad het op my permit en wou dit nie "mors" nie. Die verlange het gewen en ek is huis toe.

Nie eers twee weke nadat ek teruggekom het nie, is my ma gediagnoseer met borskanker. Ek het skielik GEWEET hoekom ek so skielik die behoefte gevoel het om huis toe te gaan.

Aangesien my pa baie besig was by die werk bedags, my suster in haar finale jaar Arbeidsterapie was en my broer op daardie stadium ook in Londen was (hy het so paar maande na my oorgegaan), was ek die aangewese een om my ma van doktersafspraak na doktersafspraak te neem.

Aanvanklik is dit net een groot skok en sodra jy meer leer omtrent die siekte, veral die feit dat daar al voorheen biopsies geneem is, wat klaarblyklik skadeloos was (was inderdaad NIE skadeloos nie), kan mens nie help om ontsettend kwaad te word nie. Ek het gevoel dit kon voorkom word.

My ma is seker een van die sterkste, geduldigste, vredeliewendste mense op hierdie aarde. Sy het die hele storie baie kalm hanteer. Die enigste keer wat ek haar rêrig hartseer gesien het, was net na die mastektomie in die hospitaal. Dit was 'n baie emosionele oomblik vir almal.

My pa, wat weer een van die mees onafhanklike, selfversekerde mense is, was soos 'n lammetjie tydens die hele storie. Mens besef dan eers hoe "afhanklik" hy ook van haar is en hoe besonders hulle verhouding is.

Ek en my suster het Februarie verhuis Kaap toe, so my broer (wat intussen teruggekom het van Londen af) en pa sal die situasie na die operasie, baie beter kan verduidelik, aangesien hulle in die huis gebly het. Myns insiens het die hele storie eers na die operasie werklikwaar sy tol op my ma begin eis. Al daardie "sterk wees" en "nee, dit gaan goed", sonder om deur die seer te werk, het veroorsaak dat sy angsaanvalle gekry het.

Ek en my suster het slegs een keer huis toe kon gaan tydens daardie tydperk (vir 'n naweek) en ek haal my hoed vir my broer en my pa af, wat elke dag saam met " 'n ander mens" moes leef in daardie tyd.

My ma se hele persoonlikheid het verander tydens so 'n aanval. Dit was aaklig om haar so te sien. Gelukkig het die medikasie gehelp en is sy vandag weer haar ou self.

Ter afsluiting, kan ek net sê dat ek baie geleer het, nie net van die siekte en sy gevolge nie, maar ook van verhoudinge tussen my gesinslede.

Baie dankie vir die geleentheid om my ervaring met u te kon deel.

## **2.2 MARIANA SE VERHAAL** (Per e-pos ontvang)

Ek was besig met my 4'e jaar (finale jaar) by Tukkies (het Arbeidsterapie geswot) toe Ma gediagnoseer is met borskanker. Dit was 'n geweldige skok vir die hele familie, veral aangesien kanker al 'n paar keer van tevore ons familie geraak het en ons dus nie heeltemal onbewus was van al die implikasies van so 'n diagnose nie. Bygesê, mens kan jouself steeds nie voorberei as dit jou moeder is wat siek is nie. Gelukkig het ons in 'n Christen-huis grootgeword waar ons geleer het om te bid in tye van nood, anders weet ek nie!

Wat ek onthou van die twee operasies (eers die mastektomie en toe die rekonstruksie) was dat alles baie gou gebeur het en vreeslik deurmekaar gevoel het - veral die tweede operasie. Ma was redelik skrikkerig vir narkose maar als het darem goed gegaan. Ek het maar probeer om haar gemoed te lig deur 'n groen plantjie hier, 'n sentimentele teddiebeertjie daar en nou-en-dan 'n ou grappietjie. Nie dat Ma enigsins negatief was nie, die woord bestaan nie in haar woordeskat nie.

Ons het saamgestaan as gesin, want nou het verdere chemoterapie en bestraling (later) voorgelê. (Ma het reeds met chemo begin voor die tweede operasie, want ek onthou hoe sy die teater ingestoot is ... met haar pruik op - altyd 'n "lady").

Op daardie stadium was ek besig met 7 weke prakties by Kalafong Hospitaal en toe daarna by Witbank (ook 7 weke). Gevolglik was ek nie baie betrokke by al die praktiese reëlings nie: rondry tussen hospitale, chemo, onkoloog, dokters-afsprake, bestraling; newe-effekte van die chemo; huishouding ...

Hiervoor het my pa, broer en grotendeels my liewe sus gesorg. Ek het maar gehelp waar ek kon en het gebid vir my liewe ma.

Alles moes seker so erg en sleg vir haar gewees het, maar sy het nie in 'n hoekie gaan sit en kla nie. O nee, sy het die pragtige, sprankelende Christen-mens gebly soos wat ons haar ken.

Desember was Ma se chemo klaar (jippee!!!) en ons het heerlik saam Kersfees gehou by die see ... dit was heerlik en ontspanne vir almal, veral vir Pa.

In Februarie 1999 trek ek en Annette toe na Port Elizabeth en Ma kom saam met die aftrekslag om "gordyne te kom maak" - sy dink altyd die oulikste verskonings uit om see toe te kom.

Nie lank daarna het Ma weer kom kuier. Sy het van die vliegtuig afgeklim in P.E. se wind, maar die pruikie het bly sit! Dinge het goed begin lyk: tot haar hare het stadigaan weer begin groei.

Einde Mei - begin Junie is Annette Pretoria toe vir 'n kuiertjie. Toe sy terugkom kon ek agterkom als is nie reg by die huis nie. Kort daarna het Pa lat weet dat Ma deesdae "nie haarself is nie", maar dat hy alles in sy vermoë doen om uit te vind wat aangaan (en hy het). Hierdie keer was die diagnose: Angsversteuring met meegaande depressie. Ek kon myself net nie sover kry om aan my ma te dink as iemand met akute angs, 'n uitsluitlik konkrete gedagtegang, obsessief-kompulsiewe gedrag, negatiewe gedagtes ... (die lysie kan aangaan).

My pa en broer het my ma so mooi opgepas en versorg tydens hierdie tyd! Hulle was wonderlik! My ouma het ook kom uithelp met die huishouding. Ek het 'n paar dae afgevat by die werk om te gaan help. Die persoon wat ek daar in die donker gang ontmoet het was nie die ma wat ek geken het nie. Ek moes my gesigsuitdrukking "straight" hou, sodat sy nie die skok in my oë kon sien

nie. Pa het gelukkig nie ophou soek totdat hy die beste psigiater gekry het nie. Hy en Pa het Ma se medikasie aangepas totdat daar binne 'n paar weke 'n wonderlike verbetering was ... my liewe moeder was terug!!!

Ons lag nou oor sommige van die dinge wat sy daardie tyd kwyt geraak het, maar hulle sê mos lag is een van die mens se beste verdedigingsmeganismes.

Ek glo ons gesin is nou nader aan mekaar en waardeer mekaar soveel meer.

God werk sowaar op misterieuse maniere.

**Johan:** (per e-pos): Watter effek het die feit dat jou moeder borskanker gehad het, op jou as vrou gehad?

**Mariana:** Die feit dat my Ma borskanker gekry het, het my soveel meer bewus gemaak van siekte (in die algemeen) en al sy meegaande fisiese, emosionele, psigiese en sosiale gevolge. Nie net gaan dit oor 'n deel van jou liggaam wat jy verloor het nie, maar dit gaan ook oor die aanvaarding van die tragedie, die saamleef daarmee en die gesukkel om "jouself weer te vind."

Ek is nou soveel meer bewus daarvan dat geen vrou verseker weet of ook sy gaan borskanker kry of nie. Die feit is dat die moontlikheid bestaan en dit is vreesaanjaend. Vir my - soos vir vele ander dogters - is die kans net effens groter. Maar mens wil ook nie heeldag in die vrees leef van "wat as", want dan gaan jou lewe by jou verby. Dan leef jy nie werklik nie. Dit is moeilik om die goue middeweg te vind tussen naïewe ontkenning dat so 'n siekte (enige siekte) jou kan tref, en 'n konstante bewustheid daarvan wat heeldag in jou agterkop maal.

Ek dink die manier waarop my Ma haar siekte hanteer het, het my beskerm teen negatiewe gevolge wat haar siekte op my lewe kon hê. Sy het my net weereens gewys dat as mens vasklou aan die Liewe Vader in goeie en slegte tye, NIKS jou kan onderkry nie.

## 2.3 GERHARD SE VERHAAL

**Johan:** Gerhard, baie welkom by my vanaand, baie dankie dat ek en jy die geleentheid het om te kan gesels oor jou ervaring van jou Ma se siekte, veral oor die probleme wat sy tydens die kankerbehandeling begin ontwikkel het. Ek wil graag hê dat jy vir ons vertel van jou ervaring van wat met haar gebeur het.

**Gerhard:** Dankie, dominee, dankie dat ek hier kan wees dat ons daarvoor kan gesels. Dit is vir my baie moeilik om op 'n sekere plek te begin en te gesels daarvoor. Ma, soos ek dink dominee haar seker nou al leer ken het, is 'n baie sprankelende persoon. Sy is altyd baie liefdevol, sy's baie lief vir mense, sy's baie sterk in haar geloof. Ons het nie te lank na die kanker episode agtergekom dat dinge nie meer presies dieselfde is nie. Ek en Pa het na verskeie dokters toe gegaan. Ons het die regte medikasie daarvoor probeer kry en ons het later agtergekom dat daar wel van die medikasie moontlik die oorsaak kon gewees het van die verandering in haar hele lewenspatroon, as mens dit so kan noem. Maar ja, dinge het 'n bietjie verander. Dominee moet maar sê of daar iets spesifiek is waarvoor ek moet gesels.

**Johan:** Terwyl jy nou Londen was toe Ma siek geword het, wat was jou ervaring gewees daar aan die anderkant? Jy sit nou daar ver van die huis af en hier kry jy die boodskap dat Ma kanker het. Hoe het jy dit toe belewe?

**Gerhard:** Dit was in die begin 'n redelike groot skok gewees, soos ek dink vir enigiemand sal wees. Ek was nie op my eie daar gewees nie, ek was saam met vriende daar gewees en hulle is almal baie gelowige vriende soos wat ek ook is en hulle het dit vinnig met my bespreek en my amper half oortuig dat met die behandeling, die medikasie wat mens deesdae kry, is dit amper nie iets om oor bekommer te wees nie. Dis nie iets wat ek nié oor bekommerd was nie, maar ek dink ek was bietjie meer gerusgestel gewees oor die spesifieke behandelinge wat mens deesdae kan kry en ek dink ook omrede dit net borskanker was en nog nie versprei het nie, was ek meer gerus gewees. Maar om terug te kom na die vraag toe - dit was 'n redelike groot skok gewees. Ek het baie telefonies met Pa daarvoor gesels, natuurlik met Ma ook gesels en so min as moontlik dááror probeer praat. Maar Pa het my die gemoedsrus gegee om vir my te sê dat ek liewers daar

anderkant moet bly en sodra dit nodig sal wees om terug te kom, dan sal hy die persoon wees wat dit die eerste vir my sal vertel. Ja, dit was nie 'n ervaring wat ek enigiemand anders toewens nie en wat ek nooit weer sal wíl hê nie, maar ek was eintlik heel op my gemak met die hele situasie.

**Johan:** En as jy nou die regte lêertjie sou kon trek (*'n uitdrukking wat Gerhard in ons vooraf gesprek gebruik het*), wat sou jy sê was vir jou die slegste ervaring in die hele proses gewees?

**Gerhard:** Die slegste ervaring was definitief om die verandering in Ma se hele lewenstyl te sien - die dinge, hoe sy dit altyd benader het en haar hele nuwe benadering. Ek praat van haar positiwiteit, haar geloof, haar siening teenoor ander mense was heeltewel anders gewees - dit was nie heeltewel die geval gewees nie, maar daar was definitief sekere tye van die dag, sekere dele van die dag wat dit net heeltewel uitgestraal het dat sy nie meer haarself is nie. Ek dink dit was vir my die swakker deel van die ervaring gewees, die slegte deel van die ervaring, meer sleg eintlik regtig as die kanker self. Die kanker was vir my, toe ons nou gesien het wat ná die tyd gebeur het, was die kanker vir my meer net 'n siekte gewees. Jy kry verkoue en jy drink pille daarvoor en jy word gesond. Die kanker was vir my amper op 'n stadium so maklik gewees dat dit verby kon gegaan het, maar toe het die nuwe ding nou ingeskop en dit was vir my definitief die ervaring wat ek op dié stadium nog steeds probeer om uit my kop uit te kry - Ma was nie meer haarself nie.

**Johan:** Jy het nou 'n paar keer verwys na geloof. Wat het dié hele ervaring aan jou eie geloofslewe gedoen?

**Gerhard:** Dominee, dit is 'n baie moeilike vraag eintlik vir my om te beantwoord. Ek sal baie diep moet teruggaan om te dink aan iets, maar ek dink dit het my geloof definitief baie sterker gemaak en ek dink dat almal wat naby ons was, wat saam met ons die hele storie gedeel het, ek dink dit het dieselfde effek op hulle ook gehad. Dit het vir my maar net weer gewys daar is Iemand daarbo wat omgee en wat afkyk na sy kinders. Ek dink tot vandag nie dit was die medisyne wat vir Ma weer gesond gekry het nie. Daar's nie so iets soos medisyne wat mens kan gesond kry nie, dis maar jou geloof en ek dink dit het ek maar weer net van vooraf weer besef met Ma se siekte.

**Johan:** En medisyne bly nog steeds net 'n genadegawe ook uit God se hand, nè.

**Gerhard:** Ja, definitief. In hierdie geval, ongelukkig, het ek die anderkant van medisyne ook gesien wat my laat skrik het en dit laat mens nou weer aan die anderkant in die nag lê en twyfel en dan lê mens en wonder. Ja, wat ek ook graag sal wil sê: Ek het baie aande gelê en wonder, gepraat nou oor die geloof, hoekom so iets met so 'n persoon moet gebeur. Dit was vir my nogal ... dit het my weer laat wonder: 'n persoon wat so sterk soos Ma in haar geloof was en nog steeds is, hoekom word daar geteiken op so iemand. Ek dink vandag weet ek dit laat ander mense net meer besef enigiemand, 'n sterk mens met sterk geloof soos daai persoon, is dalk 'n goeie voorbeeld vir ander mense, net om weer te kan wys wat gedoen kan word deur sterk geloof.

**Johan:** So, wanneer 'n mens ín die situasie is, maak dit nie vir jou sin nie, jy worstel met hierdie "hoekom?"-vraag, maar as jy vandag terugkyk, dan het daar tog ook weer wonderlike dinge gegroei daaruit.

**Gerhard:** Definitief. Nie ek of Pa of Ma of een van my susters het ooit ... ek sien baie families deesdae, as daar vyf in die familie is, dan is dit eintlik net 'n familie van vier, want een is nie werklik deel van die familie nie, daar is altyd êrens 'n probleem met 'n kind of 'n ouer - daar is soveel probleme in families deesdae, maar dit is nie die geval by ons gewees nie. Ons is 'n baie hegte familie, en dit het ons eintlik net 'n nóg meer hegte familie gemaak. My persoonlike verhouding met my ma was nog al die jare baie goed. En ja, ek dink hierdie hele siekte het ons net nóg nader aan mekaar gebring.

**Johan:** En die oomblik wat 'n mens die woord "kanker" hoor, dan is ons geneig om dadelik ook kanker met dood in verband te bring, dis 'n lewe-bedreigende siekte en onmiddellik snoer dit saam, bind dit saam. En dan is dit ook wonderlik watter betekenis daardie saambinding weer vir die persoon het wat die kanker het. Dit gee ook weer hoop, om te weet hier is mense wat by my staan, hier's mense wat my liefhet.

**Gerhard:** Dit is definitief. Ons het, soos dominee al gehoor het, familielede wat al gesterf het as gevolg van kanker en ek dink dít het ons ook aan die begin tog 'n bietjie laat skrik, maar "kanker"

is vir my vandag nie meer 'n woord wat net geïgnoreer moet word nie, of wat 'n mens nie meer wil hoor nie. Kanker is vir my 'n siekte, dis geneesbaar, mét medikasie en geloof en ek glo baie sterk daaraan dat dit definitief, soos ek reeds gesê het, met medikasie genees kan word. En uit die hele storie het ons 'n hele klompie dinge van mekaar geleer wat ons nie geweet het nie, familiebande het baie meer heg geraak en ons kan net die Here dank daarvoor.

**Johan:** Dis 'n interessante opmerking wat jy maak: "Ons het dinge van mekaar geleer wat ons nie voorheen geweet het nie." Vertel 'n bietjie meer daarvan.

**Gerhard:** Ja, dis een van daai dinge wat ek nie rêrig kan "pinpoint" nie. Maar ek en Pa was eintlik alleen in die huis gewees saam met Ma terwyl sy nou na die kanker hierdie angsaanvalle gekry het. Ek en Pa het nog altyd 'n oop verhouding, ons kon nog altyd gesels het oor enigiets, maar ons hét nooit gesels oor alles nie en ewe skielik toe dit nou net die gesprek tussen my en hom die heelyd is, en Ma nie altyd deel was van baie van die gesprekke nie, het ek en Pa oor baie meer dinge gesels en mekaar beter leer ken. Nie soseer met my susters nie, hulle was daar anderkant gewees, maar telefonies het ons baie diep gesprekke met hulle gehad, waar ek en my susters ook oor dinge gepraat het waar ons nooit gewoonweg oor sóú gepraat het nie. Maar ja, ek en Pa definitief, ons het mekaar definitief nóg beter leer ken en gevind met die hele storie van Ma.

**Johan:** 'n Kameraadskap wat ontwikkel het.

**Gerhard:** Ja. En ons moes kop gehou het. Ek dink as dit 'n persoon is wat alleen is, as jy nie iemand het om dit mee te deel nie, om saam mee te werk nie, dan kan dit nogal 'n redelike moeilike affêre afgee, maar ek en Pa het ... ek dink dit was in ons karakter gewees om dit te kan hanteer - twee karakters wat baie dieselfde is, dink ek, soos ek en hy, twee persoonlikhede kan baie maklik nie lekker werk nie - die een sal, dink ek, baie maklik in 'n sekere geval besluit hy's die een wat die besluite neem en die ander een kan in 'n ander geval besluit hy's die een wat die besluite neem, maar ek dink ons het baie goed saamgewerk en ek dink ons het altwee iets daaruit geleer.



**Johan:** Wat sou jy sê was vir jou persoonlik die grootste lewensles wat jy vir jouself uit die hele proses gehaal het, wat vir jou in jou persoonlike lewe besondere betekenis het?

**Gerhard:** Ek sal weer moet terugkom na geloof en na vriendskap toe. Ma is vandag nog steeds waar sy is as gevolg van haar geloof wat sy gehad het, wat sy in 'n sekere mate, ek wil nie sê verloor het nie, maar wat sy tog 'n bietjie teruggeval het op terwyl sy siek was, maar ek dink nie sy't dit werklik so besef nie. Sy was net in 'n toestand wat sy haarself nie kon ... wat sy haar kop nie heeltemal agtermekaar kon gekry het nie. En haar geloof het haar daardeur getrek en dit is vir my 'n baie belangrike ding wat ek daaruit geleer het en dit is dat jou geloof altyd moet reg wees en indien 'n mens siek raak of so, dan sal jou geloof jou altyd daardeur kan trek. En van geloof af oor na vriende toe - vriendskap, familie, ons het haar almal geken soos wat sy was, ons het agtergekom daar is fout met haar geloof, daar is 'n hele klompie dinge wat nie meer dieselfde is nie, wat nie meer "Ma" is nie, en ek dink daai warmte van vriendskap en van familie wat sy vir ons gegee het, dit het ons laat agterkom dinge is nie reg nie. Sy't ons altyd toegelaat om binne haar persoonlike ruimte in te kan kom, dis hoe 'n warm mens sy was.

Ja, ek dink dis twee van die belangrikste dinge wat ek daaruit geleer het - "vriendskap", mense sê te maklik hulle is vriende met iemand, of hulle het 'n goeie vriendskap, ek dink die woord self het 'n baie dieper betekenis as wat mense besef en sodra so iets gebeur soos wat met my ma gebeur het, dan kom 'n mens agter wie jou werklike vriende is. Maar dis nie net oor wie jou werklike vriende is nie - mense probeer partykeer net 'n ding doen om 'n vriend te wees, maar in so 'n geval dan kom die regte vriende en die regte familie na vore deur daai spesiale vriendskap. Ek dink op daai stadium was dit ook baie nodig vir haar gewees, sy het dit nodig gehad. Ek het haar 'n paar keer gesien lê in die bed wat ... niemand mag naby haar gekom het nie, maar tog sêkere mense mag naby haar gekom het. En ek dink daar het ek ook gesien wie werklik wát vir haar beteken het deur die jare. So ek dink dít is wat ek daaruit geleer het, definitief.

**Johan:** Die tema van my navorsing is "Die groei van hoop na mastektomie." Sou ons kon sê dat geloof en hierdie besondere vriendskappe twee van die uitstaande dinge is wat vir jou persoonlik ook hoop gegee het om te kan vorentoe kyk?

**Gerhard:** Ja, dominee, soos ek reeds gesê het, ek dink dit was vir my die twee belangrikste punte gewees en daar sal definitief 'n hele klomp ander dinge óók wees, maar vir my was dit twee van die heel belangrikste punte gewees, definitief.

### 3. FAMILIE AGTERGROND VERHALE

**Johan:** Karen, kan jy vir ons iets vertel van die geskiedenis van siekte in julle familie - watter ernstige siektes was daar, hoe is dit deur die familie ervaar en gehanteer gewees?

**Karen:** My pa was vir baie jare 'n siek man gewees. Later het hy 'n invalide geword en vir baie jare moes my ma hom verpleeg by die huis totdat dit toe nou later vir haar nie meer moontlik was nie. Hy't hospitalisasie nodig gehad en toe is hy vir die laaste twee-en-'n-half jaar van sy lewe hospitaal toe waar hy oorlede is.

**Johan:** En die oorsaak van sy dood?

**Karen:** Ja, sy siekte het begin met 'n rugprobleem - dit was nie vérkalking nie, dit was óntkalking van die rug. Dit beteken dat hy later nie meer kon loop nie en toe hy nou invalide geword het, toe het al sy ander organe maar met die tyd ingegee. In 'n later stadium het hy ook Parkinson se siekte gehad. Vir 'n lang tyd het hy met sy hande gewerk - weefwerk gedoen en spykerwerk en al daai tipe handwerkies, maar toe kon hy dit nou ook later nie meer doen nie, toe was hy nou totaal en al, heeltemal, tot niks in staat nie. Sy niere het ook op die einde ingegee. Sy verstand het altyd helder gebly. Tot op die einde het sy verstand baie helder gebly. Dit was eintlik vir my die swaarste van sy hele siekte. Hy was absoluut bewus van wat met hom aangaan. Op die einde was sy menswaardigheid van hom ontnem en hy was bewus daarvan en heel op die einde was dit ook maar kanker.

**Johan:** En hoe was die kanker deur die familie gehanteer gewees?

**Karen:** Ek kon dit nie hanteer nie - ek het nie geweet hy het kanker gehad nie. Daai tyd is dit nooit so by die naam genoem nie. Ek het dit baie jare daarná maar eintlik eers gehoor dat dit wel so was.

**Johan:** In watter jaar is hy oorlede?

**Karen:** Hy's in 1983 oorlede.

**Johan:** En dié siektetoestand - wat sou jy sê was die effek daarvan op julle familielede gewees?

**Karen:** Joe, dit was nie maklik nie. Jy weet, hy het al die jare geboer. Hy was 'n aktiewe persoon en besig, elke dag en daar moet hy toe nou sit en hy kan niks doen nie. Alles moet vir hom gedoen word. Ek kan so goed onthou, in die hospitaal byvoorbeeld (hy was toe nou heeltemal verlam ook later), dat as daar 'n vlieg op sy been sou sit, dan moes ons dit wegwaai. Hy kon dit nie doen nie. Sy voete het baie baie gebrand, het hy altyd gesê, dan moes ons maar altyd salfies aansmeer. So, die idee: "My pa kan niks vir homself doen nie," dit was nie maklik vir ons om dit te kon aanvaar nie.

**Johan:** En toe jy nou later gehoor het dat jou pa ook kanker gehad het op die einde, en jy toe nou sêlf later met kanker gediagnoseer is, watter effek het die feit dat Pa kanker gehad het, toe op jou gehad, toe jysêlf gediagnoseer word met kanker?

**Karen:** Weet jy, omdat ek dit gehoor het nadat hy lank reeds oorlede was, kan ek nie sê dat "kanker" so 'n groot effek op my gehad het nie. Wel met Ansie en met Susan wat ek dit van die begin af geweet het, maar as ek aan my pa se siektetoestand dink, dink ek nie eintlik aan die woord "kanker" nie.

**Johan:** Kan ons vir Kobus vra, dan oor jou sus en skoonsus?

**Kobus:** Kyk, Frans is net jonger as ek, so, ons pare met ons kinders is dieselfde ouderdom en alles, so ons is nogal redelik naby aanmekaar. En toe Susan begin siek word met 'n dikderm

probleem wat toe nou later kanker geword het, het dit 'n groot effek gehad op ons verhouding met mekaar. Dit was net nie meer prakties gewees om so aan te gaan nie. Toe sy kanker kry het ons deur die hele proses gegaan. Ons was heeltyd bewus van hierdie nuwe taal wat ons geleer het van die behandeling wat sy kry en die chemo wat sy kry en bloedtellings en al daai goed het ons nou begin aanleer. En arme Frans moes nou maar pa en ma en alles wees. So, dit het 'n redelike groot effek op ons gehad. En natuurlik, Ansie was in Bloemfontein gewees vir 'n groot deel daarvan en sy was naby en sy het gehelp, en so aan, en dis jou skoonsuster, wat nou jou broer se vrou is. Maar ek dink die skok was, as dit moontlik is, nog baie erger toe Ansie nou ook onmiddellik gediagnoseer is met kanker. Die diagnose was dat dit 'n baie hoë graad is en ons het geweet dit is 'n kwessie van tyd. Ek dink sy was van die begin af, twee jaar omtrent, agtien maande, van sy siek geword het, tot sy dood is. Nou dié twee wat so binne 'n jaar na mekaar gekom het, het 'n groot effek op ons gehad. Ansie veral, sy was een van vyf kinders, sy was die ongetroude een, sy was die sonstraal gewees en omdat sy nie ander verantwoordelikhede rondom familie gehad het nie, het sy maar by almal gekuier en sy was 'n groot behoudende faktor gewees. Toe ons nou sien hoe dramaties kanker haar afgetakel het en die effek wat dit op my ouers gehad het. Binne 'n paar maande nadat Ansie begrawe is het my ma beroerte gekry, wat direk toegeskryf kan word aan hierdie toestand. So, as ons by my ma kom, wat beroerte het in 'n baie kwaai graad, wat in 'n rolstoel is nou al vir die laaste tien jaar, dan sien ek deur haar siekte in die oorsprong wat by Ansie eintlik maar was, wat maar weer kanker was. So, op my het dit 'n groot effek gehad toe Karen gediagnoseer is - ek het dit in 'n baie slegte lig ervaar.

**Johan:** Dan kom al daai prentjies wat jy het oor wat gebeur het, weer terug.

**Kobus:** Ja, en ek bedoel ek het dit direk geassosieër met dood. Dit was ... dit was in Ansie se geval kortpad gewees, jy weet. So, daai emosies was daar gewees. In Karen se geval was ek van die begin af oortuig dat dit baie goed behandelbaar is, want dit is op 'n redelike vroeë stadium ontdek. Maar mens is maar skepties. So, die geskiedenis het 'n mens regtig baie gesensiteer vir die omstandighede.

**Johan:** En wat was die effek van Karen se diagnose op jou ma?

**Kobus:** O, baie kwaai, baie kwaai. Dit het haar regtig geruk, maar ons het dit maar saggies so gevoer, lig gemaak en so aan, maar dit was vir haar baie kwaai gewees. Maar sy's "tough" hoor, sy's 'n taai ene. Sy't al hierdie goed gehanteer, maar ek dink dit was vir haar kwaai gewees. Sy is baie erg oor Karen, so, jy weet, dis nie 'n skoon dogter wat ... wat jy eintlik ... ek sê altyd my ouers is liewer vir my vrou as vir my, jy weet, as dit prakties moontlik is. Vir hulle is dit soos 'n eie dogter wat so iets oorkom. Ek dink dit was baie kwaai vir haar gewees. Daarom ook was die goeie nuus in die behandeling en die feit dat dit beter gaan. Maar nou moet jy ook onthou Karen was skaars siek gewees, toe word die ánder suster siek - hulle het omtrent dieselfde tyd siek geword. Ek dink dit was 'n redelike toets gewees.

**Johan:** Dit was toe óók borskanker gewees.

**Kobus:** Dieselfde, presies dieselfde. Ansie het borskanker gehad, maar ook lewer en al sulke goed, so hare was nou redelik kwaai gesprei gewees, maar Santie het dieselfde tyd as Karen borskanker gekry. Die twee sáám was maar 'n baie groot storie vir my ma gewees. Maar nou gaan dit weer beter. So ja, kanker het 'n sekere konnotasie.

**Johan:** En enige ander ernstige siektes in jou familie?

**Kobus:** Nee wat. Die meeste gaan dood as hulle siek word. So, daar's nie enige onnatuurlike situasies nie. Ons familie het almal oud geword.

**Johan:** Karen, enige iemand anders behalwe jou pa?

**Karen:** Ek dink nou aan my oupa. Hy was 'n diabeet. Die laaste twee jaar van sy lewe was hy totaal blind gewees. Dit het ek nou as 'n kind beleef, jy weet, dat dáár sit my oupa en hy sien my nie eers nie. As ek nie praat nie, dan weet hy nie van my nie. My ander oupa, my pa se pa, het ook maar 'n moeilike pad geloop. Hy't ook hierdie Parkinson se siekte gehad. Ek kan so goed onthou, hy moes letterlik so sy hande onder sy bene sit om hulle te probeer stilhou en dan het sy arms geruk. En ook as hy praat, joe, hy het dit baie erg gehad. Nou dit was in die tyd toe ek 'n dogtertjie was in sub A, sub B, toe het ek daar by hulle geloseer. Ek het baie tyd by my oupa

deurgebring en so by hom gesit. Selfs die dag toe hy dood is en ek van die skool af kom, het hulle vir my geneem en ek kon sien daar lê oupa nou in die kis.

**Johan:** Ervarings wat jy in jou kinderjare gehad het en ook met jou pa se siekte en dood, watter invloed dink jy het dit gehad op die manier waarop jy jou eie siekte gehanteer het?

**Karen:** In my pa se geval, menslik gesproke, was daar niks wat aan hom gedoen kon word nie en ons het geen ander keuse gehad as om dit te aanvaar, in die geloof te aanvaar nie. So, dalk het ek daar 'n bietjie voorbereidingstyd gehad ...

**Johan:** Oor die kwessie van aanvaarding?

**Karen:** Ja, ja.

**Johan:** Watter verskil het dit aan jou gemaak, die feit dat jy kon aanvaar wat met jou gebeur?

**Karen:** Dit het dit maklik gemaak. Ek het nie nodig gehad om te baklei daarteen nie. Dit was iets wat gebeur het, ek kon niks daaraan doen nie, soos met my pa ook. Die verskil was net, in my geval kon ek behandel word. Met ander woorde, ek het die siekte aanvaar en geglo daar kan iets aan gedoen word.

**BRONNE : HOOFSTUK 4**

Aldredge-Clanton, J. 1998a. *Counseling People with Cancer*. Westminster John Knox Press: Louisville, Kentucky.

Barracough, J. 2000. *Cancer and Emotion. A Practical Guide to Psycho-oncology*. John Wiley & Sons, Ltd.

Berger, K. & Bostwick, J. 1984. *A Woman's Decision: Breast Care, Treatment, and Reconstruction*. New York: Mosby.

Castle, F. 2000. *Cancer's a Word, not a Sentence*. Hodder & Stoughton Ltd: London. Brunner/Mazel, Inc.

Clinebell, H. 1998. *Reality-Based Hope: An Essential Dynamic in Healing Persons by Healing the Earth*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/clinebell.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/clinebell.htm)

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition): DSM-IV-TR. 2000. American Psychiatric Association. Washington, DC.

Fourie, L.J. 1992. *Die Voorspelling van Aanpassing na Diagnose van Borskanker*. Proefskrif ingelewer vir die graad van Doktor in die wysbegeerte aan die Universiteit van Stellenbosch.

Gyllensköld, K. 1982. *Breast Cancer. The Psychological effects of the disease and its treatment*. Tavistock Publications Ltd.

Henderson, I. 1996. *Matters Close to the Heart: Pastoral Care to Mastectomy Patients*. In: Moessner, J.S. (Ed.). 1996. *Through The Eyes of Women*. Fortress Press Minneapolis.

Hilton, B.A. & Crawford, J.A & Tarko. M.A. 2000. *Men's Perspectives on Individual and Family Coping with Their Wives' Breast Cancer and Chemotherapy*. Western Journal of Nursing Research, 22(4): 438-459.

Holland, J.C. & Lewis S. 2000. *The Human Side of Cancer. Living with Hope, Coping with Uncertainty*. HarperCollins Publishers Inc.

Hudson, M. 2002. *Borskanker – Nuwe hoop in jou gene*. SARIE. SAPPI/PICA.

Isemann, S.H. 1994. *A comparison of self concept and body image in lumpectomy and mastectomy patients*. Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree Master of Social Science (Clinical Psychology) in the Department of Psychology, University of Natal.

Kendrick, L.S. 1998. *Cancer and the Redemption of Hope*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/kendrick.htm](http://bsd.org/hope/nov_98_online_conference/papers/kendrick.htm)

Kneier, A.W. & Rosenbaum, E. *Ten Steps Toward Emotional Well-Being When Dealing with Cancer*. Cancerlinks.

[www.cancerlinks.org/coping.html](http://www.cancerlinks.org/coping.html)

Kneece, J.C. 2001. *Helping Your Mate Face Breast Cancer*. EduCare Publishing, Columbia.

Love, S.M. & Lindsey, K. 1991. *Dr. Susan Love's Breast Book*. Addison-Wesley Publishing Company.

Maguire, G.P. 1978. *Psychiatric problems after mastectomy*. In: Brand, P.C. & van Keep, P.A. (Ed.). *Breast Cancer. Psycho-Social aspects of early detection and treatment*. MTP Press Limited.

Nel, D.M. 1977. *Die Post-Mastektomiepatiënt – 'n Klinies-Sielkundige Ondersoek*. Voorgelê ter vervulling van 'n deel van die vereistes vir die graad Magister Artium (Kliniese Sielkunde) in die Fakulteit Lettere en Wysbegeerte Universiteit van Pretoria.



O'Hare, P. 1987. *The Psycho-Social implications of Mastectomy for Married Women and their Spouses*. Dissertation accepted in the Faculty of Arts (Dept. of Psychology) of the Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys in fulfilment of the requirements for the degree Magister Artium.

Olmstead, L. 1996. *Breast Cancer and Me*. Christian Publications: Camp Hill, Pennsylvania.

Sampson, V. & Fenlon, D. 2000. *The Breast Cancer Book – A personal guide to help you through it and beyond*. Vermilion: London.

Shapiro, S.L. (et al.). 2001. *Quality of Life and Breast Cancer: Relationship to Psychosocial Variables*. Families, Systems & Health 57(4):501-519.

Shone, N. 1995. *Cancer - A family affair*. Sheldon Press.

Steynberg, J.L. 1984. *Psigologiese Faktore by Kanker*. Voorgelê ter vervulling van 'n deel van die vereistes vir die graad Magister Artium (Kliniese Sielkunde), in die Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria.

Strydom, M. 1977. *Psychotherapy with the Mastectomy Patient*. Submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Arts (Clinical Psychology) in the Faculty of Arts, University of Pretoria.

Van Niekerk, S.J.E. 1993. *Houdings van Egpare teenoor die behandeling vir borskanker*. Voorgelê ter vervulling van die vereistes vir die graad Magister Artium in die Sosiale Wetenskappe in die Departement Maatskaplike Werk aan die Universiteit van Suid-Afrika.

Walker, L.J. 2000. *Thanks for the Mammogram!* Fleming H. Revell.

Weingarten, K. 1997. *A Narrative Approach to Understand the Illness Experiences of a Mother and Daughter*. Families, Systems & Health 15(1): 41-54.

Wilson, S. & Morse, J. 1991. *Living with a Wife Undergoing Chemotherapy*. The Journal of Nursing Scholarship, Summer 1991, 78-84.

# **DEEL 5**

# **SLOT**

## HOOFSTUK 1

### EEN VERHAAL (SAMEVATTING)

Kanker is 'n lewebedreigende en hoopbedreigende siekte en ook, soos in die geval met borskanker en die gepaardgaande verlies van 'n intieme liggaamsdeel, 'n identiteitbedreigende siekte. Dit raak direk die kern narratiewe van mense se bestaan en skep onmiddellik 'n bedreiging vir die toekomsverhaal. Nie net die vrou wat borskanker gekry het word hierdeur geraak nie, maar ook haar hele huisgesin. Die siekte, die mastektomie én die behandeling stel hoë eise aan die hoop proses vir die hele familie.

Op verskillende maniere is die familie voortdurend besig om 'n hoopvolle toekomsverhaal te konstrueer. Hoop groei nie net uit één eienskap soos byvoorbeeld geloof of vertrouwe nie, wat natuurlik vir die Christen die fondament is waarop lewensnarratiewe ontwikkel word. Hoop groei ook uit die sameloop van 'n ryke verskeidenheid van faktore wat bewustelik én onbewustelik die hoop proses beïnvloed.

'n Vrou wat 'n mastektomie ondergaan het, het 'n liggaamsdeel verloor wat van jongs af intiem verweef is met die kern narratiewe van haar vrouwees. Die verlies van haar bors(-te) wat 'n sentrale deel vorm van haar liggaamsbeeld, haar selfbegrip en haar identiteit, kan beleef word as 'n aantasting van, en ingryping in, hierdie kern narratiewe. Dis 'n pynlike verminking van haar identiteit wat haar kan laat wanhoop aan haar toekomsdrome terwyl sy worstel om sin te vind in wie sy is na al die veranderinge wat sy moes verduur. Die borsverhaal is egter nie die enigste verhaal wat haar identiteit, selfbeeld, selfgating en liggaamsbeeld bepaal nie. Haar hoop vir die definiëring, die beleving van haar vrouwees ná mastektomie, groei uit baie ander verhale, want haar lewensverhaal bestaan uit veel meer as net haar borsverhaal.

Vir die Christenvrou is haar **geloof** in die eerste plek geanker in God en sy Woord. Haar hoop groei wanneer háár verhaal op verskillende maniere een word met God se Verhaal van Hoop en daar 'n versmelting van V(v)erhale en H(h)orisonne plaasvind en sy haar identiteit opnuut beleef

as mens wat na die Beeld van God geskape is. Haar geskende liggaam kan steeds identifiseer met die geskende liggaam van Jesus Christus.

Die Christelike Hoop is ten diepste gewortel in die opstanding van Jesus Christus. Dieselfde krag waarmee God Jesus uit die dood opgewek het, is ook deur die Heilige Gees werksaam in die gelowige. Die Heilige Gees pas hierdie goddelike krag toe in die gelowige se lewe. Die krag van die Heilige Gees is niks anders nie as die toepassing van die opstandingskrag van Jesus. Hiérin is die hoop gesetel: daar is 'n geestelike, goddelike krag waarin die gelowige lewe, die krag waarmee die dood oorwin is, die krag waarmee lewe verkry is. Dit is deur die toepassing van hiérdie krag dat die Heilige Gees die wedergeboorte in 'n mens bewerkstellig en daardeur die vermoë aan die mens gee om op God te hoop.

Die Christelike Hoop is nie net gerig op die hiernamaals nie, maar is ook gerig op en word geleef in, die hiernoumaals. Hoop gaan oor 'n lewe wat ín hierdie krag gelewe word; dit gaan oor 'n onwrikbare vashou in die geloof dat hiérdie krag altyd beskikbaar sal wees, ongeag die omstandighede; dit gaan oor die sekerheid dat hierdie krag mens in staat stel om die moeilikste omstandighede en trauma's te hanteer en te bowe te kom en in Christus meer as oorwinnaar te wees. Hierdie hoop, die lewe in hiérdie krag, bly lewe, selfs al sou omstandighede nie verander nie. Hierdie hoop is die boustof van 'n hoopvolle toekomsverhaal. Dit is onaantasbaar en onsterflik.

Hoop ís ons toekomsverhaal, maar daar is geen sekerheid dat genesing deel van daardie verhaal gaan wees nie. Hoop is nie 'n waarborg vir genesing nie. Dis nie 'n towerstaf waarmee alles reggemaak word nie. Dit gaan oor 'n toekoms verhaal waarin daar steeds in gemeenskap met Christus geleef word en Hy die genade gee om alle omstandighede te hanteer, ook wanneer 'n mens nié gesond word nie. Dit is die sekerheid dat Jesus Christus wat gister en vandag dieselfde is, jou ook môre en oormôre nie in die steek sal laat nie. Die Christelike hoop hou nie op as genesing uitbly nie, want dis 'n onsterflike hoop.

Hoop kan wel verskuif, of van fokus verander. Daar kan telkens 'n hoopvolle rekonstruksie van die toekomsverhaal wees. Met die aanvanklike diagnose van kanker hoop mense op genesing,

maar wanneer dit duidelik word dat die kanker nie gaan genees nie, word die hoop na ánder verhare verskuif. Dit word dikwels 'n tyd van ondersoek en wysiging van doelwitte. Die fokus word verskuif vanaf oorlewing na nuwe sin in die lewe, wat weer tot 'n nuwe vlak van selfaktualisering kan lei. Die fokus verskuif vanaf kwantiteit na kwaliteit lewe. Daar word meer in die teenwoordige tyd geleef en meer korttermyn doelwitte gestel. Soos die kanker toeneem, kan hoop fokus op die versoening van een of ander verhouding, verligting van lyding en die welsyn van geliefdes wat agtergelaat word. Mettertyd word oorgegaan tot 'n dieper, transenderende hoop vir wat na die dood mag kom, die hoop op die ewige lewe, die lewe met Christus wat net verder voortgesit word.

Maar hoop is nie nét geloofshoop nie. Hoop groei ook uit 'n verskeidenheid bewustelike én onbewustelike faktore. Hoop groei in verhoudings in 'n sosiaal-konstruksionistiese proses. Deur verskillende vorme van **ondersteuning** deur familie en vriende ervaar die vrou wat 'n mastektomie gehad het onvoorwaardelike aanvaarding en kan 'n hoopvolle toekomsverhaal gekonstrueer word. Hoop kan beïnvloed word, uitgenooi en aangemoedig word, deur interaksie met ander. Die ondersteuning deur die eggenoot is van kardinale belang en net so belangrik as enige medikasie wat die vrou sal ontvang. Dit kan die verskil maak in haar fisiese en emosionele herstel. Hy dien as buffer vir sy vrou in die fisiese én psigiese aanslag wat die siekte, die behandeling, en die verlies van haar bors(-te) op haar maak. Deur die aanvaarding van haar liggaam skeep hy vir haar hoop in die verwerking van haar fisiese verlies, maar ook die verlies van haar vorige vroulike beeld. Hy skeep vir haar hoop in die bedreiging van haar seksualiteit en aantreklikheid.

**Aanvaarding** van die onvermydelike wat met haar gebeur het en ook gevolglike **selfaanvaarding**, help haar om 'n nuwe identiteit te vestig. Heling tree in wanneer mense hulle verlies as onvermydelik aanvaar, kies om te fokus op dít wat hulle oor het en begin glo in hulleself as steeds nuttig, waardevol en bemind. Die vermoë om 'n verlies as slegs 'n klein gedeelte van 'n mens se self-identiteit te ervaar, is deurslaggewend vir die emosionele herstel en in hierdie herstelproses groei die hoop.

**Positiwiteit** is ‘n besliste voorwaarde vir hierdie aanvaarding en daar is ‘n nou band tussen positiwiteit en hoop. Positiwiteit beteken egter nie om onrealistiese verwagtings ten opsigte van genesing te hê nie. Dit gebeur ongelukkig dat mense met kanker dikwels onder emosionele druk geplaas word om onder alle omstandighede positiewe denke te beoefen en te behou. Positiewe denke word as voorwaarde vir genesing gestel. Die gevolg is dat skuldgevoelens ontwikkel wanneer hulle toestand nie verbeter nie, of selfs versleg. Die fout moet dan in hulleself gesoek word. Dalk glo hulle nie reg nie, of dalk bid hulle nie reg nie. Enige sweem van negatiewe gedagtes beteken dan dat hulle sêlf verantwoordelik is vir hulle toestand – dat hulle as’t ware met negatiewe gedagtes en woorde die siekte “oor hulleself spreek.” Die hedendaagse tirannie van positiewe denke viktimiseer soms mense. Elkeen moet die vryheid hê om sy/haar kanker te hanteer op dié wyse wat vir hom/haar werk. Deur voor te gee dat dit goed gaan terwyl jy in werklikheid baie bang en ontsteld is, kan jou afsny van ander se hulp en ondersteuning. Om sleg te voel en bang te wees en dit ook te sê, beteken nie dat ‘n mens negatief en klein- of ongelowig is nie. Iemand met kanker moet die vryheid en vrymoedigheid hê om sy/haar emosies te verwoord en uit te spreek. Die positiwiteit lê nie opgesluit in die gebruik van positiewe woorde nie, maar in die hoop wat ‘n mens in die slegste omstandighede laat volhard en jou tragedie in ‘n triomf laat verander.

**Realisme** moet dus altyd gepaard gaan met positiwiteit. Hoop en realisme sluit mekaar nie uit nie. Hoop is in realiteit gewortel. Mense wat hoop het nie nodig om die feite te ontduik of om die objektiewe data te verduister nie. Hoop funksioneer *nie* as ‘n opium wat mense die realiteit laat ontken nie. Intendeel, hoop verskaf die moed om enige chaos of trauma in die oë te kyk. Hoop staan teenoor fantasie en illusie, wat as disfunksionele toekomsverhale/vals verhale tot vals hoop lei. Ware verhale is gewortel in realiteit en bied funksionele en hoopvolle toekomsverhale. Realiteit gebaseerde hoop is die sleutel waarmee ‘n beter toekoms ontsluit word.

Positiewe, realistiese mense, kan **keuses** maak wat tot hoop lei. ‘n Vrou wat borskanker gehad het en besef het dat daar niks is wat sy kan verander aan wat gebeur het nie, het steeds die vryheid van keuse hóé sy haar borskanker en mastektomie gaan hanteer. Dit is in hierdie keusevryheid wat die potensiaal opgesluit lê om ‘n persoonlike tragedie in ‘n triomf te transformeer. Dit is in die keusevryheid dat ‘n hoopvolle gees ontwikkel.

‘n Lewensvatbare geloofsisteem met betrekking tot die **lewensdoel** van die menslike bestaan help om ‘n fondament van betekenis en hoop vir ‘n persoon se lewe te voorsien. Die oortuiging dat ‘n mens se bestaan ‘n doel het, ten spyte van die onvermydelike tragedies van die lewe, rus mens toe om meer voluit te lewe te midde van daardie tragedies. ‘n Lewebedreigende siekte soos kanker kan by mense die begeerte wek om die waarheid te ontdek oor wíé hulle werklik is en waaroor dit in die lewe gaan. Kanker kan ‘n katalisator vir mense wees om ontslae te raak van onnodige bagasie en bewus te word van werklike waardes.

Die terugkeer van ‘n sin vir **humor** is een van die sekerste tekens van ‘n gesonde herstel. Om borskanker en ‘n mastektomie te ondergaan is ‘n dodelik ernstige saak. Die meeste vind min om oor te lag in die vroeë fases, want hulle skok en vrees laat hulle op hulleself en hulle selfbehoud fokus. Mettertyd kry hulle weer perspektief en kry hulle dit weer reg om te lag. Eventueel is hulle selfs in staat om oor die siekte en die veranderings wat die chirurgie aangebring het, te lag. Hoop word in onself en ander gestimuleer wanneer ons in staat is om te midde van hartseer omstandighede vir onself en mét ander te lag. Dit is welbekend dat lag ‘n groot geneser is. Dit is ‘n wesenlike deel van die lewe.

Met die verwysing hierbo na die veranderings wat die chirurgie aangebring het, moet ook verwys word na **rekonstruksie** wat as ‘n hulpmiddel in die groei van hoop beskou kan word in soverre dit die vrou se liggaamsbeeld help herstel, haar ‘n gevoel van balans en heelheid gee en haar gevoel van vrouwees versterk.

**Gedeelde hoop** is een van die kragtigste bronne van hoop vir mense met kanker. Dit beteken vir ‘n vrou (én haar familie) méér om met iemand te gesels wat sélf borskanker gehad het en dit oorleef het, as om van statistieke van oorlewendes kennis te neem. Wanneer een wat haar verhaal vertel besef dat haar verhaal waarde het en dat sy vir ánder ‘n verskil kan maak, versterk dit háár hoop weer verder.

Mense met kanker ervaar ook **oases van hoop**, dinge soos ‘n boek wat besondere betekenis in hulle situasie het, of verhoudinge, of ‘n onverwagse ontmoeting met ‘n borskanker oorlewende, of haar werk.



Die **natuur** is ook ‘n kragtige bron van hoop vir mense met kanker. Hulle sien daarin die simbool van lewe en vind hoop in hulle verbintenis met die skepping. Hulle ervaar ‘n verhoogde bewustheid van die skoonheid rondom hulle. Sommige vertel dat hulle in verwondering na die sonsondergang staar, of na ‘n blom in hulle agterplaas wat hulle nooit werklik vantevore raakgesien het nie. Hulle geniet hierdie tonele, omdat hulle skielik besef het dat hulle dalk nie in staat mag wees om dit vir altyd te geniet nie. Hulle voel meer verbind tot die natuur terwyl hulle meer voluit die wonder en die broosheid van die lewe waardeer.

Baie mense met kanker wil graag deelneem aan **navorsing studies**. Die hoop wat hulle verkry van die eksperimentele behandeling kan bydra tot die uitbreiding van die kwantiteit sowel as die kwaliteit van hulle lewens. Hulle vind ook satisfaksie in die wete dat hulle deelneem aan ‘n studie wat kan bydra tot wetenskaplike vooruitgang en wat gevolglik mense in die toekoms kan help.

**‘n Dokter wat jy kan vertrou** is ‘n belangrike faktor in die skeep van hoop. Om iemand te kry met wie jy gemaklik en eerlik kan gesels en met wie jy as ‘n vennoot kan saamwerk, is die sleutel tot sukses. Indien daar ‘n band ontstaan met so ‘n dokter, word dokter en pasiënt ‘n span. Dit word makliker om die siekte te hanteer, omdat jy ‘n betroubare persoon het wat saam met jou die pad loop.

*Nog méér hoop* sal geskep word indien alle vrouens die voorreg het om hulle borsondersoeke by ‘n **borskliniek** te laat doen waar professionele en simpatieke persone die diagnose kan bekendmaak indien kanker gediagnoseer is. Verskillende behandelingsopsies kan bespreek word. Tyd kan ingeruim word om die hele gesin voor te berei en rustigheid vir die kinders te skeep.

Te midde van ál bogenoemde faktore en vervleg mét al hierdie verhale van hoop (en daar mag nog baie ander wees!), beleef baie mense met kanker (en só ook die drie families wat aan hierdie navorsing deelgeneem het) **‘n geestelike groei, ‘n transformasie van geloofsnarratiewe**, wat hulle hoop vas en seker in God veranker het en beleef hulle Hóm en leer hulle Hom ken op ‘n wyse wat op geen ánder manier moontlik sou wees nie.

Hierdie hoop is só groot, só diep, só omvangryk, dat dit nie in enkele woorde saamgevat en gedefinieër kan word nie. Dit kan net *beleef* word en *geleef* word, en **AAN GOD AL DIE EER** gegee word!

## HOOFSTUK 2

### STELLINGS

#### *STELLING 1*

Die *narratiewe paradigma* waarmee in hierdie studie gewerk is, se filosofiese wortels vind ons in postmoderne, sosiaal konstruksionistiese konsepte. Ek verkies om die term “*Sosiale Konstruksie Diskoers*” te gebruik in plaas van “Sosiaal Konstruksionisme”, aangesien die “isme” gewoonlik ‘n aanduiding is van ‘n eksklusiewe ideologie. Terselfdertyd laat ek ruimte vir die insluiting van navorsingsresultate vanuit modernistiese paradigmas binne die postmoderne diskoers.

#### *STELLING 2*

In *narratiewe navorsing* word die wyse waarop mense gebeurtenisse deurleef het, betekenis daaraan geheg het, en 'n hoopvolle of hooplose toekomsverhaal geskep het, nagevors. Die hoofbron van inligting in die navorsingsproses is dus die mede-navorsers se narratiewe, hulle konstruksie van die werklikheid. Die navorsing word beskou as 'n ko-produksie tussen die navorser en die persone betrokke by die navorsing. Die literatuurstudie is sekondêr tot die proses van storie-ontwikkeling. Daar word dus eerder beskrywend as krities-argumentatief gewerk.

#### *STELLING 3*

Ek het die keuse gemaak om *kwalitatiewe narratiewe* navorsing te doen. Die ideale *kwantitatiewe navorser* staan los van die studie om vooroordeel te vermy. Hy/sy word opgelei om op 'n eenvormige wyse teenoor elkeen in die navorsing op te tree en om nie in verhoudings betrokke te raak nie, sodat die antwoorde nie toegeskryf kan word aan die persoonlikheid van die navorser nie. *Kwalitatiewe navorsers* word deel van die proses, en daarom word kwalitatiewe navorsing gekenmerk deur kritiese self-ondersoek van die navorser se rol deur die hele navorsingsproses. Die *kwalitatiewe navorser* strew dus na subjektiewe integriteit in plaas van objektiewe betroubaarheid.

#### **STELLING 4**

In hierdie *narratiewe, pastoraal hermeneutiese benadering* word geluister na die verhale van vrouens wat borskanker en 'n gevolglike mastektomie gehad het en hulle gesinslede se verhale en hoe hulle Dié Verhaal in hulle verhale geïnkorporeer het om 'n hoopvolle toekomsverhaal te konstrueer. Of hulle eksegeties korrek en of hulle allegories of biblisisties te werk gegaan het, is nie ter sake nie. Die vraag is hoé funksioneel die Skrif vir hulle was, of hoé funksioneel hulle die Skrif aangewend het, om 'n hoopvolle toekomsverhaal te konstrueer.

#### **STELLING 5**

**Hoop** is nie 'n enkelvoudige, geïsoleerde eienskap van die mens nie. Naas geloof as primêre bron van hoop, groei hoop ook uit die kombinasie en wisselwerking van 'n groot verskeidenheid bewustelike én onbewustelike faktore. Voorbeelde wat uit hierdie studie na vore gekom het, is o.a. aanvaarding, ondersteuning, positiwiteit, realisme, die vryheid om keuses te maak, humor, die nastreef van 'n lewensdoel, gesprekke met ander wat reeds daardeur is, rekonstruksie en genieting van die natuur.

#### **STELLING 6**

Kanker is '*n familie aangeleentheid*' wat 'n omvangryke invloed het op die lewens van elke lid van die betrokke familie. 'n Kankerdiagnose in een familielid bedreig onmiddellik al die lede van daardie familie. Dit is 'n siekte wat negatiewe beelde en vrese teweegbring vir elke familielid. Die siekte mag in een lid se liggaam wees, maar die ervaring van siekwees word deur almal gedeel. So vind borskanker ook nie in 'n sosiale vakuum plaas nie. Dit gebeur in 'n familie. Borskanker is 'n familie siekte. Elkeen in die familie ly en ondersteuningsmeganismes vir herstel is noodsaaklik vir al die lede om die krisis suksesvol te bemeester. Hier kan die gemeente as geloofsgemeenskap 'n belangrike ondersteuningsfunksie vervul en hoop help genereer.

### *STELLING 7*

In *die diskoers met betrekking tot die vroulike bors* word die klem (veral in die media) steeds swaar geplaas op die simboliese betekenis van die bors ten opsigte van vroulikheid, moederskap en seksualiteit en kan die persepsie geskep word dat 'n vrou se identiteit, haar menswees, simbolies in een bepaalde liggaamsdeel gesetel is. As gevolg van dié diskoers kan die verlies van 'n bors/-te 'n groot invloed hê op hoe 'n vrou haarself as persoon sien (selfbeeld), hoe sy oor haarself voel (selfagting) en hoe sy na haar liggaam kyk (liggaamsbeeld). Indien die borsverhaal in 'n vrou se lewe egter nie oorheersend is ten opsigte van haar selfbeeld, selfagting en liggaamsbeeld nie, indien haar hoop op hierdie terreine dus nie hoofsaaklik in haar borsverhaal gevestig is nie, kan die trauma van die mastektomie makliker gehanteer word. Die belangrikheid wat 'n vrou aan haar borste heg sal grootliks haar reaksie op die verlies bepaal, sowel as die mate van ontwrigting wat dit sal veroorsaak. Hiermee word die impak van die trauma geensins genegeer of geminimaliseer nie. Dit is egter belangrik vir die vrou (én die gemeenskap) om te beseef dat haar waarde as persoon nie deur haar borste gedefinieer word nie. Haar hoop vir die definiëring, die beleving van haar vrouwees ná mastektomie, groei uit baie ander verhale, want haar lewensverhaal bestaan uit veel meer as nét haar borsverhaal. Sy is nie net één verhaal nie.

### *STELLING 8*

*Nog méér hoop* sal geskep word indien alle vrouens die voorreg het om hulle borsondersoek by 'n *borskliniek* te laat doen waar professionele en simpatieke persone die diagnose kan bekendmaak indien kanker gediagnoseer is. Verskillende behandelingsopsies kan bespreek word. Tyd kan ingeruim word om die hele gesin voor te berei en rustigheid vir die kinders te skep.

### HOOFSTUK 3

#### SELFREFLEKSIE

In die bespreking van die “Veronderstelde uitkoms van die navorsing” (Deel 1, Hoofstuk 4, p 61) het ek geskryf dat my veronderstelde uitkoms is om so ‘n volledig en akkurate verhaal as moontlik oor die betrokke aksie daar te stel, *‘n verhaal van hoop*, ‘n verhaal wat aan die mede-navorsers die geleentheid bied om “wounded healer” (Nouwen) vir ander te wees.

Terugskouend glo ek dat ek daarin geslaag het om saam met my medenavorsers (danksy hulle puik samewerking!) hulle verhale van die *groei van hoop ná Mastektomie* so volledig en akkuraat as moontlik te beskryf.

Voorts is ek oortuig dat ek deurgaans eties korrek opgetree het en aan die vereistes voldoen het wat in die hoofstuk oor “Subjektiewe Integriteit en Geloofwaardigheid” (Deel 1, Hoofstuk 3) bespreek is. Só was daar twee waardevolle verhale wat verband gehou het met die aksie van navorsing, maar wat ek vanweë die sensitiewe aard daarvan op versoek van die mede-navorsers nie in die navorsingsverslag opgeneem het nie (vgl. “Beskerming van medenavorsers” p 40).

Ten opsigte van die kriterium “Funksionaliteit” (p 50) het al die mede-navorsers getuig oor die positiewe waarde wat deelname aan die proses vir hulle gehad het. Met Drieka se begrafnis het ek as boodskap ‘n gedeelte uit haar hoofstuk “Drieka se inspirasie uit die Woord” (Deel 3, Hoofstuk 3) voorgelees. Die reaksie was verrassend. Die boodskap is opgeneem in ‘n bundel wat een van haar susters oor haar opgestel het.

Onder “Funksionaliteit” het ek onder andere geskryf: “Só moet die beskrywings in hierdie studie oor die groei van hoop na mastektomie getoets word aan die vraag watter betekenis dit gehad het vir die medenavorsers om aan die projek deel te neem en of ánder wat deur dieselfde omstandighede gaan, hierdeur bemoedig word om nooit op te hou hoop nie en sodoende bemagtig word om hulle omstandighede beter te hanteer.”

Wat nou die ánder betref wat deur dieselfde omstandighede gaan, is ‘n afskrif van die artikel wat op die navorsing gebaseer is, aan ‘n paar vrouens wat onlangs ‘n mastektomie ondergaan het, gegee om te lees. Ek ontvang positiewe terugvoer oor die waarde wat dit vir hulle het. Verdere navorsing sal gedoen kan word oor die funksionaliteit van die navorsingsresultate in terapeutiese situasies.

Die slot is nie die einde nie ...

## LITERATUURVERWYSINGS

Aldredge-Clanton, J 1984. The Female Chaplain's Contributions to Breast Cancer Management. *The Journal of Pastoral Care*, XXXVIII(3): 195-199.

Aldredge-Clanton, J 1998a. *Counseling People with Cancer*. 1<sup>st</sup> ed. Louisville, Kentucky. Westminster John Knox Press.

Aldredge-Clanton, J 1998b. How much time do I have? The many faces of Hope and Healing. *Wayne E. Oates Institute*.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/aldredge-clanton.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/aldredge-clanton.htm)

Anderson, H & Goolishian, H 1988. Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. In *Family Process* 27:371-393.

Anderson, H & Goolishian, H 1992. The client is the expert. A not-knowing approach to therapy. In McNamee, S & Gergen, K 1992. *Therapy as social construction*. London: Sage Press.

Bagby, DG 1998. Hope when the body won't heal. *Wayne E. Oates Institute*.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/bagby.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/bagby.htm)

Barracough, J 2000. *Cancer and Emotion. A Practical Guide to Psycho-oncology*. 1<sup>st</sup> ed. John Wiley & Sons, Ltd.

Becvar, R & Becvar, D S 1994. The ecosystemic story: a story about stories. *Journal of Mental Health Counseling* 16(1): 22-43.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).



Becvar, D S 1996. I Am a Woman First: A Message about Breast Cancer. *Families, Systems & Health* 14(1):83-88.

Berg, B L 1998. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. 1<sup>st</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon.

Berger, K & Bostwick, J 1984. *A Woman's Decision: Breast Care, Treatment, and Reconstruction*. 1<sup>st</sup> ed. New York: Mosby.

Bohler, C J 1987. The Use of Storytelling in the Practice of Pastoral Counseling. *The Journal of Pastoral Care* XLI(I): 63-71

Bornemann, E O 1984. A Personal Experience with Breast Cancer. In: Pfeiffer, K.N. & Whilliken, J.D. 1984. *Caring for the Patient with Breast Cancer*. 175-190. Reston: Prentice Hall.

Brazy, J & Ircink, M 2000. Breast Cancer: Common Reactions of Children and how to help.  
<http://www2.medsch.wisc.edu/childrenshosp/childrens.html>

Browning, D S 1991. *A Fundamental Practical Theology – Descriptive and Strategic Proposals*. Minneapolis: Fortress Press.

Bubenzer, D L & West, J D 1994. Michael White and the Narrative Perspective in Therapy. *Family Journal* 2(1): 71-82.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Burr, V 1995. *An Introduction to Social Constructionism*. 1<sup>st</sup> ed. London: Routledge.

Butler, K 1990. Spirituality Reconsidered. *The Family Therapy Networker*, Sept/Oct 1990: 26-37.

Capps, D 1984. *Pastoral Care and Hermeneutics*. 1<sup>st</sup> ed. Philadelphia: Fortress Press.

Capps, D 1995. *Agents of Hope. A Pastoral Psychology*. 1<sup>st</sup> ed. Mineapolis: Fortress Press.

Capps, D 1998. *Living Stories. Pastoral Counseling in Congregational Context*. 1<sup>st</sup> ed. Mineapolis: Fortress Press.

Carter, R E & Carter, C A & Prosen, H A 1992. Emotional and Personality Types of Breast Cancer Patients and Spouses. *The American Journal of Family Therapy*, 20(4).

Castle, F 2000. *Cancer's a Word, not a Sentence*. 1<sup>st</sup> ed. London: Hodder & Stoughton Ltd.

Cavanagh, M E 1994. Ministering to Cancer Patients. *Journal of Religion and Health*, 33(3): 231-241.

Clinebell, H 1979. *Growth Counseling – Hope-Centred Methods of Actualizing Human Wholeness*. 2<sup>nd</sup> ed. Nashville: Abingdon.

Clinebell, H 1998. Reality-Based Hope: An Essential Dynamic in Healing Persons by Healing the Earth. *Wayne E. Oates Institute*.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/clinebell.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/clinebell.htm)

Crafford, J D & Kotzé, D J 1997. 'n Narratiewe Pastorale Terapie met Depressiewe Persone. *Acta Theologica* 17(1): 99-119.

Crooks, D L 2001. Older women with breast cancer: New understandings through grounded theory research. *Health Care for Women International* 22(1/2): 99-115.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. DSM-IV-TR. 2000. 4<sup>th</sup> ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Dulwich Centre. 2001. Narrative Therapy. [www.massey.ac.nz/%7eALock/virtual/narrativ.htm](http://www.massey.ac.nz/%7eALock/virtual/narrativ.htm)

Eberhardt, T 1996. Storytelling and Pastoral Care. *The Journal of Pastoral Care*, 50(1): 23-31

Etchison, K M 2000. Review of Narrative Therapy: Research and Utility. *Family Journal* 8(1): 61-66.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Fairchild, R W 1980. *Finding Hope Again. A Guide to Counseling the Depressed*. 1<sup>st</sup> ed. Harper & Row, Publishers.

Fitzgerald, R (Ed.). 1979. *The Sources of Hope*. 1<sup>st</sup> ed. Australia: Pergamon Press.

Fourie, L J 1992. Die Voorspelling van Aanpassing na Diagnose van Borskanker. Proefskrif ingelewer vir die graad van Doktor in die wysbegeerte aan die Universiteit van Stellenbosch.

Frank, A W 1991. *At the Will of the Body. Reflection on Illness*. 1<sup>st</sup> ed. Boston: Houghton Mifflin Company.

Frank, A W 1998. Just Listening: Narrative and Deep Illness. *Families, Systems & Health* 16(3):197-212.

Frankl, V E 1984. *Man's Search for Meaning*. 3<sup>rd</sup> ed. Washington: Square Press.

Freedman, J & Combs, G 1996. *Narrative Therapy – The Social Construction of Preferred Realities*. 1<sup>st</sup> ed. W.W. Norton & Company.

Friedman, L C (et al.) 1988. Women With Breast Cancer: Perception of Family Functioning and Adjustment to Illness. *Psychosomatic Medicine* 50:529-540.

Gergen, K J 1999. *An Invitation to Social Construction*. 1<sup>st</sup> ed. London: SAGE Publications.

Gerkin, C V 1984. *The Living Human Document. Re-visioning pastoral counseling in a hermeneutical mode*. 1<sup>st</sup> ed. Nashville: Abingdon.

Gerkin, C V 1986. *Widening the horizons. A christian vision of life together*. 1<sup>st</sup> ed. Philadelphia: Westminster.

Grobbelaar, F R 1993. Die Invloed van 'n Mastektomie op die Man-Vrou Verhouding. Werkstuk ingelewer ter gedeeltelike vervulling aan die vereistes vir die graad van Magister in die Teologie aan die Universiteit van Stellenbosch.

Guba, E A 1981. Criteria for Assessing the Trustworthiness of Naturalistic Inquiries. *ERIC/ECTJ Annual Review Paper 29(2): 75-91*.

Gyllensköld, K 1982. *Breast Cancer. The Psychological effects of the disease and its treatment*. 1<sup>st</sup> ed. London: Tavistock Publications Ltd.

Hall, C M 1992. Efforts to differentiate a self in my family of origin. In Titelman P (Ed.). *The therapist's own family. Toward the differentiation of self*. New Jersey: Jason Aronson.

Hanna, S 1998. Hope, Resilience, and the paradox of adversity. *Wayne E. Oates Institute*.  
[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/hanna.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/hanna.htm)

Henderson, I 1996. Matters Close to the Heart: Pastoral Care to Mastectomy Patients. In: Moessner, J.S. (Ed.). 1996. *Through The Eyes of Women*. Minneapolis: Fortress Press.

Hester, D 1998. Constructing Hopeful Narratives. *Wayne E. Oates Institute*.  
[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/hester.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/hester.htm)

Hilton, B A & Crawford, J A & Tarko, M A 2000. Men's Perspectives on Individual and Family Coping with Their Wives' Breast Cancer and Chemotherapy. *Western Journal of Nursing Research* 22(4): 438-459.

Hoffman, L 1990. Constructing Realities: An art of lenses. *Family Process* 29:1-12.

Holland, J C & Lewis S 2000. *The Human Side of Cancer. Living with Hope, Coping with Uncertainty*. 1<sup>st</sup> ed. New York: HarperCollins Publishers Inc.

Hopwood, P & Maguire, G P 1988. Body Image Problems in Cancer Patients. *British Journal of Psychiatry* (1988), 153(suppl. 2): 47-50.

Hovde, H 1998. Hope at Home and at Work. *Wayne E. Oates Institute*.  
[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/hovde.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/hovde.htm)

Hudson, M 2002. Borskanker – Nuwe hoop in jou gene. *SARIE* 14 Oktober 2002, bl 116-118  
SAPPI/PICA.

Humphrey, L J 1995. New Insights on the Emotional Response of Cancer Patients and Their Spouses: Where Do They Find Help? *The Journal of Pastoral Care*, Summer 1995, Vol. 49(2):149-156.

Ireland, J&J 1993. *Beating Breast Cancer*. 1<sup>st</sup> ed. Cape Town: Oxford.

Isemann, S H 1994. A comparison of self concept and body image in lumpectomy and mastectomy patients. Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree Master of Social Science (Clinical Psychology) in the Department of Psychology, University of Natal.

Jensen, M 1984. Some Implications of Narrative Theology for Ministry to Cancer Patients. *The Journal of Pastoral Care*, 1984, XXXVIII(3):216-225.

Johnson, S C & Spilka, B 1991. Coping with Breast Cancer: The Roles of Clergy and Faith. *Journal of Religion and Health*, 30(1), Spring 1991.

Keeley (Ed.) 2000. Qualitative interview study of communication between parents and children about maternal **breast cancer**. *British Medical Journal*, 08/19/2000, 321(7259): 479-482.

Kendrick, L S 1998. Cancer and the Redemption of Hope. *Wayne E. Oates Institute*.

[http://bsd.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/kendrick.htm](http://bsd.org/hope/nov_98_online_conference/papers/kendrick.htm)

Kneece, J C 2001. *Helping Your Mate Face Breast Cancer*. 1<sup>st</sup> ed. Columbia: EduCare Publishing.

Kneier, A W & Rosenbaum, E Ten Steps Toward Emotional Well-Being When Dealing with Cancer. *Cancerlinks*.

[www.cancerlinks.org/coping.html](http://www.cancerlinks.org/coping.html)

Kotzé, E 1994. The Social Construction of a Family Therapy Training Programme. Submitted in accordance with the partial requirements for the degree of Doctor Literarum et Philosophiae in the subject Psychology at the Rand Afrikaans University.

Krefting, L 1991. Rigor in Qualitative Research: The Assessment of Trustworthiness. *The American Journal of Occupational Therapy* 45(3): 214-222.

Kuijjer, R G & Buunk, B P & Ybema, J F 2001. Are Equity Concerns Important in the Intimate Relationship When One Partner of a Couple Has Cancer? *Social Psychology Quarterly*, 64(3):267-282.

Langellier, K M & Sullivan, C F 1998. Breast Talk In Breast Cancer Narratives. *Qualitative Health Research*, Jan 98, 8 (1): 76-94.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Larner, G 1998. Through a Glass Darkly. Narrative as Destiny. *Theory & Psychology* 8(4): 549-572.

Le Roux, A 1990. *Jy is goed genoeg*. 1<sup>st</sup> uitg. Kaapstad: Lux Verbi.

Lester, A D 1995. *Hope in Pastoral Care and Counseling*. 1<sup>st</sup> ed. Louisville, Kentucky: Westminster John Knox Press.

Love, S M & Lindsey, K 1991. *Dr. Susan Love's Breast Book*. 1<sup>st</sup> ed. New York: Addison-Wesley Publishing Company.

Lynch, G 1997. The role of community and narrative in the work of the therapist: A post-modern theory of the therapist's engagement in the therapeutic process. *Counseling Psychologist* 10(4): 353-363.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Lynch, W F 1974. *Images of Hope. Imagination as Healer of the Hopeless*. 1<sup>st</sup> ed. London: University of Notre Dame Press.

Madden, M 1998. Hope and Human Wholeness. *Wayne E. Oates Institute*.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/madden.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/madden.htm)

Maguire, G P 1978. Psychiatric problems after mastectomy. In: Brand, P C & van Keep, P A (Ed.). *Breast Cancer. Psycho-Social aspects of early detection and treatment*. 1<sup>st</sup> ed. Lancaster: MTP Press Limited.

Mahak, C T (Chief Editor). Ongedateer. *Reach to Recovery International. Interactive Volunteer Training – A Guidebook for Organisers of Volunteer Training Programmes*. Opgestel deur Reach to Recovery International.

McFarland, J R 1998. Diagnosing Hope. *Christian Century* 115(25): 878-879.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

McMillan, J H & Schumacher, S 2001. *Research in Education. A Conceptual Introduction*. 5<sup>th</sup> ed. Virginia: Longman.

Miller, J A 1993. Other Plans: Journal of an Illness. *First Things* 31(MAR):26-33.

Mishler, E G 1986. *Research Interviewing. Context and Narrative*. 1<sup>st</sup> ed. Massachusetts: Harvard University Press.

Merscham, C 2000. Restorying Trauma With **Narrative Therapy**: Using the Phantom Family. *Family Journal* 8(3): 282-286.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Moltman, J 1967. *Theology of hope*. 9<sup>th</sup> ed. London: SCM Press Ltd.

Monk, G 1996. **Narrative** approaches to **therapy**: The “Fourth Wave” in Family Therapy. *Guidance and Counselling*, 11(2): 41-47.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Morris, R 1983. Caring for the Family Facing Cancer. *The Christian Ministry*, 14(2): 13-15.

Moules, N J & Streitberger, S 1997. Stories of suffering, stories of strength: **Narrative** influences in Family Nursing. *Journal of Family Nursing*, 3(4): 365-377.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Müller, J 1996. *Om tot verhaal te kom – Pastorale Gesinsterapie*. 1<sup>st</sup> uitg. Pretoria: Die RGN Uitgewery.



Müller, J 2000. *Reis-geselskap. Die kuns van verhalende pastorale gesprekvoering*. 1<sup>st</sup> uitg. Wellington: Lux Verbi.BM.

Müller, J & Van Deventer, W & Human, L 2001. *Fiction Writing as Metaphor for Research: A Narrative Approach*. Ongepubliseer. Universiteit van Pretoria.

Nel, D M 1977. *Die Post-Mastektomiepatiënt – ‘n Klinies-Sielkundige Ondersoek*. Voorgelê ter vervulling van ‘n deel van die vereistes vir die graad Magister Artium (Kliniese Sielkunde) in die Fakulteit Lettere en Wysbegeerte Universiteit van Pretoria.

Newman, C C 1998. *A Hope that Can Sustain: A Pastoral Response to Suffering*. *Wayne E. Oates Institute*.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/newman.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/newman.htm)

Nouwen, H J M 1999. *The wounded Healer*. 4<sup>th</sup> ed. London: Darton, Longman and Todd.

Nowotny, J 1979. *Despair and the Object of Hope*. In Fitzgerald, R. (Ed.). *The Sources of Hope*. 1<sup>st</sup> ed. Australia: Pergamon Press.

O’Hanlon, B 1994. *The Third Wave*. *The Family Therapy Networker*, Nov/Dec: 19-29.

O’Hare, P 1987. *The Psycho-Social implications of Mastectomy for Married Women and their Spouses*. Dissertation accepted in the Faculty of Arts (Dept. of Psychology) of the Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys in fulfilment of the requirements for the degree Magister Artium.

O’Hare, P & Wissing, M P 1988. *The Psychosocial implications of mastectomy for married women and their spouses*. *South African Journal of Psychology* 18(4): 129-135.

Olmstead, L 1996. *Breast Cancer and Me*. 1<sup>st</sup> ed. Camp Hill, Pennsylvania: Christian Publications.

O'Mahoney, J M & Carroll, R A 1997. The Impact of Breast Cancer and its Treatment on Marital Functioning. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 4(4): 397-415.

Overduin, J 1975. *Het Onaantasbare. Over de Christelijke Hoop*. 3<sup>rd</sup> uitg. Kampen: J.H. Kok.

Packo, J E 1991. *Coping with Cancer and other Chronic or Life-Threatening Diseases*. 1<sup>st</sup> ed. Camp Hill, Pennsylvania: Christian Publications.

Parry, A 1991. A Universe of Stories. *Family Process*, 30:37-54.

Parry, A & Doan, R E 1994. *Story Re-Visions – Narrative Therapy in the Postmodern World*. 1<sup>st</sup> ed. New York: The Guilford Press.

Penninx, B W J H (et al.) 1996. Differential Effect of Social Support on the Course of Chronic Disease: A Criteria-Based Literature Study. *Families, Systems & Health* 14(2):223-244.

Peteet, J R 1984. Emotional Aspects of Breast Cancer and its Treatment. In: Pfeiffer, K.N. & Whilleken, J.D. 1984. *Caring for the Patient with Breast Cancer*, 175-193. Reston: Prentice Hall.

Rolland, J S 1989. Chronic Illness and the Family Life Cycle. In: Carter, B. & McGoldrick, M. *The Changing Family Life Cycle*, 433-455. 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon.

Rolland, J S 1998. Beliefs and Collaboration in Illness: Evolution over Time. *Families, Systems & Health* 16(1/2): 7-25.

Rubin, H J & Rubin I S 1995. *Qualitative Interviewing. The Art Of Hearing Data*. 1<sup>st</sup> ed. California: Sage Publications, Inc.

Runowicz, C D & Haupt, D 1995. *To Be Alive – A Woman's Guide to a Full Life After Cancer*. 1<sup>st</sup> ed. New York: Henry Holt and Company.

Sampson, V & Fenlon, D 2000. *The Breast Cancer Book – A personal guide to help you through it and beyond*. 1<sup>st</sup> ed. London: Vermilion.

Seaburn, D B (et al.). 1992. The Transgenerational Development of Chronic Illness Meanings. *Family Systems Medicine* 10(4):385-394.

Seaburn, D B (et al.). 1996. A Mother's Death: Family Stories of Illness, Loss, and Healing. *Families, Systems & Health* 14(2):207-221.

Semmler, P L & Williams, C B 2000. **Narrative Therapy:** A storied context for multicultural counseling. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 28(1):51-60.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Shapiro, J (et al.). 2000. Literary Narratives Examining Control, Loss of Control and Illness: Perspectives of Patient, Family and Physician. *Families, Systems & Health* 18(4):441-454.

Shapiro, S L (et al.). 2001. Quality of Life and Breast Cancer: Relationship to Psychosocial Variables. *Families, Systems & Health* 57(4):501-519.

Shone, N 1995. *Cancer - A family affair*. 1<sup>st</sup> ed. London: Sheldon Press.

Shurden, K 1998. The Dynamic of Hope in Families. *Wayne E. Oates Institute*.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/shurden.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/shurden.htm)

Silverman, D 2000. *Doing Qualitative Research. A Practical Handbook*. 1<sup>st</sup> ed. London: SAGE Publications.

Simmons, P 1998. False Hope in the ICU: Faith and Healing in Extremis. *Wayne E. Oates Institute*.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/simmons.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/simmons.htm)

Skerret, K 1998. Couple Adjustment to the Experience of Breast Cancer. *Families, Systems & Health*, 16(3):281-298.

Snyder 2000. *The loss and recovery of erotic intimacy in primary relationships: Narrative Therapy and relationship enhancement therapy*. *Family Journal*, 8(1): 37-46.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Steynberg, J L 1984. Psigologiese Faktore by Kanker. Voorgelê ter vervulling van 'n deel van die vereistes vir die graad Magister Artium (Kliniese Sielkunde), in die Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria.

Stotland, E 1969. *The Psychology of Hope. An Integration of Experimental, Clinical, and Social Approaches*. 1<sup>st</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass Inc., Publishers.

Strauss, L L 1988. *Coping when a parent has Cancer*. 1<sup>st</sup> ed. New York: The Rosen Publishing Group, Inc. .

Strydom, H 1998. Ethical aspects of research in the caring professions. In: De Vos, A.S. (Editor). 1998. *Research at Grass Roots Level*. 1<sup>st</sup> ed. Pretoria: J.L. van Schaik Academic.

Strydom, M 1977. Psychotherapy with the Mastectomy Patient. Submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Arts (Clinical Psychology) in the Faculty of Arts, University of Pretoria.

Tarkan, L 1999. *My Mother's Breast. Daughters Face Their Mother's Cancer*. 1<sup>st</sup> ed. Dallas, Texas: Taylor Publishing Company.

Van der Merwe, L 2001. Nuwe wapens teen Kanker. *SARIE* 3 Oktober 2001, bl 84, 86, 89 en90. SAPPI/PICA.

Van Niekerk, S J E 1993. Houdings van Egpere teenoor die behandeling vir borskanker. Voorgelê ter vervulling van die vereistes vir die graad Magister Artium in die Sosiale Wetenskappe in die Departement Maatskaplike Werk aan die Universiteit van Suid-Afrika.

Veltkamp, H J 1988. *Pastoraat als Gelijkenis*. 1<sup>st</sup> uitg. Kampen: Kok..

Walker, L J 2000. *Thanks for the Mammogram!* Fleming H. Revell.

Walsh, W M 1998. Narrative Family Therapy. *Family Journal*, 6(3): 332-336.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Weaver, A J & Koenig, H G 2001. Cancer patients and caregivers benefit from religious faith. *Reporter Interactive*.

[www.umar.org/news/013101/cancer.htm](http://www.umar.org/news/013101/cancer.htm)

Weihls, K 1996. Dilemmas in Coping with Breast Cancer. *Families, Systems & Health* 14(1): 89-93.

Weingarten, K 1997. A Narrative Approach to Understand the Illness Experiences of a Mother and Daughter. *Families, Systems & Health* 15(1): 41-54.

Weingarten, K 2000. Witnessing, Wonder, and Hope. *Family Process* 39(4): 389-402.

White, M 1988. The Process of Questioning. A therapy of literary merit? *Dulwich Centre Newsletter*, Winter 1988:37-46.

White, M & Epston, D 1990. *Narrative Means to Therapeutic Ends*. 1<sup>st</sup> ed. New York: Norton.

White, M 1991. Deconstruction and Therapy. *Dulwich Centre Newsletter*, 3:21-40.

White, M 1998. Notes on narrative metaphor and narrative therapy. In: White, C & Denborough, D 1998. *Introducing Narrative Therapy. A collection of practice-based writings*. 1<sup>st</sup> ed. Adelaide South Australia: Dulwich Centre Publications.

Wilson, S & Morse, J 1991. Living with a Wife Undergoing Chemotherapy. *The Journal of Nursing Scholarship*, Summer 1991, 78-84.

Zuckweiler, B 1998. *Living in the Postmastectomy body*. 1<sup>st</sup> ed. Vancouver: Hartley & Marks, Inc.