

HOOFSTUK 1

INLEIDING

1.1. EUGENE MONICK

Hierdie studie sal 'n beskrywende-dialogiese metode uitmaak, wat die mediese gevalle onder bestudering met die bestaande literatuur van Eugene Monick interverweef om die bepaalde teoretiese konstrukte te verdiep en te bevestig. Multidimensionele betekenis sal d.m.v. 'n hermeneutiese siklus verkry word, wat met Monick (Jung) se interpretasies van simboliek verband hou. 'n Voorstelling van die outeur is vervolgens aangewese.

Eugene Monick kon met sy boek "Phallos – sacred image of the masculine" (1987), nuwe uitgangspunte t.o.v. 'manlikheid' in onbekende en dikwels kontroversiële bronne ontdek. Hy kon hierdeur die essensiële grondslag, die worteloorsaak van die manlike identiteit, blootlê. Die begrip 'Fallus' (Engels "Phallos"), fokus op die aanvaarde embleem en standaard van manlikheid en is geleë in die archetipiese basis daarvan. Hy kon deur ondersoek na die fisiese, mitologiese en sielkundige manifestasies van 'Phallos' 'n outonome innerlike goddelikheid in die man identifiseer, wat egter van die uitgediende patriargale stelsel gedifferensieer word. 'Phallos' (Fallus) word as 'n misterieuse, heilige realiteit met praktiese toepassing en implikasies, voorgestel.

Eugene Monick (M.Div., Ph.D.), 'n Jungiaanse Analis, het sy teologiese opleiding in die vyftigerjare aan die Episkopale Teologiese Seminarie in Virginia, VSA deurloop (Monick, 1993:3). Verdere beroepskwalifikasies is aan die 'Union Graduate School' in New York en die C.G.Jung-Instituut te Zürich, behaal. Sy ouers was van Republikeinse Amerikaanse agtergrond. Daar het 'n sterk morele invloed gedurende sy opvoeding plaasgevind, alhoewel godsdiens nie 'n sterk rol gespeel het nie. Hy het gedurende sy adolessensie aanklank gevind by die mistieke formaliteit van die Episkopale lering. Dit was hier waar hy deur sy teologiese mentor aan die

Isenheimse altaarskildery van Grünewald, bekendgestel is, wat sy begrip vir Jung se werk neergelê het.

Grünewald se radikale kunswerk van Jesus in menslike (seksuele) ervaring, beeld nie menslike swakheid uit as 'n gevolg van menswees nie, maar as 'n bestaansvoorwaarde. Realiteit is van ewel deurtrek; "...the image of God shares with me a common nature; the evil I know as a reality in my own life is intrinsic to reality itself" (Ibid:25). Christus word (deur Grünewald) voorgestel as 'n simbool van die totale Self, insluitende onvoltooidheid. Dit is die dilemma van die mens; om verantwoordelikheid vir die las van onvolmaakte ego te dra. Jung het geglo dat die beeld van Christus 'n sentrale beeld van die Self in die Christelike wêreld is, vandaar sy beskrywing van die 'numenose', heilige kwaliteit waarna die mens strew. Monick beskou seksualiteit, as die uitdrukking van beliggaamde siel, in die vorm van drie grondliggende instinkte, nl. selfbewaring, voortplanting en individuasie (Ibid:29). Lewensenergie is dus seksualiteit; dit vorm die weg na geestelike en die geleentheid vir groter goddelike. Die ervaring hiervan, nl. om hierin te slaag en die ervaring te bemeester, sodat bemagtiging bereik word, word 'hiërofanie' genoem. Seksualiteit word dus in 'n veel breër konteks as eksplisiete fisiese intimiteit gebruik, "Sexuality means for a male the experiencing of owning his phallic nature, which extends throughout his masculine personality" (Ibid:32). Dit is in alchemiese terme dat die man (mens) dit wat inherent minderwaardig tot die mens se natuur is, kan benut en kan verwerk tot passievolle energie, ter bereiking van numenosum. "The inferior contaminants of psyche are the means by which life is fed and grows" (Ibid:37). Die man se seksualiteit is geestelik, maar tog ook aards, i.t.v. fallus. Dit vorm die basis van liggaam/siel refleksiwiteit (psigoïede refleksie) van liggaamlike toestande. Die toedrag van reflektiewe verband tussen liggaam en siel, kan d.m.v. metaforiese simbole (bv. letterkundige en beeldendekunste-bronne) gelees word. Grünewald se uitbeelding van Jesus in gebroke vernedering simboliseer die van dié man wat sy hiërofanie verloor, "My brokenness collapses my spirit, diminishes my confidence, foretells the end of life as I want it" (Ibid:88). Siekte word letterlik en figuurlik seksuele wonding (Ibid:135), wat die einde aan numenostiese bestaan bring. Vir Monick het morele paradoks dus 'n bewuswording van misterie en siel besorg.

Monick is deurentyd in sy loopbaan deur die Isenheimse altaar beïnvloed. Hy het vir die eerste 20 jaar van sy lewe die stem van sy kerk (in New York) gevolg, alvorens hy sy eie individuasiëproses deurgemaak het. In 1972 het hy, tesame met sy eggenote en twee kinders, Zürich vir 'n jaar met studieverlof besoek. Daar, in die Unterlinden-museum, het hy die Grünwald-Kruisiging vir die eerste keer aanskou en 'n diep persoonlike ervaring beleef, waarheen hy verskeie kere later in sy lewe teruggekeer het. Monick het in 1977 in New York City en Scranton, Pennsylvania, voltyds as Jungiaanse psigoanalisis begin praktiseer en is outeur van verskeie boeke. Monick lewe tans in groter afgesonderdheid tydens die kommunisering van algemene waarhede wat vir hom "...is always found in the personal experience of one's own truth, which is simultaneously psychological and religious" (Ibid:8).

Monick se spesifieke teoretiese konstruksie rondom manlikheid word in hoofstuk 1.2.2. aangebied, alhoewel sleutelbegrippe kortliks t.w.v. die lees van die probleemformulering as volg gedefinieer word:-

- Psigoïed: Die wederkerige refleksiwiteit van liggaam- en geesaspekte, gebaseer op beginsels van relatieweiteit, nl. dat vlees en gees in relatiewe verhouding tot mekaar verkeer en nie essensieel aparte entiteite behels nie.
- Numenosties: 'n Outentieke belewenis van die heilige, 'n unieke ervaring en bewussyn van 'n geestelike mag, 'n transpersoonlike besef van 'n besondere bonatuurlike eienskap, 'n subjektiewe ervaring van *mysterium tremendum* deur 'n man, t.o.v. fallus.
- Fallus: 'n Religieuse simbool, met hiërofaniese waarde, verteenwoordigend van manlikheid.
- Hiërofanies: 'n Manifestasie van die heilige, bv. die heilige betekenis van fallus vir die man, asook hiërofaniese kwaliteit van seksualiteit in psigoïede terme.
- Fascinum: 'n Beskrywing van menslike verwondering in die teenwoordigheid

- van 'n numenostiese entiteit. “Thrall” of toewyding aan die heilige simbool, volg in reaksie hierop.
- Chtoniese fallus: Dit wat verteenwoordigend is van die vleeslike of fisiese, die aardse, die onderwêreld, die materiële of stoftelike, geassosieer met positiewe of negatiewe energieë.
- Solar/son fallus: Die uitbeelding van die geestelike, gesofistikeerde, verligte, kognitiewe/logos-dominansie, die gesosialiseerde fallus, asook super-ego en morele teenwoordigheid.
- Individuasia: 'n Transformasieproses tydens die afhandeling van manlike ontwikkeling, waartydens differensiasie vanaf kollektiewe of tradisionele patrone van selfbegrip geskied, waar integrasie met anima sonder bedreiging kan plaasvind en hiërosgamos bereik word.
- Hiërosgamos: Die huwelik tussen vlees en gees tydens unus mundus, die vereniging van voorheen gedifferensieerde pole, die uitbeelding van psigoïede aspekte van fallus in alchemiese terme, op hoogste vlak.
- Unus mundus: Dit is die ideaal, die strewe na manlike individuasia, androgeniteit en hiërosgamos. Die psigoïede aard van fallus word in vlees en gees versoen en op 'n verhewe, getransendeerde vlak beleef.
- Auseinandersetzung: Die proses van konfrontasie en versoening met euwel en vroulikheid, as bestemming van manlike identiteitontwikkeling.

1.2 **PROBLEEMFORMULERING**

Met hierdie studie word daar gepoog om die psigiese belewenis van manlikheid kwalitatief te begryp en te beskryf soos wat dit in en deur fisiologiese simptome manifesteer.

'n Man, in sy totaliteit van menswees, kan eufemisties aan 'n fisiologiese verskynsel gelykgestel word om die fisiologiese/mediese simptoom te begryp. Romanyshyn (1982) se beeldingstegniek is doeltreffend hiervoor en sal benut word om hierdie verwantskap m.b.v. metaforiese beelde te begryp en uit te lig. Hierdie tegniek sluit aan by huidige debatte oor die verhouding tussen stoflike en nie-stoflike, materiële en nie-materiële, die sigbare en die onsigbare, liggaam en siel.

"The confusion of psychological life is its reflection through other things...and the human body mirrors human psychological life, making it a reality of reflection" (Romanyshyn, 1982: 5).

Jung se teoretiese basis van manlikheid volg bogenoemde beginsel van relatiewiteit tussen liggaam en gees en hy verwys daarna as die 'psigoïede' aspek van oertipiese patrone. "Psychoid...which means that they are not purely psychic, but just as much physical in nature, ...the physical world [being] its so-called outer manifestation" (Monick, 1987:63). Hierdie teoretiese aannames sal met dié studie toegepas en getoets word.

Die konsep 'manlikheid' word essensieel in terme van die fisiologiese samestelling onderskei van 'vroulikheid', naamlik in terme van die geslagsorgaan. 'Manlikheid' sluit volgens die HAT (1988:420) dit in wat eie en behorende aan die manlike geslag is, asook die karaktereienskappe van fluks-, moedig- en dapperheid. Die Latynse oorsprong masculus beskryf manlikheid as "worthy of or befitting a man, manly, vigorous, bold" (Lewis & Short, 1951:1117).

Die siel en liggaam is in terme van die relatiewiteitsbeginsel wederkerig verwant en daarom wederkerig 'n refleksie van mekaar. Die geslagsorgaan van die man verteenwoordig dus manlikheid en andersom. **Die toestand van die liggaam is 'n refleksie van die toestand van die psige**, die een beïnvloed die ander en weerspieël op 'n simbolies betekenisvolle wyse die toedrag van sake van die gereflekteerde dimensie. Begrip van die een aspek van die gees impliseer begrip van die liggaam. Afleidings kan gemaak word oor die toestand van 'n liggaamsdeel in terme van die

persoon se geestelike/psigiese welstand (soos ervaar word by psigosomatiese siektetoestande).

'n Studie van die geslagsorgaan sal dus insig bied oor manlikheid. Anders gestel: manlikheid manifesteer in die geslagsorgaan, **daarom hou die toestand van die geslagsorgaan verband met die stand van die manlike selfbeeld**. Verlies van die manlike selfbeeld mag tot ondoeltreffende funksionering van die geslagsorgaan aanleiding gee. Die Latynse vertaling van erekteie disfunksie, nl. "Languida", verwys daarna in terme van die totale persoon; "The whole person is mentioned instead of the appropriate sexual part...he generalises the state of impotence to the whole body" (Adams, 1982:46). Gesonde funksionering beteken dus ook 'n goed gevestigde en geïntegreerde identiteit en aanvaarding van fallus-outonomieit.

Monick (1987) se beskrywing van Fallus, gebaseer op Jung se teorie van manlikheid, sal toegepas word om 'n psigiese begrip van die fisiese afwesigheid van die geslagsorgaan te bekom. Fallus word aan manlikheid gelykgestel. **Die kern van hierdie studie is daarin geleë om te demonstreer hoe 'n man se geslagsfunksionering met sy totale manlike doelwitte verband hou**. Monick meen dat "Shadow Phallos, both chthonic and solar, is motivated by conquest, whether the object be body or mind" (Ibid:104). Alle handeling, hetsy van fisiese, intellektuele, sosiale of geestelike aard wat deur mans uitgevoer word, hou volgens hierdie teorie verband met 'n oorwinnings- of vermagtingsmotief, ongeag die konteks waarin dit volbring word.

Die verband tussen 'n man se erekteie vermoë en die uitvoering van verskillende prestasiebehoefte met die oog op sukses, ter wille van oorwinning, kan gedemonstreer word m.b.v. interpretasies van geprojekteerde metaforiese beskrywings. Daar sal gedemonstreer word hoe **'n man 'n probleem met sy erekteie vermoë kan ondervind, indien hy nie daarin slaag om spesifieke doelwitte binne verskillende kontekste te bereik nie**. Die teendeel is dan ook waar, naamlik dat doeltreffende geslagsfunksionering aanduidend is van suksesvolle doelwitbereiking, **hetsy in werkwêreld of op erotiese gebied**.

Die manlike geslagsorgaan word histories gelykgestel aan metafore wat handelinge verteenwoordig. Dit bevestig die kerndoelwit of rolverwagting van 'n manlike persoon, naamlik om aktief op te tree met die oog daarop om iets te vermag. Monick (1987) verwys daarna as "...energy in one's hand, the cosmic tool, the great sword of heroism" (Ibid:17). Die vroegste Latynse etimologiese beskrywing van die penis beskryf die orgaan metafories as 'n handelingsinstrument, waaronder as wapen ('virga', wat staaf beteken; 'columna', wat skerp voorwerp of dolk beteken); as tuinmaak instrument ('rutabulum', wat hark beteken); as landboukundige instrument ('terminus', wat grensbepaling beteken); as argitektoniese objek ('cunnus', wat deur beteken); as musiekinstrument ('plectum' of snaar); as botaniese proses of plant wat groei, weens die vorm; as liggaamsdeel byvoorbeeld die tong, are ('vena'), senings; as stert van 'n dier ('canda', wat penis beteken). Elkeen van bogenoemde benaminge impliseer 'n handeling of funksie. Die manlike geslagsorgaan is selfs beskryf as 'n orgaan met 'n persoonlikheid en lewe van sy eie. Die orgaan drink, eet, huil en sterf. Dierkundige vergelykings is ook toegepas, naamlik met 'n slang, akkedis en die voëlspeie. Die orgaan lewe aktief met 'n doel, soos alle lewe.

Erektiele disfunksie word tradisioneel in die verlede aan 'n verskeidenheid oorsake gekoppel, hoofsaaklik vanuit bepaalde teoretiese verwysingsraamwerke waarvan prestasie-angs op erotiese gebied een moontlike oorsaak van die verskynsel verteenwoordig. Hierdie studie sal fokus op "erektiele funksie" as manifestasie van prestasiebehoefte, as algemene eienskap van manlikheid. Hiermee word daar gepoog om alle erektiele disfunksie aan 'n mislukte prestasie-konteks te verbind. **Alle vorme van erektiele disfunksie, ook organiese tipes erektiele disfunksie, sal as prestasie-angs in een of ander vorm herdefinieer word.**

Die term 'Erektiele Disfunksie' (voortaan ED) word in hierdie ondersoek as 'n kliniese beskrywende term benut, alhoewel die meer bekende diagnostiese term 'impotensie', beskou word as 'n meer verklarende beskrywing van die psigiese lyding van frustrasie waardeur die pasiënt gaan.

Die pasiënt se **ervaringswêreld sal teen die agtergrond van 'n kwalitatiewe metode ondersoek word**, waardeur beleefde mislukkinge toeganklik gemaak word.

Die resultate van hierdie studie sal dus gebaseer wees op die pasiënt se bydrae en betrokkenheid, elk met hul eie individuele betekenisvelde. 'n Beskrywing van die pasiënte se ervaringsvelde sal beskryf word m.b.v. metafore vanuit die kuns- en letterkundige wêreld. Dit sal met meer tradisionele kliniese evaluasietegnieke gekontrasteer word, ter wille van die aard van versamelde inligting vir psigodinamies-diagnostiese doeleindes.

Die basiese teoretiese uitgangspunt van Monick se dieptesielkunde van manlikheid, sal as struktuur gebruik word om die gegewens te integreer en om sekere terapeutiese voorstelle te doen. Daar sal op die pasiënt se projeksies van sekere kunswerke staatgemaak word om hul kreatiewe betrokkenheid by hul omstandighede aan te spoor. Hul beskrywings sal 'n veilige maar doelgerigte bron skep waardeur hulle hulself psigies kan openbaar.

'n Letterkundige studie (hoofstuk 4) het elf temas opgelewer wat met erekteiele disfunksie verbind kan word. Op grond van hierdie elf temas is visuele beeldingskaarte ontwikkel, wat in hoofstuk 7.1.2.2. bespreek word. Hierdie temas is met spesifieke manlike funksies verbind en sal in terme van **mislukte prestasies herdefinieer word**. Fallus verwag, en is potensieel in staat, om te presteer. Hy bewys daardeur sy waarde, deurdat hy 'n funksie suksesvol kan uitvoer, tot die punt van vervulling van die verwagte doel, uiteindelik 'n simbool van mag, hetsy fisies of intellektueel van aard. **Die pasiënt word as 't ware self 'n metafoor, omdat hy met 'n bestaande kultuurprodukt (kunswerk) vergelyk word, wat op sigself en op 'n persoonlikerende wyse 'n spreekbuis vir sy geslagsorgaan word.** Pogings om metafore te ontwerp ter illustrasie van 'n pasiënt se belewenis van 'n erekteiele disfunksie, sal aangewend word as tegniek om die verband tussen disfunksie en identiteit te eksplisiteer.

Die studie is voorts daarop gemik om die belewenis van **erekteiele disfunksie as sekondêre simptome onder bepaalde mediese pasiënte te begryp, ten einde daardeur die pasiënt se ervaring van sy totale siektetoestand te evalueer in terme van die effek wat dit op sy manlike selfbeeld het.**

1.2.1. **Jung en Fenomenologie.**

Die betrokke studie fokus daarop om dit wat in die bepaalde respondent se ervaringswêreld implisiet is, eksplisiet te maak. Dit is 'n eksistensiële-fenomenologiese motief wat op 'n kwalitatiewe, reflektiewe wyse benader sal word.

Die spesifieke tema onder bespreking, nl. die hermeneutiese begrip van manlike liggaam-gees aspekte, kan op 'n besondere toepaslike wyse deur Jung se analitiese teorie gefundeer word, aangesien “[Jung] ... *saw* as a phenomenologist even as he generally continued to *think* ... as a natural scientist” (Brooke, 1991:10).

Die liggaam waarin en waardeur die mens lewe het eers met Merleau-Ponty se begrip van “bodiliness” in 1949 belangrikheid verwerf. Jung volg 'n soortgelyke vereniging van die liggaam en gees in sy heuristiese psigoïedebegrip (Brooke, 1991:68). Hy verleen egter 'n verdieping en verryking aan die fenomenologiese oogmerke van die studie (Romanyshyn in Brooke, 1991: XV); verskaf betekenis en rede aan subjektiewe ervarings; transformeer deur beelding ('poesis') die ekstrinsieke waarde van roumateriaal; lig interpersoonlike en kulturele verbande uit, en artikuleer wat hy sou noem die 'reflektiewe werklikheid', d.m.v. metafore.

Jung se basiese teoretiese aannames sluit die volgende in:-

Die psige bestaan uit drie dinamies-interverweefde vlakke, nl. die bewuste (dit waarvan 'n mens bewus is om hom, asook sy vermoë om te diskrimineer); die persoonlike onbewuste (dit wat vergete of onderdruk is, asook bepaalde komplekse. Komplekse is groepe ervarings wat bepaalde patrone vorm); die kollektiewe onbewuste (dit wat oorgeërf is en met alle ander wesens gedeel word. Instinkte en oertipes is hierin geleë. Instinkte sluit alle dryfvere en onwillekeurige handeling in, waar oertipes die tipiese aanpaspatrone is wat oor geslagte filogeneties oorgedra word.); die self (dit is die totaliteit van waartoe die persoon potensieel in staat toe is, en die punt

van versoening tussen teenstrydige oertipes) (Brooke, 1991:14 en Samuels, 1985:23).

Daar heers, volgens Jung (Samuels, 1985:18), 'n dinamiese proses tussen die onderskeie aspekte van die psige, alhoewel hy, anders as Freud, nie alle gedrag tot instinkte reduseer nie. Psigiese aktiwiteit is 'n funksie van die oertipes in verhouding tot die ego. Psigose ontstaan wanneer die ego geen weerstand teen oertipiese eise kan bied nie. Neurose bestaan as algehele weerstand teen die oertipes. Die ego mag voorts in isolasie onttrek en in 'n geestelik-religieuse ervaring distansieer of op 'n gesonde wyse met die oertipes in dialoog tree, ter wille van eenheid en individuasie.

Kompensasie word in hierdie verband omskryf as integrasie wat volg op krisis, neurose, morele integriteit, nederigheid en egosterkte. Sielkundige funksionering, ontwikkeling, integrasie, disintegrasie en transformasie word deur bogenoemde dinamika simbolies verteenwoordig. Simbole is psigiese beelde wat die bewuste en onbewuste, die ego en oertipes, in verband bring. Koppeling hiervan bring integrasie tussen pole mee, in die soeke na *unus mundus*.

Monick verdiep Jung se idees rondom manlikheid en word sy teoretiese aanname vervolgens met die oog op die toepassing daarvan in die ondersoek, bespreek.

1.2.2.

Monick se Jungiaanse interpretasie van manlikheid

Jung beskryf manlike ontwikkeling of transformasie in terme van 'n innerlike raamwerk ("The Grid") wat verskeie stadiums verteenwoordig (Monick, 1991:21). Ses stadiums word hiervolgens onderskei. Manlike angs word in terme van die onvoltooidheid van manlike "establishment" gedefinieer.

- * Eerste stadium (Voorkeboorte): Hiertydens onderskei die manlike fetus hom van die vroulike in terme van die fisiese

toevoeging van die manlike geslagsorgaan. Die potensiele verlies van manlikheid, of kastrasie, in latere lewe, behels dus 'n regressieproses na 'n vroeë stadium van ongedifferensieerdheid, oftewel vroulikheid.

- * Tweede stadium (Pre-oedipaal) : Die manlike kind (3 – 4 jaar) raak hiertydens bewus van sy geslag en die besit van 'n penis. Hy begin vanaf sy moeder onderskei, wat 'n belangrike posisie van gebalanseerde betrokkenheid behoort te handhaaf, ten einde die seun se outonome ontwikkeling te bevorder. Vaderskap word in terme van die eggenoot se rol in die moeder se lewe as waardevolle, sterk en betroubare figuur gewaardeer.
- * Derde stadium (Oedipaal) : 'n Noodsaaklike proses van dissosiasie vanaf die moeder vind hiertydens wenslik plaas, onder leiding van die aktiewe vaderfiguur wat deur middel van sy liefdevolle verhouding met die moeder, die seun daartoe dwing om onafhanklik te raak en sy eie identiteit na te streef. Die seun sublimeer sy manlikheid suksesvol deur middel van portuurgroepverhoudinge, sport, weerstand teenoor sy moeder en die vermyding van vroulike geselskap.
- * Vierde stadium (Adolesensie) : Die man ontwikkel tot in sy dertigerjare psigo-seksueel vanaf sy konkrete preokkupasie met libido tot bemeestering en 'n behoefte om aan uitdagings te voldoen. "The ideal of "efficiency" is a typical masculine ideal ... orientated toward the materialistic, the mechanistic, toward action." (Kelman in Monick, 1991:30). Hy betrek seksuele metgeselle wat hom selfkennis en erkenning kan bied.
- * Vyfde stadium (Prestasie) : 'n Nie-erotiese transformasie op beroepsgebied tot op ± 35 jaar vind hiertydens plaas. Falliese energie word op gesublimeerde wyse verplaas na verskillende metaforiese

manifestasies. Allegoriese falliese aktiwiteite sluit 'n loopbaan, eggenote, eiendom, kinders en leierskapposisies in. 'n Mislukking hiervan weerhou die man van ontwikkeling verder as op puberteitsvlak; sodat hy doelloos vanaf een plesieraktiwiteit na die volgende swerf. In die Westerse kultuur word daar verwag dat die man kreatiwiteit en sielsvervoering met sosiale stand en kollektiewe goedkeuring vervang. Hierdeur voel hy deel van die gemeenskap; "that he phallically belongs" (Monick, 1991:31).

- * Sesde stadium (Individuasie): Die man bereik op ongeveer 40 jaar 'n vorm van infantiele falliese narsissisme, waartydens selftrots en positiewe selfgating seëvier. Onderlinge vergelykings vind subtiel plaas. Monick onderskei twee fasette van dié stadium, nl. remediërend (om na vorige onafgehandelde stadiums terug te keer) en individualiserend ('n voorwaartse proses in die voltooiing van lewensiklusse). Albei fasette kom met mekaar ooreen, waar die eerste genesing van die innerlike raamwerk ("Masculine Grid") volbring word en waar die tweede die grondslag vir nuwe prosesse lê. Psigoanalise behels die reduksie hiervan, asook 'n herhaling van die transformasie-stadiums waar nodig. Die proses eindig met sintese as deel van individuasie. Individuasie is slegs moontlik wanneer vorige stadia en doelwitte afgehandel is. 'n Sin van onvergenoegdheid word tydens dié laaste stadium ondervind, asook 'n ervaring van futiliteit en materiële betekenisloosheid. Manlike individuasie volg egter eers, in Jungiaanse teme, op die suksesvolle afhandeling van die manlike identiteit oor die ses stadia.

Individuasie behels die begeerte in 'n man om hulself van kollektiewe of tradisionele patrone van selfbegrip te distansieer. 'n Soeke na 'n diep persoonlike betekenis van bestaan ontwaak hiertydens, asook die verwerwing van heelheid en eenheid deur middel van kontra-seksuele integrasie (anima-akkommodering). Die integrasie van 'n man se eie vroulike dimensie tree hiertydens sonder bedreiging na vore. Daar word van

alle patriargale neigings afstand gedoen, alhoewel die goddelike element van Fallus nooit misken word nie. Die anima-waarde in terme van 'n sagter, meer ontspanne ingesteldheid word erken, waartydens die man meer nederig en minder kompetend hoef op te tree, ná suksesvolle verwerwing van die manlike identiteit in vroeër stadia.

Monick (1987:26) verwys na die manlike 'numen' –ervaring, 'n archetype wat goddelikheid verteenwoordig en 'n voortdurende strewe na prestasie en bemeestering en simbool van die Self uitmaak. Fallus verbeeld sodanige potensiaal en is filogeneties in die kollektiewe onbewuste vasgelê (Ibid:32).

Die voorkoms van erektele disfunksie word vir Monick (1991) betekenisvol in terme van die verlies van fallus en nie in terme van die verskynsel per se in isolasie nie,... "it is not as a flaccid member that this symbol is important to religion, but as an erect organ. Phallus, like all great religious symbols, points to a mysterious divine reality that cannot be apprehended otherwise" (Monick, 1991:14). Die verlies van fallus moet dus volgens Monick in die lig van die verlies van hierdie goddelike eienskap van manlikheid begryp word, "Phallos carries the masculine inner god-image for a male" (Ibid:16). Manlike persone ly sodra hul falliese identiteite bedreig word. Dit staan as kastrasievrees bekend.

Monick (1991) ondersteun Jung in terme van die sentrale belang van die seksuele identiteit by die man, ... "sexuality holds within itself a revelation of the archetypal character of the unconscious" (Ibid:24) en dat dit 'n manifestasie van die 'heilige' (heros/*ἥρως*), is. Godsdiens en seksualiteit is onafwendbaar betrokke by mekaar, in terme van die gedeelde belewenisse op die onderskeie vlakke. Hy verwys na die teoloog Otto se religieuse terme 'numenosum', 'fascinum' en 'thrall' (knegskap), wat dui op 'n outentieke ervaring van heilige mag ('numen') en die fassinerende reaksies ('fascinum') daarop. 'Thrall' (knegskap/verknegting) verwys na die bediening en verwondering van hierdie heilige kwaliteit deur diegene wat in aanskoue of ontvangs daarvan is; "Phallic thrall is a symptom of masculine hierophany"

(Ibid:27). Monick verwys na vroeë historiese manifestasies van fallus as goddelike beeld. Die idee rondom oertipiese fallus word deur hom uitgebeeld deur middel van verwysing na kuns en letterkunde, waarna hy tot die gevolgtrekking kom dat die numenose aard van Fallus kollektief deur alle manlikes beleef word en nie deur individuele of omgewingsfaktore geskep word nie. "Phallic patterning is imbedded in the psyche at its deepest level and as such it is as innate as maleness itself" (Ibid:32).

Monick stel 'n teoretiese konsep voor oor die psigiese verwantskap met die fisiologiese verskynsel van fallus, gebaseer op Neumann se mitologiese leerstellinge (Ibid:57). Erich Neumann (1905 – 1960) was 'n sterk aanhanger van Jung en die psigomitologie. Neumann het Bachofen se aannames rondom die oppermag van die materne dimensies van die psige uitgebou; alle fisiese aspekte van manlikheid was volgens hom as 'laer manlikheid' en behorende aan die moederfiguur beskou, sodat die man se 'hoër manlikheid' 'n poging was om sy outonome potensiaal en vryheid van moeder-eienaarskap te bereik. Die dubbel-fallus konsep is hieruit gebore, vanwaar die lig ('solar') en donker ('chtoniese') dimensies deur Monick ontwikkel is. Na hierdie verwantskap word as "psigoïed" verwys, wat beteken dat die oertipes beide wederkerig – reflektief psigies en fisies van aard is, "... the aspect of archetype that appeared in the physical world [is] its so-called outer manifestation" (Ibid:63). Die verhouding tussen hierdie twee aspekte, naamlik die relatiewe en wederkerige eenheid wat daar tussen die onderskeie fasette bestaan, maak 'n deel uit van die proses van "unus mundus" (Ibid:64).

"Unus Mundus", as individuasie, in die terapeutiese sin maak twee prosesse uit, naamlik dié van ontleding van die stand van verdeeldheid tussen psigoïede dimensies, ook met die oog op die voltooiing van die manlike ontwikkelingsnetwerk, wat deur sintese van liggaam-gees eenhede en integrasie van anima gevolg word. "Unus mundus...is a state of awareness where division and cohesion in the cognitive process ... are complementary, moving along the same path" (Ibid:66).

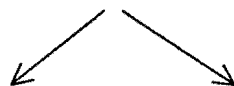
Die numenose kwaliteit van fallus word voorts deur Monick in die mitologiese figure van Griekse gode uitgebeeld. Kollektiewe manlike eienskappe word deur hierdie gode verteenwoordig, waaronder bondgenootskap en gebiedsafbakening, besitreg, dualiteit, outonomieit en verskansing, hermafrodisme, narsissisme, ensovoorts.

Monick (1987:93) se teoretiese aannames oor manlikheid is, soos genoem, op Jung en later Neumann se konsepte gegrond, waarin twee primêre manifestasies van fallus uiteengesit word. Die eienskappe van son- en chtoniese fallus word soos volg saamgevat:-

<p><i>Oorspronklike Latynse betekenis</i> <i>“Solaris: behorend aan die son: sonwaarts”(Lewis et. al., 1951:1717 en Pearsall, 1999:1365), m.a.w. strewe na die lig/bepaal deur en in verhouding tot die son.</i></p>	<p><i>Term oorspronklik afkomstig vanaf Grieks <u>chthon</u> (χθόν) wat ‘aarde’ beteken (Lewis et. al., 1951:254)</i> <i>“Chthonian: belonging to underworld/inhabiting the underworld”, met ‘n verwysing na minagting en onheil.</i></p>
---	--

NUMENOSE FALLUS

bevestig deur



SONSDIMENSIE

Positief (verlig) in terme van:

-Trots en verbintenis tot sosiale reputasie.

CHTONIES(E) DIMENSIE

Positief (verlig) in term van:

-Kan met oertipiese seksualiteit in aanraking kom.



-Beroepsgeïntereerdheid en ambisie

-Politieke en gemeenskapsbetrokkenheid.

-Finansiële en morele ondersteuning aan gesin.

-Sorg vir en instandhouding van woonplek.

-Gevestigdheid in terme van besitting en eiendom.

-Intellektuele aktiwiteit en logosidentiteit.

-Institusionalisering en groepsbetrokkenheid.

-Huwelike en kinders as simbool van kwaliteit ('man's decoration')

NEGATIEF (skadu) in terme van:

-Patriargale pogings om ander te reguleer (byvoorbeeld kinders/vrou).

-Aktiwiteite gemik daarop om ander te verneder of oorheers (byvoorbeeld

-Bied erkenning aan innerlike stille numenostiese kragte

-Dien as bron vir kreatiewe aktiwiteite.

-Bied basis vir krag en innerlike sterkte.

-Maak daardeur kontak met heilige/numen kwaliteit.

-Bied vonk ('spark'), "There can be no light without shadow" (p.93).

NEGATIEF (skadu) in terme van:

-Grofheid en dierlike krag.

-Brutaliteit.

-Onverskilligheid en impulsiwiteit.

-Beuselagtigheid.

-Begeerte na mag en oorheersing.



man-tot-man kastrasie) en projeksie van eie vorige vernederings op ander.

-Voortdurende bevestiging van eie waarde deur middel van prestasie.

-Rasionele feitelikheid en orde as bewys van krag, korrektheid, rigting en beheer.

-Word deur bemeestering/oorwinning gemotiveer.

-Ervaar die reg om ander te domineer.

-Tiranniseer alles wat nie aan standarde voldoen nie.

-Kulturele verwondering van statussimbole as uitbeelding van kollektiewe skadu/son-kwaliteit onder manlikes.

(Voorbeelde t.o.v. nasiensleutel op p.118 aangebring.)

"Shadow phallus, both chthonic and solar, is motivated by conquest, whether the object be body or mind. Where shadow chthonic phallus would overcome by physical force, shadow solar phallus seeks to subdue whatever spirit or intelligence is susceptible to its thrust, in the interest of 'truth'" (p.104). Hierdie waarheid verwys na die aanvaarde teenwoordige numenostiese

kwaaiteit van fallus, wat ten alle koste in stand gehou moet word om die manlike identiteit te bevestig. Die stand van (die fisiese) fallus kan te wyte wees aan enige van die son/chtoniese aktiwiteite, en kan as 'n barometer van die stand van 'n man se selfbeeld beskou word. 'n Verlies aan fallus impliseer dus 'n kasterende ervaring op een of ander son/chtoniese terrein, wat wyer mag strek as slegs die verwagte erotiese, heteroseksuele konteks.

Die genesende integrasie-proses van unus mundus, behels wat Jung noem 'Auseinandersetzung' (uiteensetting); "having-it-out with the shadow and the anima" (Ibid:107). Hierdie studie onderneem 'n proses van ontleding met die oog op unus mundus, met manlike persone wat 'n bedreigde verlies van hul numen ervaar, soos wat deur hul fisiese liggaam weerspieël word. Die betekenis van 'n sin van manlikheid word as't ware d.m.v. die herstel van verlore numenosum bereik en in die fase van individuasie voltooi.

Dit wat 'n verlies aan sy numenose kwaaiteit bewerkstellig het, sal egter vervolgens eers in kastrasie-terme gedefinieer word. Begrip van dit wat hom 'ontman' het, bepaal die kwaaiteit van verlies, vlak van nodige kompensasie, asook prognose vir herbemagtiging.

1.2.3

Die Kastrasie-kompleks

Monick (1991:49) tref 'n onderskeid tussen kastrasie-angs/vrees en die kastrasie-kompleks. Die kastrasie-kompleks vorm 'n man se onbewuste wanneer 'n gebeurtenis plaasvind waartydens die seun beleef dat iets essensieel manlik van hom ontnem word. 'n Leemte of swak skakel ontstaan hierdeur in sy netwerk ('Masculine Grid') en belemmer die verloop van gladde egobeheer en kontinuïteit. Die kastrasie-kompleks tree na vore wanneer 'n man se identiteit bedreig word en sy ego-stabiliteit verbrokkel. Sy selfvertroue neem gevolglik af, en dit kan selfs tot angs en paniek lei, wat as kastrasievrees beskryf word. Sy emosionele reaksie besorg aan hom verleentheid; 'n swakheid word hierdeur in hom blootgestel. Diegene wat aan 'n onherstelde kastrasie-ervaring ly, gaan die lewe deur met weerloosheid en in brose ego.

Kastrasie is volgens Horney (in Monick, 1991:51) 'n metafoor van 'n man se onvermoë om te doen. Hierteenoor kan 'n vervulde man daarin slaag om iets te verrig. Hy onderskei homself daardeur van die vrou wat essensieel in wese passief kan bestaan. Jung beskryf egter 'n diepliggende wens deur die man om juis uiteindelik met verligting die swaard te kan neerlê, "These temptations signify a surrender of the heroic quest, and by definition the acceptance of an incomplete masculinity" (Ibid:61). Dit is die holistiese individuasieproses, as bestemming van die man, om tydens sy middeljare te her-integreer met sy anima (siel) wat van die manlike identiteit gedifferensieer is. Die seun en man se transformasieprosesse deur die eerste vyf fases moet noodwendig behels dat sy vroulike dimensie dormant bly, ter wille van die verwesentliking van manlike prestasies ("heroic young manhood"). 'n Man moet egter twee opofferings maak alvorens hy gereed is vir die finale stap van individuasie, nl. (i) afstanddoening van die verlede en die verlange na moederlike sorg en gemak, en (ii) die opoffering van manlike trots in eie prestasie, waarsonder geen beweging na unus mundus kan geskied nie.

Jung bring die term 'impotensie' in fisiologiese en simboliese terme met kastrasie in verband (Monick 1991:62). Die belewenis van impotensie, i.t.v. die verlies van krag en numenosum, deur middel van 'n kasterende gebeurtenis oor enige dimensie, lei tot ingeperkte fallus-energie wat deur woede gevolg word. Die openbaring van premature vroulikheid, wat 'n misterieuse ego-distoniese waarheid voor individuasie verteenwoordig, veronderstel 'n kasterende ervaring vir die man. Hy kan verdedigend hierop reageer d.m.v. skadu chtoniese of son handelinge.

Kastrasie-angs, wat woede ontlok, vind onder ses toestande plaas, nl. (i) Man-tot-man-kastrasie, bv. in kompeterende en beroepsituasies; (ii) Kastrasie deur vroulike figure, gewoonlik die moeder-figuur in die vorm van moeder, eggenote, dogter, ens.; (iii) Selfkastrasie is die gevolg van sy eie skuldgevoelens n.a.v. een of ander waargenome verbode of onaanvaarbare

daad; (iv) Kastrasie deur die samelewing, d.m.v. dominante outoritêre strukture wat onderdrukking bewerkstellig; (v) Kastrasie deur noodlot, dit is nadelige omstandighede wat deur toeval geskied en (vi) Ontologiese kastrasie, waar 'n man se wese en bestaansreg bevraagteken of ontken word. (Monick, 1991:79). Woede (“rage”) is 'n instinktiewe reaksie op waargenome bedreiging van instinktiewe manlikheid, waartydens hy oertipiese gevaar en desperaatheid beleef (Ibid:99). Hy voel dus magteloos/impotent en wend ten alle koste 'n poging aan tot selfbehoud en beskerming. 'n Man se woede reaksie mag 'n meer gesofistikeerde, gedempte vorm aanneem, nl. verering, toorn of kwaadheid, indien hy ervaar dat hy beheer oor die emosie het en hy iets daaromtrent kan doen. Tydens individuasie kan sodanige bedreigings vanuit 'n anima-perspektief, moontlik met humor en sielswysheid, gehanteer word. Die voorkoms van kastrasieprosesse is egter op 'n paradoksale wyse noodsaaklik vir die ontwikkeling van die man, “... wie sy siel vind, sal dit verloor; en wie sy siel verloor...sal dit vind” (Matt.10:39 volgens Monick, 1991:104). Dit wat 'n man grootliks streef om te vermy, is juis noodsaaklik om te beleef, t.w.v. die ontwikkeling van manlikheid. Die potensiële verliese wat elke man voorlê, verhelder die bemeestering van sukses en prestasie vir hom – 'n natuurlike proses van beproewing deur manlike transformasie.

Kastrerende ondervindings kan op verskeie wyses deur manlikes verwerk word (Monick, 1991:108). Tekens van 'n beskadigde manlike identiteit word i.t.v. die vlak van woede gemeet. Sommige mans beskadig hul geliefdes op 'n direkte wyse. Ander onderdruk hul woede d.m.v. indirekte vyandigheid en nydigheid teenoor ander. Verdere ontkenning verteenwoordig 'n onopregte aangename beeld na buite, waar sy eie gegriefdheid of wrewel verskuil bly.

'n Tweede groep reaksies sluit oorkonstruksie in, waartydens 'n beeld van aktiwiteit gefabriseer word om swakhede te verberg. Pseudo-fallus bied 'n kompenserende beeld van bemeestering. Sulke mans ontspan nooit nie en poog obsessief om hulself te bewys.

Derdens mag die teenoorgestelde reaksie plaasvind, nl. dié van beskroomdheid, wat 'n skaam en brose persoon uitbeeld (in teenstelling met gesonde eerbare nederigheid). Hierdie man voel betekenisloos en sonder bestaansreg.

HIPOTETIESE STELLING : Daar is reeds verwys na die verband tussen liggaam en gees op reflekerende basis en dat die manlike psige met die manlike geslagsorgaan gelykgestel kan word. Daar is ook 'n beskrywing gebied van die man se numenose aard, wat in seksuele identiteit geleë is. Organiese ED kan hierdie numenose vlakke negatief affekteer en as kasterende insident dien. Dit is 'n vorm van noodlottige kastrasie, sowel as ontologiese kastrasie, daarin dat die lyer deur ongeluk (siekte) getref word en sy identiteit hierna bevraagteken word. ED kan son- en chtoniese aspekte verder beperk en inhibeer en op sigself as verdere kastreerder dien. Die man se totale identiteit mag nl. deur sy siektetoestand ingeperk word, sodat sy beroep en finansiële posisie bv. daaronder mag ly. Oertipiese seksuele instinkte en innerlike bronne van krag word ook bv. hierdeur (ED) geaffekteer. ED is 'n letterlike weerspieëling van die kastrasie. Daar mag in 'n mindere of meerdere mate kastrasievrees by diegene aanwesig wees, afhangende die persoon se kastrasie-komplekse. Elke individuele geval openbaar 'n unieke geskiedenis t.o.v. ander kasterende ervarings, selfs voor die voorkoms van ED, wat die stand van huidige numen versterk of nie. Die belewenis van organiese ED sal dus vir die pasiënt waarskynlik bepaal word deur die individu se pre-morbiede Fallus-profiel en sy vermoë om kompenserende antidote aan te gaan.

1.3 RASIONAAL

Die rede vir die studie is geleë in die noodsaaklikheid vir meer kennis en 'n beter begrip vir die verskynsel van erektele disfunksie (Tiefer & Melman, 1987 : 301); 'n hoogs kwellende probleem vir baie mans. Fineman & Rettinger (1991:1151) stel dit soos volg : "Few problems strike more at the core of a male's sense of manhood than the inability to have an erection". Monick (1987) bied die rede hiervoor aan, nl: dat die man se hele identiteit en selfbeeld bedreig word tydens die verlies van sy manlikheid, oftewel sy persepsie en belewenis van die verlies van die erektele funksie. Die geslagsorgaan se funksie verteenwoordig dus meer as 'n stel fisiologiese prosesse in die sin dat 'n man se emosionele welsyn daardeur manifesteer of weerspieël word.

ED is inderdaad 'n sielkundige aangeleentheid ongeag die etiologie daarvan. Vorige navorsing het grootliks op die onderskeiding tussen fisiologiese en psigogene ED gekonsentreer (Carroll et al, 1990:181; Gilder, 1987:171; Hatch et al, 1987:781; Rowland & Heiman, 1991:609; Sapire, 1988:33 en Schuhmacher & Lloyd, 1981:40). Behandelingsmetodes is hiervolgens aangepas om óf fisiologiese (Van Driel, 1991:57) intervensies toe te pas óf om psigoanalitiese (Janssen,1985:6 en Turnbull & Weinberg, 1983:59) en gedragsgeoriënteerde (Abrahamson et al, 1989:241; Gupta et al, 1989:63; Hawton et al, 1992:161; Norton & Jehu, 1984:165 en Smith & Ray, 1990:477) psigoterapeutiese tegnieke toe te pas.

Carroll & Bagley (1990:70) Delizonna et al (2001:21) en Weeks & Gambescia (2000:27) meen dat die verskynsel in die konteks van die verhouding tussen man en vrou geëvalueer moet word, selfs in organiese tipes ED. Leiblum & Rosen (1991:147) beweer met betrekking tot fisiologiese behandelingsintervensies dat "...firmer erections are rarely...the sole solution to a deteriorating relationship" en dat ander bydraende faktore geadresseer moet word.

Navorsing oor psigoterapeutiese intervensies konsentreer op die sukses van sodanige intervensies en toon 'n wisselende beeld. Hawton et al (1992:161) beskryf tydens hul ondersoek die Masters & Johnson tegniek as 69,4% geslaagd. Hulle skryf swak prognoses toe aan faktore soos onder meer lae sosio-ekonomiese status, 'n geskiedenis van psigiatriese behandeling by die pasiënt se metgesel, swak motivering, swak kommunikasie in die verhouding, en 'n gebrek aan seksuele genot by die metgesel. Volgens hierdie metode is die egpaar 'die pasiënt' (Carroll & Bagley, 1990:77) en is behandeling gemik op angsvermindering. Angs word egter elders (Abrahamson & Barlow, 1989:241 en Schuhmacher & Lloyd, 1981:40) as 'n fasiliteerder, eerder as 'n inhibeerder, van seksuele funksionering beskryf. "If anxiety [is] evoked before sexual arousal, it [is] followed by an enhanced level of sexual arousal" (Norton & Jehu, 1984:165). Die teenstrydige aard van hierdie bevindinge bevraagteken die teoretiese aannames van 'n behavioristiese oriëntasie teenoor erektilie disfunksie. Daarbenewens diskwalifiseer swak prognostiese tekens bykans alle ED pasiënte vir gedragsterapie.

Die gevaar van bogenoemde prosedures is waarskynlik in die 'resepbenadering' geleë. Reynolds (1991:136) is die toonbeeld van hierdie benadering. Hierin word 'n oudioband met didaktiese voorskrifte vir ED persone sonder metgeselle voorgestel. Janssen (1885:7) meen vanuit 'n psigoanalitiese benadering dat neurotiese faktore kan bydra tot interpersoonlike verhoudingsprobleme. Alhoewel filosofies uiteenlopend, kom Reynolds (1991) en Janssen (1985) ooreen in terme van 'n klem op die individu, met die interpersoonlike verhouding van sekondêre belang. Crasilneck (1982:52) het ook met diegene wat suggereerbaar genoeg was, 'n individuele benadering gevolg en 'n 87% suksesyfer met hipnotiese tegnieke behaal.

Groepsterapie gebaseer op Masters & Johnson se prosedures het volgens Kilman et al (1987:168) 'n 80% suksesyfer geopenbaar, tog het 81% van diegene in die studie se kontrolegroep ook in hul seksuele funksionering verbeter.

Die sisteemteorie-benadering volgens Leiblum & Rosen (1991:147) se navorsing beskou die term 'seksuele ekwilibrium' as kernkonsep in die interaksieproses tussen

metgeselle en verwys na konteksbetekenisse wat seksuele disfunksies mag inhou. Individuele persepsies word beskou as belangrike bydraende faktore tot die disfunksie.

ED is ook m.b.v. RET ondersoek. Alhoewel klein en voorlopig, dui die studie van Munjack et al (1984:170) en Rosen (1996:497) op die belangrikheid van individuele kognitiewe prosesse, wat ook deur hierdie studie m.b.v. subjektiewe beskrywings benader gaan word. Mehlman (1999:1308) het bevind dat ED-lyers kognitiewe rigiditeit openbaar en dat hulle minder in voeling met seksualiteit is, ter verdediging teen die traumatiese ervaring hiervan.

Turnbull en Weinberg (1983:65) verwys in hul literatuuroorsig na navorsing in die gebruik van biokinetiese terugvoer met ED wat in 1976 onderneem is, wat volgens Csillag (in Turnbull & Weinberg, 1983:65) geslaagd was.

Ander navoringspogings met ED het op simptomatiese en klassifikasiestelsels gefokus (Derogatis et al, 1985:120; Fineman & Rettinger, 1991:1151; Hatch et al, 1987:781; Krause et al 1991:130 en Mauri et al, 1984:142). Daar word samevattend deur hierdie ondersoekers beweer dat psigopatologie minder voorkom by diegene met fisiologiese erektele probleme, en dat diegene wat aan psigogene ED ly, tekens van minderwaardigheidsgevoelens, interpersoonlike sensitiwiteit, vyandigheid en fobiese angs toon, alhoewel hierdie studie sodanige veralgemenings bevraagteken.

Meer resente navorsing fokus op die werking van Sildenafil (Viagra) wat hoogs doeltreffend blyk te wees. Positiewe emosionele nagevolge hiervan word gedokumenteer, alhoewel navorsers die gebruik van Viagra in samehang met psigoterapie aanbeveel (Ferrari et al, 2002:1501; Giuliano et al, 2001:359; Leiblum, 2002:17; Mueller & Benkert, 2001:255; Perelman, 2002:195 en Seidman et al, 2002:5).

Dit blyk dus tot dusver dat daar **geen enkele, omvattende navorsingsprojek onderneem is om die verskynsel van ED in geheel of kwalitatief te beskryf nie.** Wat wel beklemtoon word, is dat die disfunksie vanuit beide sielkundige en

mediese perspektiewe nagevors behoort te word (Fineman & Rettinger, 1991:1151), omdat sielkundige intervensie 'n betekenisvolle bydrae tot ED kan lewer, selfs waar organiese faktore aanwesig is (Althof & Sefsel, 1995:171 en Schiari in Hawton et al, 1992:162).

Verder is dit duidelik dat alle vorige navorsingsprojekte vanuit eksterne teoretiese verwysingsraamwerke sekere beginsels op die verskynsel geprojekteer het, maar nooit 'n 'interne blik' vanuit die pasiënt se oë daarna bekom het nie. Schwenger (1984:72) is van mening dat ED in terme van die pasiënt se belewenis op geïntegreerde wyse begryp behoort te word. Soos Tiefer & Melman (1987) dit stel: "...we need to know more about the ED patient's frame of reference before our care can be appropriate" (p.308). Bokhour et al (2001:649) het wel daarin gepoog om die betekenis van ED by prostaatkankerlyers te ondersoek en het tot die gevolgtrekking gekom dat hul omstandighede ver-reikende gevolge op alle lewensterreine het, alhoewel hul belewenisse nie gekwalifiseer is nie. Sielkundige faktore is volgens Herrera-Triana et al (1989:70) aanwesig by alle diabete wat aan verwante ED ly en word psigoterapie ook aan diegene aanbeveel. Sekondêre ED by rugmurg-beseerde pasiënte wat voorts volgens Richards et al (1992:205) psigo-farmakologies behandel is, het tot verhoogde selfbeeld en verbeterde huwelik gelei, alhoewel ander lewensomstandighede nie noodwendig verbeter het nie en nie verklaar kon word nie. Verwantskappe tussen psigo-sosiale veranderlikes kon deur Plaud et al (1996:11) onder sekondêre ED-lyers met chroniese siektetoestande geïdentifiseer word, nl. dat angste en sosiale isolasie, ondoeltreffende heteroseksuele verhoudings en kommunikasie, onproduktiwiteit en depressie onder diegene aanwesig was.

Daar kan dus bygedra word tot Althof & Sefsel, (1995:171) en Mauri et al (1984:142) se multidissiplinêre aanbevelings tot ED, multi-teoretiese benaderings, deur ook vanuit die fenomenologie 'n ondersoek na ED in te stel, aangesien dit 'n unieke dieptesiening van manlikheid sal kan bied aan die hand van die pasiënt se eie ervaringswêreld op geïntegreerde wyse.

Die voorkoms van ED word as wyd geskat (Munjack et al, 1984:170), met psigogene ED meer teenwoordig onder jonger as ouer manlike persone

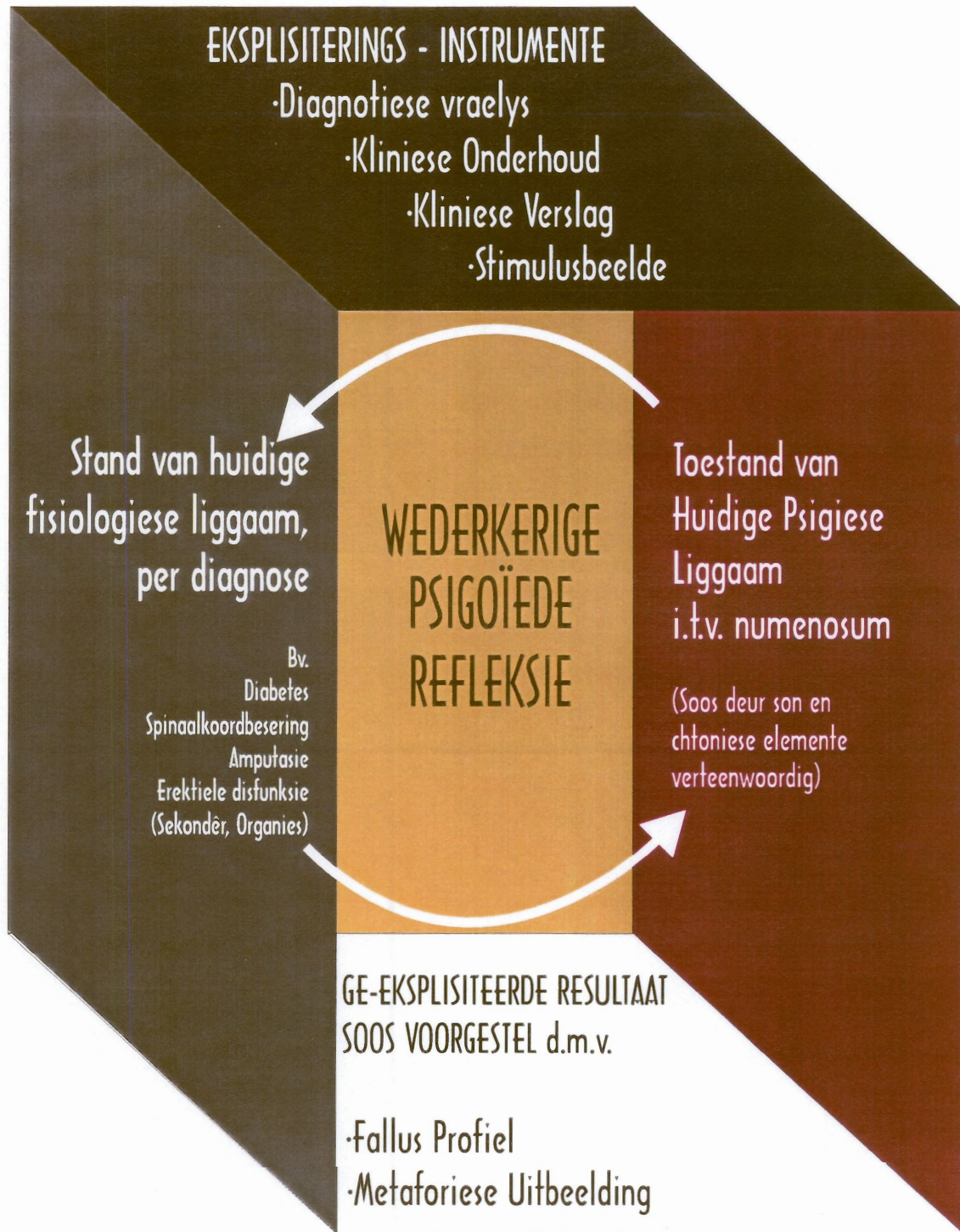
(Schuhmacher & Lloyd, 1981:42). Daar bestaan voorts volgens die outeurs onder ED lyers 'n hoë mate van weerstand teen terapie, waarvoor daar volgens Tiefer & Melman (1987:308) geen voldoende verklaring is nie. Diesulkes openbaar voorts 'n verskeidenheid individuele sielkundige en psigososiale kenmerke wat dit moeilik maak om die verskynsel van ED aan een enkele oorsaak toe te skryf. Die belangrikheid van unieke individuele faktore by die bestudering van ED word hierdeur beklemtoon.

Die meer effektiewe hantering van ED pasiënte benodig breër insigte alvorens alternatiewe vorms van behandeling oorweeg kan word; "...many cases of impotence do not respond to behavioral sex therapy or any of the current psychiatric treatment approaches" (Segraves & Schoenberg, 1985:244). Ook hierdie skrywers beklemtoon dat die kliënt se verwysingsraamwerk en persepsies ondersoek behoort te word, met ander woorde wat dit vir die pasiënt beteken en waarom dit enigsins van waarde is vir hom. Hierdie studie fokus hoofsaaklik op die sekondêre, organiese ED pasiënt in die identifisering van die stand van sy manlike psige, wat waarskynlik misreken word, asook moontlike bydraende faktore wat op intervensie en prognose mag dui, soos wat die individu dit beleef en beskryf. 'n Korrelasie tussen die liggaamlike verskynsel van ED aan die een kant, spesifiek in die geval van sekondêre organiese aard, en die manlike psige aan die ander kant, sal dus m.b.v. die pasiënt se betrokkenheid bekom word. 'n In-diepte, individuele begrip van die verband tussen die toestand van die manlike geslagsorgaan en die totale persoonskonteks waarin dit manifesteer, sal hierdeur gedemonstreer word. Die betekenis hiervan vir die pasiënt sal op 'n fenomenologies-diagnostiese wyse inligting vir verdere hantering verskaf, wat 'n alternatiewe en aanvullende benadering tot ED sal bied. Sodanige insigte sal weergegee word in Jungiaanse terme (wat in beginsel 'n breë, reflekerende benadering tot manlikheid akkommodeer). Die praktiese toepassing van Monick se (Jungiaanse) teorieë is nog nie voorheen gedemonstreer nie.

1.4. STRUKTUUR VAN DIE STUDIE

'n Meer volledige literatuurstudie wat met die onderwerp onder bestudering verband hou, nl. die begrip 'seksualiteit' as identiteitskonsep, 'manlikheid' en 'erektiele disfunksie', sal vervolgens as agtergrond en vertrekpunt vir die ondersoek dien. Daarna volg die ondersoek van gevallestudie-besprekings van drie manlike pasiente wat in 'n algemene hospitaal-opset behandel is. Die formaat hiervan sluit 'n klinies-diagnostiese onderhoud, 'n diagnostiese vraelys en die afneem van projeksie kaarte, in. Die data word laastens as fallus-profiel in Monick se terme weergegee en as vrugbaarheidsmetafoor hervoorgestel. Die toepasbaarheid van Monick se teorieë word ter afsluiting bespreek.

Die struktuur word diagrammaties as volg voorgestel :-



HOOFSTUK 2

2.1 SEKSUALITEIT

2.1.1 Identiteit

Seksuele gemeenskap is een deel van ons wyer seksualiteit, wat weer 'n integrerende deel van ons persoonlikheid vorm. "Goeie seksuele aanpassing begin by begrip en aanvaarding van jouself, jou liggaam, jou sensuele en jou seksuele gevoelens" (McCarthy et al, 1988:1). Dit is dus toepaslik om na die breër self te verwys, alvorens daar na die seksuele deel van die identiteit ondersoek ingestel word.

Die **self** bestaan volgens Kuenzli (1959:32) uit identiteit (uniekheid) en bewustheid van die self en die omgewing . Die werklike self kan egter nooit werklik beskryf word nie, aangesien so 'n beskrywing slegs die beskrywer se persepsie sou verteenwoordig.

Die selfkonsep hou verband met alle verwysing na 'ek'. Die selfkonsep verseker 'n mate van voorspelbaarheid en konstantheid in gedrag. Die **selfkonsep** word gevorm deur die individu se afleidings vanuit sy unieke ervarings. Die **selfbeskrywing** is 'n verslaggewing van wie die persoon sê hy is, en hierdie openbaring vind plaas deur middel van al sy handeling en optredes. Die **self-ideaal** is wat deur die individu as aanvaarbaar of gewens beskou word. **Selfaanvaarding** beteken akkurate waarneming van die self sonder onnodige verdedigings. 'n Individu se waarneming van homself as 'n voldoende of onvoldoende wese bestaan uit 'n dinamiese funksie. Hierdie waarneming bestaan nie slegs uit 'n diskrepansie tussen sy selfkonsep en ideale self nie, maar ook uit die persoon se vertroue om hierdie situasie te kan oorbrug en die situasie te kan verbeter. 'n Persoon wat die gaping tussen die ideale self en selfkonsep as wyd waarneem, sal met ander woorde homself as onvoldoende/minderwaardig ag.

Jung beskryf 'die self' as 'n totale psigiese entiteit met die volgende betekenis:-

- Die self is primêr 'n kosmiese eenheid wat die self en alle dinge en skepsels insluit;
- dit is die totaliteit van die individu;
- dit sluit die ervaring van totaliteit en heelheid in;
- dit is die organiserende dryfkrag buite die bewustelike 'ek';
- dit is die organiserende middelpunt van die onderbewuste;
- dit sluit ook die nuwe ontwikkelende aspekte van die self in (Redfearn in Brooke, 1991:95).

Brooke (1991) gaan voort en meen dat, vir Jung, “the self is defined most simply and comprehensively as psychic totality” (p.98). Die psige of self betrek die hele lewenswêreld ('life-world') van die individu. Die psige word deur fantasie blootgelê en die wêreld word deur die individu se beeldingsprosesse geïnterpreteer. Dit impliseer dat die realisering van die self primêr deur beelde gemediëer word. Bestaan vind dus konkreet en op intrinsieke wyse deur voorstelling plaas. Die self is dus 'n versameling van die wêreld as menslike wêreld. Die ego is gelykstaande aan persoonlike identiteit, wat op eie verantwoordelikheid self geëien en gevestig word. Individualisasie is die ontwikkeling van bewussyn; die differensiasie van self-wêreld moontlikhede. Dit is 'n proses van verbreding en verdieping van bestaan. Hierdie transformasie behels onttrekking van 'n letterlike bestaan, sodat die persoonlike identiteit 'n metaforiese kwaliteit aanneem, “This is the essential meaning of inferiority” (Brooke, 1991:118).

Die ontwikkeling van die manlike identiteit sal volledig in hoofstuk 4 bespreek word. Seksualiteit, as deel van die wyer self, sal vervolgens gedefinieer word om 'n basis te stel waarteen seksuele disfunksie gemeet kan word.

2.1.2 'Normale' seksualiteit

Die woord 'seks' is al in die sestiende eeu met verwysing na geslag in gebruik geneem. Die assosiasie van die woord 'seks' met 'geslagsomgang' het egter eers in die vroeë negentiende eeu posgevat. 'Seksualiteit' is gelykgestel aan dit wat

'natuurlik' is, naamlik geslagsomgang met lede van die teenoorgestelde geslag (Weeks, 1986:13).

Nikelly (1977:213) onderskei die term 'seksualiteit' van die woord 'seks' waar eersgenoemde met waardes, ervarings, motiewe en kennis en laasgenoemde met die aangebore, biologiese komponent van die mens verband hou. Sy beskou seks bloot met die doel om seks te hê (geslagsomgang) as potensieel meer problematies as wanneer dit binne 'n verhouding 'n uitdrukking van intimiteit is.

Geslag is die kern van elke individu en behels fisiologiese en sielkundige prosesse. "Sexuality is the process of being that we express through our manifestations of being male or female...it is how we think and feel about and express gender, our sex organs, our body, our self-images and our choices and preferences" (Weeks, 1987:24).

'n Seksuele verwysingsraamwerk word deur die ontwikkelende selfbeeld, seksuele ervarings, die kultuur, rolmodelle en portuurgroepverhoudinge gevorm (Ibid:24). Die basis vir seksuele verwysing word egter in vroeë ervarings met die ouers gevorm, waar gebondenheid en geborgenheid die kind leer om lief te hê, aan te raak, te gee, te ontvang en om verbintenisse te kan maak.

Richardson (1981:144) verwys na vier stadiums van seksuele ontwikkeling. Die eerste vind voor puberteit plaas, waar die kind as nie-seksueel beskou word; die tweede vind gedurende puberteit plaas, waar die tienderjarige as a-seksueel bestempel word; vroeë volwassenheid maak die derde fase uit, waar die individu ten volle seksueel is; en laastens maak die bejaarde fase die onseksuele stadium uit. Johnson (in Richardson, 1981:146) bevraagteken egter hierdie kategorieë, omdat navorsing getoon het dat jong kinders, adolessente en bejaardes tekens van aktiewe seksuele uitlewing toon.

Daar bestaan in die gemeenskap verskeie mites en misverstande rondom 'normale seksuele gedrag'. Masters en Johnson (in Richardson, 1981:146) het met hul kliniese laboratorium studies oor die seksuele respons siklus verskeie mites die nek

ingeslaan. Hulle het byvoorbeeld gevind dat 'n vrou meer seksueel as 'n man is; dat 'n man en vrou dieselfde ervaring tydens orgasme beleef; dat masturbasie onskadelik is; dat penisgrootte geen effek op vroulike orgasme het nie, ensovoorts.

Carlton (1985:27) het 'n ondersoek geloods na wat as sogenaamde 'seksueel normaal' beskou kan word. Hy het dit aan die hand van vier kriteria gedoen, naamlik

- (i) die statistiese norm (hoe algemeen is die gedrag?);
- (ii) die mediese norm (is die gedrag gesond?);
- (iii) die etiese norm (is die gedrag moreel regverdigbaar?) en
- (iv) die regsnorm (is die gedrag wettig?)

Hy meen egter dat omstandighede dit moeilik maak om 'n absolute definisie van seksuele normaliteit te bepaal. Kinsey (in Carlton, 1985:29) se bevinding oor die statistiese norm dat drie orgasmes per week normaal is, moet byvoorbeeld bevraagteken word, omdat daar nie onderskei word tussen die omstandighede waarin die norm wat bepaal is onderskei word nie en die definisie van orgasme dus te breed word.

Die vraag word gestel waarom dit dan enigsins wenslik is om normaal of ordinêr te wil wees? Daar word selfs aanbeveel dat 'n variasie in temas van seksuele gemiddeldes nagestreef behoort te word. Die strewe na normaliteit word deur dieselfde outeur (Carlton, 1985:32) beskou as 'n strewe na gemiddeldheid of redelikheid en uiteindelik bekwaamheid wat deur die samelewing dus as aanvaarbare norm gestel is. Hierdie rasonale nastrewing na bekwaamheid maak 'n kliniese proses uit wat direk teenstrydig is met die nie-rasonale aard van seksuele uitlewing. Dit wat dus as normaal beskou word, word direk deur kulturele faktore beïnvloed en verskil van samelewing tot samelewing. Die kulturele norm kan voorts oor tyd varieer, soos wat in die uiteensetting van die geskiedenis oor seksualiteit in die volgende afdeling sal blyk.

Carlton (1985:40) meen dat daar wel sekere faktore is wat natuurlike fisiese determinante van seksuele uitlewing. Ouderdom is die eerste van hierdie determinante wat bepaal dat seksuele betrokkenheid met toenemende hoë ouderdom afneem en dat dit byvoorbeeld normaal is dat erektiele vermoëns mettertyd begin afneem. Fisiese siekte is 'n volgende determinant wat 'n verwagte invloed op seksuele funksionering kan hê, byvoorbeeld as gevolg van sekere inwendige infeksies.

'n Derde belangrike determinant wat daartoe aanleiding gee dat 'n afname in seksuele gedrag as normaal beskou kan word, is tydens die inname van sekere soorte medikasie. Estrogeentoediening kan byvoorbeeld lei tot 'n verlies van libido onder mans as newe-effek van die medikasie.

Seksuele gedrag weerspieël die totale persoonlikheid van 'n individu. Die volgende gesonde en ongesonde sielkundige motiewe beïnvloed seksuele aktiwiteit op 'n direkte manier (Carlton, 1985:215) :

- Om aanvaarding te verseker wanneer selftwyfel bestaan
- Om eensaamheid teen te werk
- Om emosionele intimiteit te vermy
- Om minderwaardigheidsgevoelens te oorbrug
- Om mag te demonstreer
- Om gemak en ondersteuning aan te bied
- Om pyn en lyding te beleef
- Om probleme te veroorsaak
- Om vyandigheid en pyn ten toon te stel
- Om te ontspan en genot te ervaar
- Om voort te plant

Gesonde menslike seksualiteit behels volgens die outeur erotiese plesier binne 'n konteks van teerheid en toegeneëtheid (Ibid:216). Jourard (in Nikelly, 1977: 216) lys verskillende faktore wat tot gesonde seksuele plesier bedra, naamlik

- (i) tevredenheid met ander aspekte van die persoon se lewe;
- (ii) vryheid van traumatiese ervarings as kind en positiewe blootstelling aan seksuele temas;
- (iii) voldoende en akkurate geslagsvoorligting en liefde teenoor die metgesel en effektiewe kommunikasie binne die verhouding. "This sexual expression in a committed relationship is a physical expression of the primary emotional bonds and is best understood in the context of the relationship which governs it, primarily the family of origin and marriage" (Weeks & Hof, 1987:25).

2.1.3 Seksuele responssiklus

Die normale seksuele responssiklus sal vervolgens kortliks bespreek word met 'n klem op die seksuele opwekkingfase by manlike persone, aangesien dit die onderwerp van studie is.

Kaplan & Sadock (1985:453) verwys na vyf stadiums in die seksuele responssiklus, naamlik

- Opwindingsfase
- Platofase
- Orgasme
- Resolusie
- Weerhouding

Die DSM III voeg 'n verdere stadium aan die begin van die siklus by, naamlik die Aptytwekkingsfase.

Hierdie fases hou met mekaar verband en die een voorveronderstel die ander. Navorsing het getoon dat verstourings in die opwindingsfase tot 'n afname in seksuele begeerte kan lei en dat die omgekeerde situasie ook van toepassing kan wees (Krause et al, 1990:132). Hierdie assosiasie sal dus voortdurend in hierdie studie in ag geneem word.

Die aptytfase bestaan uit die seksuele motivering; sentrale opwekking of fokus op seksuele stimulasie; genitale response en perifere opwekking of ander somatiese veranderings (Bancroft, 1987:48). Die sielkundige aspekte wat tot seksuele aantrekking bydra sal in hoofstuk 4 verder bespreek word.

Die fisiologiese veranderings tydens die opwindingsfase onder manlike persone is soos volg :

Die hoofeffek van die aptytfase is ereksie van die penis. Penetrasie en ejakulasie is onmoontlik indien volle ereksie nie gehandhaaf kan word nie. Stimulasie van die vroulike geslagsorgaan word voorts deur 'n volle ereksie verkry (Ibid:49).

Bancroft (1987:51), Carlton (1985:47) en Kaplan & Sadock (1985:454) bied 'n gedetailleerde uiteensetting van die fisiologiese prosesse tydens die opwekkingsfase. Die fase kan 'n paar minute of selfs 'n paar uur duur. Die persoon verkry binne 10 tot 30 sekondes 'n ereksie wat veroorsaak word deur verhoogde bloedtoevoer in vergrote are en deurdat daar in die spiervesel (corpus cavernosum) voorsiening gemaak is vir kleppe wat die bloedtoevoer afsny en aldus in die penis konsentreer, wat op 'n hidroliese beginsel funksioneer. Die neuromeganismes van kontrole is nog onduidelik, maar dit blyk wel dat ereksies in respons op lokale tasbare stimuli gemediëer word deur die spinale koord op 'n refleksiewe basis; en ereksies in reaksie op serebrale en psigiese verskynsels gemediëer word via die torakolumbale en simpatiese weë (Farber, 1985:240). Daar bestaan voorts endokrinologiese faktore wat tot ereksie bydra, alhoewel die besonderhede hieroor onduidelik is.

Die testes en skrotum verstyf en lig gedeeltelik na die perineum. Ander somatiese veranderings is 'n verhoging in bloeddruk en verhoogde hartklop, asemhalingsveranderinge, velkleurveranderinge en vergroting van die pupille.

2.1.4 **Geskiedenis van seksualiteit**

Seksualiteit is onder meer 'n produk van die veranderende kulturele wêreld. Weeks (1986) verwys na die geskiedenis van seksualiteit as "...a history without a proper subject" (p.21) as gevolg van die konstante fluktuering wat die onderwerp deurgaang.

Denney & Quadagno (1988:2), Esterhuyse (1980:25), Hearn (1990:97) en Richardson (1981:145) bied 'n volledige uiteensetting van die ontwikkeling van seksualiteit aan en sal om die rede opsommend aangehaal word.

- **Vroegste samelewings**

Geskrewe verslae van 5000 jaar gelede, is in Mesopotamië en Egipte gevind. Hieruit blyk dat dit gemeenskappe 'n sterk assosiasie tussen seks, fertiliteit en hul gode getref het. Godsdienstige rituele het dikwels seksuele simboliek ingesluit. 'n Permissiewe houding is gevolg, met die uitsondering van buite-egtelike verhoudings en bloedskande.

- **Joodse tradisie**

Die Jode het permissiwiteit en die assosiasie tussen godsdiens en seksualiteit verwerp. Seks het vir hulle hoofsaaklik 'n voortplantingsfunksie vervul en alle seksuele handeling wat nie hieraan voldoen het nie, is as sondig beskou.

- **Griekse tradisie**

Die Grieke was meer verdraagsaam en ongeïnhibeerd as die Jode en dit is in hul gode se promiskueuse handeling weerspieël. Die vroulike geslag is as ondergeskik beskou en homoseksualiteit was 'n aanvaarde praktyk.

- **Romeinse tradisie**

Die Romeine was nog meer seksueel vrydenkend as die Grieke, alhoewel homoseksualiteit nie so algemeen voorgekom het as onder die Grieke nie. Die vroulike geslag was meer onafhanklik as by die Grieke.

- **Christelike tradisie**

Die verbokkeling in die Romeinse Ryk het tot die opkoms van die Christendom aanleiding gegee. Die Christelike tradisie was minder aanvaardend teenoor seksuele aktiwiteite as enige van die vorige tradisies. Geslagsomgang is slegs binne die huwelik toegelaat en die plesieraspek daarvan is ontken. Sekere seksuele praktyke soos homoseksualiteit, omgang

voor die huwelik, voorbehoedmiddels, masturbasie, ensovoorts, is streng deur die kerk verbied.

- **Die Middeleeue**

Hierdie periode strek vanaf die val van die Romeinse Ryk tot die begin van die Renaissance. Die vrou se posisie het gedurende dié tyd dramaties verhoog. Sy is met groot moeite nagevolg en romanse en etiket het hoogty gevier. Voorhuwelike maagdelikheid is met groot respek bejeën. Buite-egtelike verhoudings was algemeen, aangesien hartstog en liefde nie met die huweliksmaat geassosieer is nie. Die gebruik van die weerhoudingsgordel is vir die rede ingestel.

- **Renaissance**

Die Protestantse beweging o.l.v. Martin Luther het tot 'n verslapping in seksuele wetgewing aanleiding gegee. Dit was hiertydens aanvaarbaar om geslagsomgang te geniet.

- **Puriteinse tradisie**

Die Puriteine het gepoog om die Hervorming van die kerk verder deur te voer omdat hulle die proses in Brittanje as onvoltooid beleef het. Hulle was ten gunste van strengere Christelike leefwyse en het weereens groot beperkinge op seksuele aktiwiteite geplaas.

- **Victoriaanse era**

Gedurende die negentiende eeu het seksuele onderdrukking en ontkenning, beskeidenheid en preutsheid weer die wagwoord geword. Vrouens moes teen die lus van mans beskerm word. Seksuele temas is totaal uit die samelewing verban om kinders te beskerm. Verskeie mites het gedurende die era ontstaan. Spesiale monderings is byvoorbeeld geskep om individue van masturbasie te weerhou. Foucault (1980:128) beweer dat hierdie onderdrukking juis tot verhoogde seksuele fokus en aktiwiteite gelei het.

- **Twintigste eeu**

Seksuele houdings het meer permissief begin word. Freud se verwerping van die Victoriaanse houding teenoor seks het 'n invloed hierop gehad. Gedurende die vroeë 1900 het Margaret Sanger voorbehoedmiddels bekendgestel. Uitspattigheid en losbandigheid het ná die Eerste Wêreldoorlog gevolg in terme van modes, partytjies en seksualiteit. In 1930 het daar 'n sterk reaksie op die permissiewe 1920's gevolg.

Kinsey se navorsing in die veertiger- en vyftigerjare het getoon dat daar 'n hoër voorkoms van seksuele promiskuiteit was, as wat daar vermoed was. Sy werk het die onderwerp vir verdere gesprekvoering geopen, waarna groot navorsingsprojekte aangepak is.

Die 'Pil' het tot 'n seksuele revolusie in die sestigerjare gelei en 'n groot generasiegaping het t.o.v. seksuele waardes ontstaan. Die sewentigs het gelei tot verdere verslappings in wetgewing, maar is gevolg deur 'n meer konserwatiewe houding weens die invloed van sekere politieke figure in ongeveer 1980. Die toename in seksueel oordraagbare siektes het voorts tot hierdie ommeswaai bygedra.

Dit wat natuurlik en spontaan behoort te wees word dus grootliks deur kulturele faktore bepaal.

2.1.5 **Seksuele disfunksies**

'n Wetenskaplike definisie van 'n konsep behoort so objektief en waarde-vry as moontlik te wees ten einde veroordeling te vermy en begrip en meetbaarheid te bevorder. Dit is egter moeilik om 'seksuele disfunksie', wat met soveel emosionele en morele waardes belaa is, te definieer (Langevin, 1983:1). Daar word voorgestel dat die term met 'n minder bedreigende konsep soos 'seksuele onreëlmatigheid/variasie' vervang word.

Nel (1989:9) bevraagteken die gebruik van die term 'seksuele disfunksie' teen die agtergrond van die sisteem-georiënteerde verwysingsraamwerk wat alle probleme in sisteemverband beskou, eerder as 'n geïsoleerde, nie-verbandhoudende probleem.

Masters et al (1986:462) poog wel om 'n definisie van seksuele disfunksie te bied. Hy verwys daarna as 'n toestand waarin gewone fisiese seksuele response disfunksioneel is. Kaplan (1979) definieer seksuele disfunksie as "...disturbances of the desire, excitement, or orgasm phases of the sexual response. All of these are psycho-physiologic disorders caused by sexually related anxiety, and all are, to some degree at least, amenable to sexual therapy" (p.21).

Die DSM III-R (1987) en DSM IV-R bied 'n deeglike uiteensetting van seksuele disfunksies vanuit 'n tradisioneel-individuele verwysingsraamwerk. Die disfunksies hou verband met die inhibering van een of meer stadiums van die seksuele respons siklus (Nel, 1989:11).

Die volgende kategorieë en subkategorieë word onderskei:

- Versteuring van seksuele begeerte
 - . Hipo-aktiewe seksuele begeerte-versteuring
 - . Seksuele aversie-versteuring

- Versteuring van opwekking
 - . Vroulike seksuele opwekkingsversteuring
 - . Manlike ereksie-versteuring

- Versteuring van orgasme
 - . Geïnhibeerde vroulike orgasme
 - . Geïnhibeerde manlike orgasme
 - . Premature ejakulasie

- Seksuele pyn-versteurings
 - . Dispareunie

Vaginisme

- Seksuele disfunksies nie andersins gespesifiseer nie, of wat aan 'n algemene mediese toestand te wyte is (Mosby, 1990:1937).
 - Seksuele disfunksies wat nie voldoen aan die kriteria van bovermelde kategorieë nie.

Daar word in sommige subkategorieë implisiet kennis geneem van die verhoudingskonteks waarin die disfunksie presenteer, alhoewel dit in die geval van ED beperk is. Die seksuele disfunksies word in terme van diagnostiese kriteria beskryf. Elke subkategorie kan psigogenies of biogenies; lewenslank of verworwe en globaal of situasiegebonde wees. Die disfunksies lei tot ontwrigting, en die hoof komplikasie is gewoonlik versteurde huweliks- en of ander seksuele verhouding (Ibid:11).

Predisponerende faktore is onder meer angstigtheid, hoë seksuele standaard vir seksuele prestasie, sensitiwiteit oor moontlike verwerping, negatiewe seksuele ervarings, en in sommige gevalle, psigopatologie.

Seksuele versteuring word nie gediagnoseer indien die funksie vanuit 'n ander psigiese steurnis voortspruit nie. 'n Seksuele disfunksie word voorts in die geval van huweliksprobleme as 'n sekondêre probleem beskou. Kinsey (in Hearn, 1990:104) benader die konsep van seksuele disfunksie vanuit 'n suiwer biologiese oogpunt. Hearn (1990:105) is 'n voorstaander daarvan dat geslagsomgang in terme van menslikheid en genot eerder as funksie benader word. Seksuele disfunksie hou vir haar verband met 'n man (vir die doeleindes van hierdie studie) se prestasieverwagtinge wat kultureel gevorm is. "We might say that each of them suffers from masculinity" (Ibid:105). Manlike persone met seksuele probleme word volgens Hearn as oorkonformiste eerder as afwykendes beskou.

Langevin (1983:3) vra twee vrae in sy behavioristiese soeke na 'n beskrywing van, wat hy noem, 'manlike seksuele variasies', naamlik:

- Waarp reageer die seksueel afwykende persoon?
- Hoe reageer hy?

In antwoord op die eerste vraag verwys hy na 'n stel stimuli wat tot seksuele afwyking bydra. Manlike persone wat seksueel reageer op 'n volwasse vroulike figuur (eerder as op 'n kinderlike of manlike figuur); op vroulike gebare (eerder as op manlike gebare); op plesierervaringe (eerder as op pynervaringe) deur die vroulike metgesel; op submissie (eerder as op dominansie) en op fetisje artikels (met die uitsondering van diere), word as algemene seksuele response gereken. Alle response, in antwoord op die tweede vraag, wat nie vaginale penetrasie (in teenstelling met anale penetrasie); oraal-genitale omgang of masturbasie insluit nie, kan volgens die outeur as afwykend beskou word.

Uit 'n sistemiese perspektief word seksuele disfunksie in dieselfde lig beskou as enige ander aanmeldingsklagte binne 'n konteks van 'n verhoudingstelsel. Haley (in Nel, 1989.) beskryf simptome van seksuele aard as "...communicative acts that have a function within an interpersonal network" (p.15).

Freud het in sy psigoanalitiese teorie gepostuleer dat die seksuele lewe van kinders 'n invloed op volwasse seksuele aanpasbaarheid of onaanpasbaarheid het (Friedman, 1986:1). Die faktore wat bydra tot seksuele disfunksie moet volgens die psigoanalitiese ondersoek word deur middel van 'n begrip van die kind se psigo-seksuele ontwikkelingstadiums, hoe dryfvere in 'n verhoudingskonteks gestruktureer word, en hoe dryfvere in kombinasie met objekverhoudings bydra tot die self. Die wisselwerking tussen die id, ego en superego hou voorts direk verband met die ontwikkeling van seksuele probleme verband.

2.1.6 Seksterapie

'n Soeke na 'n maklike en vinnige oplossing vir seksuele probleme maak deel van die mediese geskiedenis uit. Reeds in 2000 v.C. is daar met primitiewe mengsels gepoog om seksuele probleme te behandel (Leiblum & Rosen, 1991:7). Die soeke na seksuele stimulant is voorts 'n eeue-oue taak wat onderneem is deur diegene wat aan begeerteprobleme ly.

Moderne seksterapie het sy oorsprong in die vroeë twintigste eeu gehad met seksuoloë soos Krafft-Ebing, Havelock Ellis, August Forel en Sigmund Freud. 'Seksuologie' is as die 'wetenskap van begeerte' beskou, en was, alhoewel insiggewend vir menslike seksuele gedrag, 'n essensialistiese benadering tot seks (Weeks, 1986:15). Die metode was deterministies en reduksionisties en het die konsep 'seksualiteit' georden in terme van vooropgestelde idees of verwagtinge. Dié outeur kom in opstand teen die essensialistiese definisie en hantering van seksuele gedrag en meen dat "Sexuality...is a fictional unity that once did not exist and...may not exist again. It is an invention of the human mind" (Ibid:15). Vir die vroeë seksuoloë was terapie gegrond op die handhawing van 'n stel reëls en norme wat deur die kultuur neergelê was.

Psigoterapeutiese intervensies met seksueel disfunksionele pasiënte vóór Masters & Johnson het gekonsentreer op die oplossing van intrapsigiese konflikte. Masters & Johnson se kliniese fokus op seksuele probleme met angs as onderliggend aan alle probleme blyk 'n oorvereenvoudiging te wees. Daar is veral min sukses bereik met probleme van seksuele begeerte met hierdie resepmetode (Leiblum & Rosen, 1991:1 en Nel, 1989:4). Benaderings tot seksuele disfunksies lê vandag klem op 'n interaksie tussen fisiese, sielkundige en interpersoonlike faktore.

Hierdie verskuiwing het reeds in die sewentigerjare plaasgevind met LoPiccolo (1978:513) se beskouing oor seksterapie as intervensieprosedure wat op beide seksuele gedrag en houdings fokus.

Verskeie outeurs, o.a. Leiblum & Rosen (1991:5) en Nel (1989:6) meen dat terapie vir seksuele probleme in die negentigerjare 'n interpersoonlike sisteemteoretiese benadering begin volg het. Daar word voorgestel dat die term 'seksterapie' met 'sisteemterapie' vervang word (Nel, 1989:39).

Ander veranderinge wat in die seksterapie-praktyk intree is 'n verhoging in die herkenning van biologiese aspekte in seksuele disfunksies; 'n verhoging in farmakologiese intervensies, veral in die geval van erektiliese disfunksies en groter

klem op begeerteprobleme en probleme met die uitdrukking van seksuele behoeftes (Leiblum & Rosen, 1991:5). Tegniek-gebaseerde benaderings word nie voorgestaan nie en 'n meer eklektiese oriëntasie word voorgestel (Ibid, 1981:12).

Richardson (1981:161) meen ten slotte dat daar in die laaste dekade 'n nuwe aksent in seksterapie ontstaan het, naamlik dat

- kliënte hul eie doelwitte stel;
- persoonlike gelykheid tussen geslagte bevorder behoort te word;
- terapeute bewus moet wees van hul eie waardes;
- geslagsrolverskuiwings nie patologies is nie;
- die huwelik nie noodwendig gewens is nie;
- homoseksualiteit nie patologies is nie;

Hierdie feministies-georiënteerde outeur se waardes mag egter met ander subkulture in konflik tree, wat demonstreer hoe moeilik dit is om algemeen geldige terapeutiese doelwitte neer te lê.

HOOFSTUK 3

3.1 MANLIKHEID

Ereksie en manlikheid hou wederkerige implikasies in deurdat begrip van die term 'manlikheid' die betekenis van 'ereksie' versker: Die teenoorgestelde situasie geld ook naamlik dat 'ereksie' sekere invloede op die belewenis van 'manlikheid' het. 'n Seun leer wat dit is om 'n man te wees alvorens hy leer wat seks is. Person (in Leiblum & Rosen, 1991) meen dat "An impotent man always feels that his masculinity, and not just his sexuality, is threatened. In men, gender appears to 'lean' on sexuality..." (p.208). Rosen & Leiblum (1992) meen dat prestasie die kern van manwees is, "...because performing and achieving is the main theme in male socialization"(p.29). Die verband tussen manlike identiteit en ED sal ondersoek word deur die begrip 'manlikheid' van naderby te beskou.

3.1.1 Ontwikkeling van die manlike identiteit

- Biogenetiese teorie

Die skool verteenwoordig biologiese deterministiese denkers wat die oorsprong van sosiale lewe beskou as biologies veroorsaak en op genetiese faktore gebaseer (Richardson, 1981:175). Mense is hoe hulle is as gevolg van hul genetiese samestelling. Biogenetici argumenteer dus dat die handeling van manlike en vroulike persone gewortel is in seksuele gedetermineerdheid, wat by sowel diere as die mens te vinde is. Manlike eienskappe is dus soortgelyk, of daar ookal na 'n aap of man verwys word.

In die begin is die menslike fetus vroulik. Wanneer embryo's met die XY chromosoom patrone die hormoon androgeen vrystel, ontstaan die manlike geslag (Ibid:3). Die klitoris word 'n penis, die eierstokke die testes en die vaginale opening sluit. Feministe verwys na die manlike geslag as 'n "biological mistake" (p.176) in hul poging om die vroulike geslag fisiologies superieur te verklaar. Biogenetici erken egter die natuurlike geneigdheid van manlikes om as gevolg van 'n hoër androgeenvlak meer krag en fisiese

sterkte te besit. Die vrou se anatomiese en fisiologiese samestelling maak haar egter meer geskik vir moederskap en 'veroorzaak' eienskappe soos empatiese vermoëns, intuïsie, vertroeteling, ensovoorts.

Daar word dus geargumenteer dat hierdie fisiologiese verskille die grondslag van geslagsverskille is. Evolusionêre deterministiese denkers sluit hierby aan in hul beweegrede dat geslagsverskille 'n natuurlike uitvloeisel van vroeë samelewings is. Eienskappe wat destyds geopenbaar is, met die doel om te oorleef, is volgens diegene geneties oorgedra aan die mens van vandag. Die man se plig om te jag en as beskermheer op te tree het eienskappe soos aggressie, dominansie en kompetisie by die man tot gevolg (Ibid:185). Manlike samehorigheid het ook sy oorsprong uit die oertye.

Sosiologiese teorie

Richardson (1981), 'n voorstander van die sosiologiese teorie, bevraagteken die biogenetiese wyse van denke aan die hand van resente navorsing, "Researchers from disparate disciplines have come to stress the importance of social shaping - of learning to be a 'masculine' or 'feminine' person" (p.3).

Alle mense word in 'n kulturele omgewing gebore. 'n Kultuur bied 'n sisteem van hoe dinge behoort te wees. Norme is relatief tot verskillende samelewings. Daar bestaan soortgelyke kulturele houdings t.o.v. geslagsidentiteit ("gender") en geslag ("sex") (Bate, 1988:5 en Richardson , 1981:5). Geslag of "gender" verwys na sielkundige, sosiale en kulturele komponente en is 'n verworwe status. Geslag of "sex" verwys na die biologiese aspekte soos chromosome, anatomiese, hormonale en fisiologiese strukture. 'n Persoon se biologiese geslag mag onafhanklik van sy geslagsidentiteit wees. Geslagsidentiteit of "gender" word nie by geboorte bepaal nie. Die twee vorms van 'geslag' moet dus nie met mekaar verwar word nie. Geslag of "sex" impliseer nie manlikheid of vroulikheid nie. Laasgenoemde word kultureel in die werk-, huishoudelike, publieke- en private sfeer bepaal en verskil van samelewing tot samelewing (Bate, 1988:31). Reinisch et al (1987:228) kontrasteer die uiteenlopende

geslagsrolverwagtinge tussen Iran en die bevryde VSA, waar eg. 'n besliste onderskeid tussen aanvaarde manlike en vroulike optredes tref. Geslagsrolideologie het meer oorvleuelend in ontwikkelde en Christelike lande vertoon. Williams & Best (1990:151) het bevind dat daar kruis-kulturele ooreenkomste van aspekte soos positiewe selfwaarneming onder mans bestaan; dat androgene ideale-selfbeskrywings onder vrouens bestaan; en dat 'n meer liberale houding teenoor geslagsrolle onder vrouens as onder mans bestaan.

In antwoord op biogenetici se teorie dat fisiologiese faktore geslagsverskille konstateer, meen Richardson (1981:177) dat mans bloot as gevolg van fisiese grootte nie noodwendig leiersposisies oor vrouens waarborg nie. So ook is daar bewyse dat manspersone daartoe in staat is om kinders met deernis te behandel, al is mans nie daartoe in staat om kinders in die lewe te bring nie.

Morgan (1990:186) maak egter beswaar teen die vereenvoudigde aanname onder tradisionele sosioloë, naamlik dat daar 'n oorsaaklike verband tussen die samelewing of kultuur en 'manlikheid' bestaan. Volgens die outeur kan enige lid van die samelewing manlike eienskappe openbaar; enige geslag kan manlikheid 'doen', "...for in this version, persons are seeable as acting for reasons rather than causes" (p.191). Manlikheid word dus hiervolgens wel sosiaal saamgestel, maar nie in genetiese of historiese terme nie. Vir 'n manlike persoon is manwees 'n geleentheidsaak. 'n Manlike persoon se besorgdheid oor sy titel as man sal slegs met sekere geleenthede relevant wees, naamlik wanneer sy manlikheid bevraagteken word, byvoorbeeld in die geval van ED.

Richardson (1981:11) voel egter sterk dat geslagte volgens verwagtinge optree. Morgan se teorie is in teorie dus moontlik en waarskynlik, alhoewel Richardson die willekeurigheid van geslagtelikheid ondergeskik stel aan kulturele norme. Dit is m.a.w. moontlik om 'manlik' op te tree met die doel om iets te bereik, alhoewel dit waarskynlik op eksterne erkenning gemik sal wees.

Dit is volgens Richardson (1981:11) sosiaal wenslik dat die vroulike geslag optree op maniere wat in ons kultuur andersins met verwysing na manlike gedrag, negatief beskou word, naamlik onderdanig, beïnvloedbaar afhanklik, ydel, respondentief, oorsensitief, ensovoorts. Dit wat oor die algemeen in ons samelewing as 'n gesonde geestestoestand bestempel word, word met tipiese manlike eienskappe geassosieer. Dit is dus noodwendig dat manlike persone hierdie eienskappe sal wil nastreef omdat dit hul identiteite voortdurend verseker, hul status daardeur in die samelewing gehandhaaf word en omdat diegene om hulle van hulle verwag om manlik op te tree. Die beeld van die man as heerser, volvoerder, onafhanklike, domineerder, selfstandige, ensovoorts, moet ten alle koste beskerm word en word veral 'n kwessie vir hom in tye waar juis hierdie eienskappe hom ontnem word, soos vroeër deur Morgan gestel.

Manlikheid vs Vroulikheid

Mans assosieer vrouens met die aarde, vlees en onderworpe aan manlike rede (Chapman & Rutherford, 1988). "She is the landscape that we admire, yet tread warily across. She is to be feared and controlled" (Ibid:49). Dit is hierdie historiese instelling wat die verskille tussen die geslagte in stand gehou het.

Maccoby (in Reinisch et al, 1987:227) verstaan die terme 'manlikheid' en 'vroulikheid' vanuit drie oogpunte. (i) 'n Manlike of vroulike persoon openbaar die kenmerke wat met hul besondere geslag geassosieer word. 'n Vierjarige seun sal as 'manlik' beskou word as hy deelneem aan ruwe spel, as hy eerder met motors en blokkies, as met poppe en eerder buite as binnenshuis wil speel. (ii) 'n Manlike of vroulike persoon vertoon die karaktereienskappe wat aan manlike en vroulike geslagsrolle voorgeskryf word. Hierdie stelling sluit aan by Morgan (1990:186) se idee oor willekeurige geslagsrol-optredes. Dit verwys na samelewingverwagtinge t.o.v. voorgeskrewe geslagsrolle. Geslagsrolopleiding behels die versterking van sekere geslagsrolverwagtinge van kinders in ooreenstemming met die

kulturele omgewing. Mans ontvang meer sosiale druk om te konformeer aan sekere rolverwagtinge, alhoewel manlikes ook meer druk op geslagstipering uitoefen. (iii) 'n Derde betekenis van 'manlikheid' en 'vroulikheid' het te make met die seksuele aantrekking tussen die twee geslagte. 'Manlikheid' in terme van aantreklikheid teenoor die vroulike geslag sluit 'n element van dominansie en mag tussen ander manlikes in (Ibid:228). Seksuele aantrekkings-elemente sal later in die hoofstuk vollediger bespreek word.

Eagly (1987:125) het bevind dat manlikes meer behulpsaam as vroulikes is in korttermyn interaksies met vreemdelinge; dat manlikes meer aggressief as vroulikes is; dat vroulikes meer konformerend as manlikes is; dat vroulikes meer doeltreffend met nie-verbale kommunikasie is as manlikes; dat vroulikes meer glimlag en hulself nie-verbaal uitdruk as manlikes; dat manlikes meer taakgerig optree; dat manlikes ander in sosiale interaksies makliker in die rede val, ens. Daar bestaan dus spesifieke geslagsteriotipering van sosiale gedrag, waar manlikes merendeels 'agenties' en vroulikes gemeenskaplik georiënteer is. Geslagsverskille is in sekere omstandighede meer prevalent as in ander, naamlik wanneer hulle ten aanskoue van ander optree, asook wanneer hierdie gedrag sosiale omstandighede kan beïnvloed. Maccoby (in Reinisch et al, 1987) meen egter dat "...one cannot think of any characteristics in the human that are completely sexually dimorphic, and indeed that there is a large overlap between the sexes with respect to all aspects of behavior and motivation" (p.233).

Die effek van sosio-kulturele faktore op manlikheid soos die media/letterkunde; godsdiens en politiek/regte en 'manlikheid' sal in hoofstuk 6 bespreek word as deel van die metaforiese ondersoek.

- **Sielkundige teorieë**

Die historiese samestelling van manlikheid het volgens Chapman & Rutherford (1988:25) sy oorsprong in die Christelike idee van die menslike liggaam, naamlik die skeiding van die verhewe gees van die swak vlees.

René Descartes se rede "Ek dink, derhalwe bestaan ek" (Ibid:26) het hierby aangesluit om die voorrang van die intellek te benadruk (Ek is in essensie 'n denkende wese). "The dominant meanings of masculinity in our culture are about producing our bodies as instruments to our wills. Flesh, sexuality, emotionality, these become seen as uncontrollable forces and a source of anxiety" (p.26). Hy handhaaf voorts dat die mens in 'n kultuur woon wat die mens van sy liggaam en seksualiteit vervreem. Die stryd om selfbeheersing weerspieël meesterskap oor ander, of anders gestel, bevestig in ons samelewing 'n manlike beeld.

Psigoanalitiese model

Alfred Adler en Karl Jung (Chapman & Rutherford, 1988:27; Friedman & Lerner, 1986:408 en Monick, 1991:21) het die grootste belangstelling in die ontwikkeling van manlikheid getoon. Teen die agtergrond van die Victoriaanse era het Adler die man se magposisie oor die vrou as sentraal tot die kulturele skepping van die manlike identiteit beskou. Jongelinge het na onafhanklikheid en mag gestreef en in die potensiele afwesigheid hiervan het die jongman begin kompenseer met aggressie en kompulsiwiteit.

Vandag bestaan daar 'n dialoog tussen hierdie twee aspekte van manlikheid, naamlik die tradisionele weergawe van die 'macho-man' en die 'nuwe man'. Die 'macho-man' verteenwoordig die ruwe, onafhanklike outoriteit met 'n vergeldingsmotief. Hy konfronteer alles wat nie met 'manlikheid' verband hou nie. Adler se kompensasieteorie sluit nou hierby aan. Die 'nuwe man' daarenteen leef sy onderdrukte liggaam uit en gaan kompromieë met die teenstrydige aspekte van sy identiteit aan. Jung sou hierdie moderne posisie waarskynlik as 'n gesonde en gebalanseerde situasie in manlike identiteitsvraagstukke beskou het. Chapman & Rutherford (1988:32) skryf die beweging toe aan strukturele veranderinge in die afgelope dekade, wat feministiese beweging insluit.

Freud se onverrekenende psigoseksuele-ontwikkelingsstadiums (Carlton, 1980:113 en Friedman, 1986:408) hou soos volg verband met die manlike identiteit. Die eerste of orale fase word deur orale gratifikasie gekenmerk en indien die baba nie hiertydens bevredig word nie ontwikkel hy in 'n vyandige en twisgierige volwassene. Die tweede of anale fase word deur beheer en dissipline gekenmerk. Die nalatenskap van hierdie stadium is 'n oordominerende houding in volwassenheid. Die derde of falliese fase teen ongeveer vierjarige ouderdom behels die seun se besorgdheid oor die veiligheid van sy penis. Die kind vestig sy seksuele identiteit op hierdie stadium en ontwikkel heteroseksuele begeertes vir hul teenoorgestelde geslag ouer. Die latente fase behels groot seksuele onderdrukking en sublimering deur middel van skool en sportaktiwiteite.

Naas identifikasie-aspekte is die jong seun vroeg reeds behep met fisiese prestasie. Diegene om hom openbaar sekere fisiese verwagtinge van hom wat bepaalde prestasiebetekenisse inhou. 'n Seun se ontwikkelingsprestasie word seksueel as manlik geïdentifiseer; sy penis is sy prestasie-orgaan. Dit is sy merk van manlikheid en word met prestasie geassosieer - dit is 'n tasbare, funksionele orgaan wat hy met homself assosieer. Die psigoanalitiese skool skryf hierdie prestasiebehoefte toe aan 'n kind se inherente narsissisme, asook sy behoefte aan erkenning (veral vanaf sy moeder). "It is the durability of the union between the importance of prowess, performance, achievement, and self-esteem, whether in sexuality or in his other pursuits, that remains throughout a man's existence to define and measure his masculinity for him" (Rochlin, 1980:25). 'n Man se voorstelling van homself bevat 'n paradoksale onregverdigheid. Aan die een kant beskou hy sy manlikheid as 'n voordeel maar ook as 'n las aangesien daar lewenslank van hom vereis word om te presteer (Ibid:232).

Freud se skrale verwysing na die ontwikkeling van die manlike identiteit plaas die ontplooiing van manlike identiteit op 'n negatiewe grondslag. (Hearn & Morgan, 1990:162). Identifikasie met die vaderfiguur is uit verdediging gebore. Die identifikasie het uit die verdediging van

kastrasievrees ontstaan. Hy gee sy begeertes vir sy moeder op en skaar hom uit vrees by sy vader, sodat manlike dominansie daardeur herproduseer word, "...the son takes on the father's punitive possessiveness, and joins in the fearful, competitive rites of masculinity in which he hopes to lose his fear of castration" (Ibid:162). Dit is ook die kind se poging om deur middel van identifikasie met die vader homself van die simbiotiese verhouding met sy moeder te skei. Laastens is die proses funksioneel in die sin dat dit die basis skep vir latere vorming van sosiale verhoudings. Die seun reageer uiteindelik uit dankbaarheid op 'n liefdevolle wyse teenoor sy vader en positiewe internalisering van die manlike beeld vind plaas (Rochlin, 1980:10).

Kommunikasieteorie oor manlikheid

Bate (1988) se stelling is daarop gebaseer dat geslagsidentiteit deur 'n interaksionele kommunikasieproses bepaal word, "...communication creates and re-creates gender" (p.5). Opsommend is haar teorie op die volgende idees gegrond:

- ~ Die biologiese geslagskategorieë, manlik en vroulik, word deur die meeste mense as onveranderbare feite aanvaar.
- ~ Die geslagskategorieë, manlik en vroulik, word as aparte, kontrasterende kommunikasie-ideale beskou.
- ~ Volgens Bate skep kommunikasie geslag. Geslagsideale word op 'n verbale en nie-verbale, direkte en indirekte, opsetlike of onopsetlike wyse in alle lewensituasies gekommunikeer.
- ~ Die mens streef daarna om 'n geslagsideaal te bekom, dikwels ten koste van homself.

~ Die mens voel dikwels gedurende sy lewe vasgevang in sy poging om Geslagsideale te bereik en het 'n behoefte om van hierdie beperkinge te ontsnap.

Die kernidee van hierdie benadering is dat geslag en kommunikasie interverweef is. Kommunikasieprosesse skep geslagsimbole en die prosesse herskep ook die betekenis van geslag in die lewe van 'n individu of groep.

Kognitiewe ontwikkelingsbenadering.

Hierdie benadering deur Kohlberg (in Bate, 1988:117 en Eagly 1987:131) is gebaseer op 'n kombinasie van Freud se sosialiseringsteorie en Piaget se intellektuele groeifases. Die kind word gesien as 'n aktiewe interpreteerder van sy omgewing wat besluite neem oor die modelle wat sy gedrag kan beïnvloed.

Die kind is in beheer van die ontwikkeling van die self aan die hand van een of ander geslagsideaal. Kohlberg bied meer aandag aan kommunikasie-aspekte in die vorming van geslagsidentiteite as Freud.

Sosiale leerteorie

Mischel (in Bate, 1988:117) hou voor dat geslag 'n aangeleerde reaksie is omdat die kind waarneem, luister en naboots wat om hom gebeur, omdat daar vir hom voordele bestaan en hy vergoed word om na verwagting manlik op te tree.

3.2 **SEKSUELE AANTREKKING**

In hoofstuk 2 is daar verwys na die definisie van 'seksualiteit', asook na die onderliggende motiewe vir die seksuele daad. Daar sal vervolgens gekyk word na faktore wat tot seksuele aantrekking bydra, naamlik kulturele ontwikkelingsfaktore en interpersoonlike verhoudingsaspekte, aangesien dit 'n belangrike voorloper van die opwekkingsfase en ereksie uitmaak .

3.2.1 Sosiale determinante

- Fisiese aantreklikheid

Daar bestaan getuigenis dat aantreklikheid gedurende kinderjare positief met portuurgroep gewildheid geassosieer word (Dion in Cook, 1981:3). Jong mans en vrouens kies later 'n heteroseksuele metgesel wie se vlak van aantreklikheid dieselfde as sy eie is. Gedurende adolessensie raak die individu toenemend bewus van 'n sosiale norm van voorkoms. Meisies fokus op 'n eksotiese voorkoms en jongmans op prestasie of bekwaamhede. Meisies openbaar groter selfbeeldprobleme op hierdie stadium as seuns. Meisies, anders as jongmans, beskou hul fisies aantreklikheid as 'n belangrike aantrekkingsbron vir die teenoorgestelde geslag. Albei geslagte beskou algemene voorkoms, die gesig, gewigverspreiding en algemene liggaamsbou as belangrike aspekte van fisiese aantreklikheid.

Daar bestaan 'n geloofsstelsel rondom persoonlikheidstrekke en fisiese aantreklikheid. Geselligheid en aangenaamheid word met fisiese aantrekklike persone geassosieer. Diesulkes word as interpersoonlik gemaklik en sosiaal bedrewe beskou.

- Seksualiteit en aantreklikheid

Fisiese en seksuele aantreklikheid is nou aan mekaar verwant (Ibid:13). Daar bestaan egter verskillende oriëntasies tot manlike en vroulike seksualiteit in terme van fisiese aantreklikheid. Fisiese aantreklikheid van vrouens word gelyk gestel aan seksuele aantreklikheid, alhoewel dit nie die geval met manlikes is nie. 'n Man se seksuele aantreklikheid word aan sy vaardighede en manhaftigheid i.p.v. sy voorkoms toegeskryf. "Sexual attractiveness might be largely assessed on the basis of features which connote strength, vigour, stamina, fitness, etc. Sexual assertiveness and sexual activity have formed an important part of perceived masculinity" (Ibid:14).

Vroulike seksuele aantreklikheid wat tradisioneel as 'n passiewe, maagdelike vorm van seksualiteit, beskou is, hou verband met die samelewing se definisie hieroor.

Kulturele determinante

Fisher & Byrne (in Cook, 1981) definieer seksuele aantrekking as "Involving a series of approach responses that increase the probability of overt sexual behaviour, typically resulting in orgasm" (p.26). Daar word dus twee fases in seksuele aantrekking voorgestel, naamlik voorlopige (emosionele) en overte (fisiese) response. Die interpersoonlike konteks is 'n belangrike aspek van seksuele aantrekking, alhoewel emosionele liefde nie noodwendig daarmee verbind is nie.

Sosiale klas

Sosiale klas word gemeet in terme van opvoedkundige en beroepstatus. Hoër sosiale klasse word met meer onortodokse en permissiewe seksuele praktyke geassosieer. Streng godsdienstigheid het laag met onortodokse seksuele praktyke en hoog met respondentiewe bevrediging binne die huwelikskonteks gekorreleer. Die huidige geslag het meer permissief en avontuurlik as vorige geslagte gemeet. Hierdie gegewens is beskikbaar gestel aan die hand van navorsing wat deur Fisher & Byrne (in Cook, 1981:33) onderneem is.

3.2.2 Persoonlike determinante

Sosiale agtergrond lei tot 'n variasie in seksuele houdings, wat weer verskille in seksuele gedrag binne 'n bepaalde groep daarstel. Daar bestaan 'n wederkerige verband tussen gedrag en houding; die een bepaal die ander. Diegene wat bv. 'n negatiewe houding jeens geslagsomgang het, het minder aan seksuele aktiwiteite deelgeneem. Seksuele houding word in stand gehou deur die affektiewe reaksie wat die gedrag meebring. Respondente wat 'n beperkende seksuele sosialiseringproses deurgemaak het, het in reaksie op erotiese visuele materiaal negatiewe emosionele reaksies geopenbaar. Diesulkes het dan ook 'n negatiewe houding jeens erotiese

visuele materiaal getoon. Hierdie verduideliking van seksuele houdings teen 'n sosiale agtergrond is op behavioristiese vergoeding- en strafbeginsels gebaseer.

Seksuele houdings hou voorts direk verband met heteroseksuele aantrekking. Houdingsooreenkomste word met interpersoonlike aantrekking geassosieer, waarskynlik omdat die mens se persepsies bevestig word deur die uitdrukking van soortgelyke houdings deur ander. Soortgelyke houdings dien as positiewe versterkers wat weer positiewe emosionele response ontlok (Ibid:47). Houdingverskille, daarenteen, dien as negatiewe versterking, ontlok negatiewe emosies, en lei gevolglik tot interpersoonlike afkeur.

Byrne (in Cook, 1981:49) bied 'n Seksuele Gedragsmodel aan om faktore te bepaal wat tot seksuele aantrekking bydra en wat 'n invloed het op sosiale verhoudings t.o.v. seksuele aantrekking. Fisiologiese response kan op ongekondisioneerde erotiese stimuli soos chemiese reuke/feromone of direkte genitale betasting geskied. Die model stel voorts voor dat enige stimulus wat met die ongekondisioneerde erotiese stimulus verbind word self aanleiding kan gee tot seksuele opwekking deur middel van eenvoudige assosiasie. Seksuele opwekking kan dus byvoorbeeld deur middel van klassieke kondisionering bereik word, deurdat objekte soos stewels met erotiese visuele materiaal verbind word.

Die rol van inligting en verwagtinge in die Seksuele Gedragsmodel is duidelik, byvoorbeeld waar religieuse beginsels die deelname aan verskillende seksuele praktyke beperk. Hierdie houdings gee aanleiding tot negatiewe affektiewe response en dus ook tot verlaagde seksuele opwekking.

Jonger, nie-religieuse individue in die middelklas is meer geneig om seksuele fantasieë te beleef wat tot seksuele opwinding kan bydra. Diegene met 'n negatiewe houding jeens fantaserings sal waarskynlik ook 'n negatiewe emosionele respons en verlaging in seksuele opwekking toon.

Denke speel ook 'n belangrike rol in seksuele gedrag (Ibid:137). Daar moet eerstens deur middel van motivering en perseptuele faktore gefokus word op die potensiële

metgesel. Perseptueel verwys na figuur-agtergrond-faktore wat die persoon laat uitstaan. Motivering verwys na eie behoeftes, waaronder die hantering van die metgesel om voordele te verhoog. Oortuigings van 'n metgesel hou verband met eksterne invloede. Opvattings/denke beïnvloed op die beurt emosies.

Fisiese aantreklikheid het met verhouding-inisiëring te make. Metgeselle openbaar sekere verwagtinge van mekaar op 'n langtermynbasis, wat beïnvloed hoe die interaksie verloop. Hierdie verwagtinge kan deur die metgeselle bevestig word. Romantiese verhoudings is op 'n uitruilbeginsel gebaseer. Wederkerige selfonthulling maak deel uit van die daarstelling van 'n databasis vir elkeen se gebruik.

Vir die gedragsteoretici maak fisiese voorkoms, emosies en verskillende kognitiewe prosesse binne 'n bepaalde samelewing die faktore uit wat tot seksuele aantrekking bydra. Daar sal vervolgens nadere ondersoek ingestel word na hierdie individuele aspekte.

- **Kognitiewe aspekte**

Kognitiewe aspekte maak deel uit van seksuele aantrekking, al word laasgenoemde as 'n emosionele, 'irrasionele' proses beskou, "...perception of social situations necessarily involves the intake, classification and storage of information" (Tesser & Reardon in Cook, 1981:93).

Gevoelens oor 'n bepaalde individu word beïnvloed deur dit wat ons van die individu onthou en deur hoe hy/sy in ons gedagtes verteenwoordig word. Subjektiewe organisering van inligting maak deel uit van die geheueproses. Tulving (in Cook, 1981:94) tref 'n onderskeid tussen episodiese en semantiese geheue. Eg. verwys na die stoor van temporaal-ruimtelike inligting waar laasgenoemde verwys na die georganiseerde kennis oor mense, simbole, gebeure, betekenis en onderling verbande.

Semantiese geheue het twee bronne, naamlik persepsie (soos in episodiese geheue), en denke. Die stoorproses is op sigself in staat tot afleibare

redenering, veralgemening en reëltoepassing. Semantiese geheue berus op die prosesse van assimilasië (die toepassing van vorige gedragsvorme in soortgelyke nuwe situasies) en akkommodasië (modifikasië indien assimilasië oneffektief was).

Persepsie

Persepsie verwys na die wyse waarop ons inligting interpreteer wat deur die sintuie versamel is. *Sensasie* verwys na die herkenning van 'n stimulus in die omgewing - dit is die versameling van inligting oor die wêreld waarop persepsies gebaseer is (Levine & Shefner, 1991:1). *Kognitief* verwys na die prosesse waarby die mens begrip oor die wêreld bekom deur middel van herkenning, nadenke en geheue. Persepsie sluit die kognitiewe prosessering in, van dit 'daar buite' die menslike liggaam.

Meyer (1966:154) onderskei persepsie van sensasie aangesien alle perspesies nie die ervaring van sensasies noodsaak nie. Perseptuele beskrywings behels wel volgens die outeur aktiwiteite soos 'doen', 'dink', 'ken' en 'glo' en "...persepsiebeskrywings vind hulle toepassing slegs binne die konteks van die situasie" (p.162).

Persepsies, tesame met affektiewe faktore, het in die vestiging van sosiale verhoudings 'n bepaalde funksie, naamlik die fokus van aandag (Tesser & Reardon, in Cook, 1981:96). Daar bestaan 'n aantal perseptuele veranderlikes soos nuutheid, helderheid, beweging, intensiteit, en fisiese aantreklikheid, wat aandag op potensiële seksuele metgeselle vestig. Dit wat egter vir een persoon seksueel aantreklik skyn te wees, geld nie noodwendig vir die volgende nie.

In hoofstuk 2 is daar getoon dat sensoriese, spesifiek tas- en visuele stimuli, tot seksuele opwekking bydra (Leiblum & Rosen, 1991:210). Carlton (1980:110) bevestig dat tas-sensitiwiteit tot groter seksuele doeltreffendheid bydra. Navorsing het getoon dat die manlike en vroulike geslag verskil in terme van sensoriese ingesteldheid tot seksualiteit deurdat die manlike geslag

meer deur visuele stimuli geprikkel word, terwyl die vroulike geslag meer op ouditiewe en kinestetiese stimuli fokus en reageer. Clynes (1977:17) meen egter dat dit foutief is om seksuele begeerte bloot aan fisiologiese faktore toe te skryf. Wederkerige seksuele kommunikasie verhoog opwinding en ervaring-kwaliteit. Dit is belangrik om seksuele impulse te assosieer met 'n betekenisvolle verhouding, vir 'n verhoging van seksuele begeerte.

Denke

Persepsie sluit denke in wat sekere vaardighede behels. Denke is nie 'n outonome proses nie, maar 'n konstitusionele eienskap van al die intelligente handelinge. Die wyses waarop die mens in perseptuele situasies reageer bepaal van die gedagtes wat die mens in daardie situasie het (Meyer, 1966:173).

Daar is ook 'n verwantskap tussen denke en gevoelens gedemonstreer. Waardes en houdings beïnvloed gevoelens. Opvallende of belangrike gelowe bepaal 'n persoon se teenswoordige gevoelens jeens sy/haar metgesel. In 'n romantiese konteks is selfgenererende/geloofwaardige gelowe oor die metgesel voortvloeiend daaruit.

Gelowe/houdings oor die metgesel is die gevolg van ekstern gegengereerde inligting, soos byvoorbeeld sy/haar vriende as bronne. Denke oor die metgesel verhoog affeksie en hartstog, aangesien positiewe eienskappe uitgelig word. Die teenoorgestelde proses kan ook vir negatiewe persoonlike eienskappe plaasvind (Tesser & Reardon in Cook, 1981:103).

Seksuele aantrekking op ideale beelde in ooreenkoms met die persoon se persepsie van homself is ook aan verandering onderworpe. Hoe meer 'n persoon weet van sy metgesel hoe moeiliker sal dit wees om nuwe houdings in die idealiseringsproses te ontwikkel. Idealisering kan voorts geskied deurdat 'n aangename metgesel se negatiewe eienskappe herinterpreteer kan word, alhoewel sodanige herinterpretasie makliker is vir dubbelsinnige as vir ondubbelsinnige eienskappe.

- **Emosionele faktore**

Hartstog (passie) se oorspronklike betekenis was 'lyding', sodat daar selfs vandag nog in terme van die konsep aan lyding gedink word, (vergelyk die passiespel, wat Jesus se lyding uitbeeld) (Solomon, 1976:129). Hartstog bestaan fundamenteel uit emosies, gemoedstoestand en begeertes. Gemoedstemming verwys na veralgemeende emosies wat nie op 'n spesifieke objek of situasie gerig is nie, terwyl 'n emosie op 'n spesifieke objek of situasie fokus. Begeertes is hoofsaaklik óf op fisiologiese óf op emosionele gronde gebaseer. Emosionele begeerte berus op gesofistikeerde konseptuele en oordeelsvaardighede wat by 'n rasonale wese tuishoort (vergelyk Tesser & Reardon in Cook, 1981:98). Hierdie begeertes berus op emosionele strukture. Begeertes, emosies en kognisie is dus interverweef en onafskeidbaar. Solomon (1976) hou voor dat "...emotions are the life force of the soul, the source of most of our values, the basis of most other passions" (p.15).

Aandag mag op 'n spesifieke persoon gefokus word op grond van eie behoeftes en nie as gevolg van figuuragtergrond-aspekte nie (Tesser & Reardon in Cook, 1981:97). Seksuele behoeftes wat onbevredig gelaat is, sal in simboliese prosesse ontaard, naamlik denke en fantasie. Die simboliese prosesse sal met persone relevant tot die behoefte gemik wees, dit is persone wat in die verlede geassosieer met die bevrediging van die behoefte, of 'n persoon wat in die hede as die oorsaak vir die verlies aan bevrediging geassosieer word. Freud het hiermee na primêre (fantasie oor liefdesobjekte) en sekondêre (volwasse en rasonale prosesse) prosesdenke verwys. Gefrustreerde behoeftes lei tot primêre prosesdenke.

Denke sentreer rondom toestande van nood of hoë behoefte. Onbevredigde behoeftes verhoog 'n persoon se gedagtes rondom instrumentele gedrag.

Voorspelbaarheid en kontrole/beheer bepaal ook die mate waarop daar op 'n perseptuele wyse op ander gefokus word. Sodra die mens weet wat om van

sy omgewing te verwag, kan hy sy eie gedrag daarvolgens aanpas. Aandag sal gefokus word op diegene wat die potensiaal het om gevolge/resultate te beïnvloed, omdat daar 'n behoefte is om diesulkes te kan voorspel. Hoe meer afhanklik een persoon van die ander is, hoe meer sal laasgenoemde die fokus van aandag wees. Mense is meer afhanklik van diegene in 'n eksklusiewe langtermynverhouding, wat dus 'n groter fokuspunt vorm.

Rochlin (1980:258) verwys spesifiek na manlike begeertes aan die hand van universele begeertes om menslike perke te probeer oorskry. Verliese veronderstel of stel die standaard vir prestasie of bemeestering. Die mens neem nie genoeg met beperkinge nie. Hierdie toedrag van sake geld vir jong seuns, maar veral vir middeljarige manlike persone. Die inspanning wat 'n man deurgaans om sy beperkinge te oorbrug, maak hom toenemend 'n gevangene van sy eie narsissisme. Rochlin (1980:289) meen dat 'n antwoord op Freud se hipotetiese vraag na wat 'n man begeer "Ever more!" sou kon gewees het.

HOOFSTUK 4

4.1 EREKTIELE DISFUNKSIE

4.1.1 Vroeë geskiedenis

ED is volgens die literatuur 'n eeue-oue verskynsel. Dit is nie te verbaas nie as historici daarop wys dat vroeë pogings bestaan om die verskynsel te verklaar en te behandel.

Rosen en Leiblum (1992:3) wys daarop hoe die Egiptenare reeds volgens papyrus dokumente in 2000 v.C. resepte teen ED ontwikkel het, en hoe die mandragora wortel oor die eeue heen in Afrika gebruik is vir erektele probleme. Hippokrates het in 400 v.C. voorgestel dat ED die gevolg van 'n 'preokkupasie met manlike sake' asook "n gebrek aan vroulike aantreklikheid is" (Wagner & Green, 1981:73). In hul vroeë klassifikasies van seksuele versteurings het die Hindoes ED toegeskryf aan oormatige wellus. 'n Chinese geneeskundige het reeds in 1000 v.C. ED verbind aan oordrewe seksuele aktiwiteit en masturbasie. In Genesis 20:3 in die Bybel word daar na ED as strafvorm vir owerspel verwys. In die Griekse mitologie het Ifikus, seun van Koning Filakus, ED ontwikkel toe sy vader hom met 'n bloedbesmeerde mes genader het. Dit was moontlik die eerste beskrywing van kastrasievrees, soos wat dit vandag begryp word. ED is gedurende die Middeleeue aan demone en toordery toegeskryf. Die potensiële rol van onderliggende fisiese determinante van ED is in die agtiende eeu geïdentifiseer. Lodewyk XVI, Koning van Frankryk om en by 1774, het aan ED gely, wat mettertyd met 'n klein sjirurgiese prosedure herstel is. Die rol van genetiese en hormonale faktore by ED is in die negentiende eeu erken. Napoleon Bonaparte het byvoorbeeld gely aan 'n ongeïdentifiseerde endokrinologiese versteuring met ED as newe-effek (Rosen & Leiblum, 1992:4).

In 1858 beskryf Copland se Mediese Woordeboek die oorsake van ED as vrees vir onvermoë, beskroomdheid, verlies aan liefde, skaamte, haat, jaloesie, afwagting/spanning en vrees (in Wagner, 1981:74).

4.1.2 Die term 'impotensie'

Die term 'impotensie' is histories op 'n wye verskeidenheid seksuele disfunksies toegepas, naamlik ejakulasieprobleme, begeerteprobleme, en erekteie probleme per se. Rosen en Leiblum (1992:7) verwys na die verkleinerende en stigmatiserende effek van die woord 'impotensie', alhoewel die term steeds bly voortbestaan. Invloedryke navorsers soos Masters & Johnson het die term ondersteun en die gebruik daarvan veralgemeen.

Besware teen die term 'impotensie' is gegrond op die onvoldoende diagnostiese spesifiekheid daarvan, asook die geïmpliseerde persoonlikheidstrekke wat van die impotente man (sowel as van die 'frigiede vrou'), gemaak word.

Elliott (1985:51) maak in sy artikel "Why has 'impotence' survived?" soortgelyke besware teen die term en beveel eerder die gebruik van ED aan. Hy haal Webster se Woordeboekbeskrywing van die woord 'impotensie' aan as

- (1) (a) "not potent: lacking in power, strength or vigour:
(b) deficient in capacity: weak, powerless.
(c) unable to copulate: wanting in procreative power; broadly sterile - usually used of males
- (2) obs: incapable of self-restraint : ungovernable, violent" (Ibid:51).

Hierdie definisie verwys na meer as die pasiënt se seksuele gedrag en maak sekere implikasies t.o.v. persoonlikheidseienskappe. ED word op die manier dus met 'n 'swak' persoon geassosieer.

Farber (1985:241) gebruik ook van die term 'impotensie' en beskryf dit bloot as die onvermoë om 'n ereksie te bekom en te handhaaf om bevredigende geslagsomgang te verseker.

Carlton (1980) beklemtoon die feit dat ED uitsluitlik 'n manlike probleem is en "...it should not be seen as the male counterpart of female frigidity" (p.11). ED is 'n probleem in die opwindingsfase vir die man, terwyl geïnhibeerde seksuele begeerte 'n probleem in die begeerte/aptytwekkingsfase van die seksuele respons siklus vir 'n vrou is. 'Frigiditeit' of 'koudheid' word oor die algemeen ook geassosieer met 'n onvermoë om orgasme te bereik en verwys na 'n verskeidenheid van seksuele disfunksionele simptome. Daar word egter nie gespesifiseer onder watter omstandighede hierdie term van toepassing is nie, alhoewel orgasme onder sekere omstandighede afwesig kan wees en onder ander teenwoordig kan wees. Frigiditeit is dus, net soos in die geval van 'impotensie', as beskrywing onspesifiek en onvoldoende.

Carlton (Ibid:13) gaan voort met sy beskrywing oor erekteïele potensie/impotensie deur dit aan seksuele 'eerlikheid' of 'openheid' te koppel, aangesien dit nooit versteek kan word nie. Hy definieer dus 'impotensie' in mediese terme as die bewustelike intensie om 'n poging tot geslagsomgang aan te wend, maar wat om onwillekeurige redes misluk. Dit sluit alle omstandighede en fases van die geslagsdaad in.

Carlton (1980:15), Farber (1985:241), Krause et al (1990:130), Rosen & Leiblum (1992:8), Tanagho (1988:107) en Wagner (1981:78) bied almal uitgebreide en soortgelyke definisies, evaluasieprosedures en etiologiese faktore oor ED aan.

Walker en Fletcher (in Carlton, 1980:14) het in 1953 die eerste beskrywing van organiese vs funksionele ED gemaak. Masters & Johnson het in 1967 tussen primêre en sekondêre ED onderskei. Primêre ED behels 'n geskiedenis van permanente disfunksie, terwyl sekondêre ED op vorige doeltreffende funksionering volg. Die diagnose van sekondêre impotensie is afhanklik van die pasiënt se eie oordeel.

Die DSM I van 1952 het na die terme 'impotensie' en 'frigiditeit' verwys. 'Impotensie' het ook in die DSM II van 1968 behoue gebly. Die vervanging van die woord impotensie met 'manlike geïnhibeerde seksuele opwekking' is eers in die 1980 DSM III uitgawe gedoen. Die mees onlangse klassifikasiesstelsel wat in 1987 deur die APA in 1987 uitgegee is, definieer 'manlike erekteïele disfunksie' soos volg :

- " (1) persistent or recurrent partial or complete failure in a male to attain or maintain erection until completion of the sexual activity [or]
- (2) persistent or recurrent lack of a subjective sense of sexual excitement and pleasure in a male during sexual activity " (Rosen & Leiblum, 1992:8).

Die DSM III-R en IV-R definisie sluit ook die sielkundige aspekte van die disfunksie in, naamlik opwinding en plesier, maar hou die omstandighede waarin die aktiwiteit plaasvind ("sexual activity") baie breed.

Benewens die onderskeid tussen primêre en sekondêre ED, word daar ook 'n onderskeid getref tussen organiese en psigogene ED. Primêre ED hou dikwels verband met organiese oorsake, en sekondêre ED met psigogene oorsake. (Sapire, 1988:37)). Die diagnosering van organiese of psigogene ED is tradisioneel op 'n uitsluitingsreël gedoen, met ander woorde, indien geen fisiese oorsake tydens die evaluasieproses opgespoor kan word nie word daar aanvaar dat die oorsake psigogeen van aard moet wees (Krause et al, 1990:130). Die DSM III-R het juis ter voorkoming hiervan 'n beskrywende benadering gevolg met die nuwe klassifisering van ED. Die diagnosering van ED is minder beperkend. 'n Kritiek wat teen die stelsel geloods word, is dat dit nie by suiwer etiologiese benaderings hou nie, wat praktiese probleme vir evaluasie en terapie veroorsaak.

Die Mainz multi-aksiale klassifikasiesisteen het die voordeel dat dit die gelyktydige aanwesigheid van beide organiese en geestelike faktore akkommodeer. Krause et al (1990:134) meen dat die verskillende fases van die seksuele respons siklus selde geïsoleer is en dat probleme dikwels die fases oorvleuel. So ook bestaan daar dikwels organiese en psigogene faktore in etiologiese kombinasie as etiologiese oorweging wat deur die stelsel aangespreek word.

Dit wil voorkom asof daar 'n verhoging in die voorkoms van ED is, maar Rosen & Leiblum (1992:10) vra of hierdie skynbare toename nie die gevolg van verhoogde belangstelling in die verskynsel asook verbeterde diagnostiese prosedures is nie.

Tiefer en Melman (in Rosen & Leiblum, 1992:11) verwys na sommige aspekte wat tot die verhoogde belangstelling in ED aanleiding gegee het, naamlik

- seksuele funksionering in die huidige kulturele klimaat word as belangrik in die algemene persoonlike lewe beskou
- daar word nou verwag dat 'n persoon lewenslank seksueel aktief kan bly
- vroulike verwagtinge oor voortgesette seksuele bevrediging
- die verslapping in bemarkingsregulasies vir dokters en seksuoloë
- die groot fokus op ED die literatuur vergeleke met ander vorms van seksuele disfunksie.

Volgens Rosen & Leiblum, 1992:10 bestaan daar teenstrydige statistiese bevindings oor die voorkoms van ED, veral oor die onderskeid tussen organiese en psigogene ED. Hierdie beramings varieer in terme van die individu se gesondheid, ouderdom, mediese geskiedenis, alkohol- en dwelmgebruik, asook die definisie van ED wat in die spesifieke ondersoek gebruik is (p.10). Die ondersoeker se teoretiese oriëntasie beïnvloed voorts die uitslae. Masters & Johnson het byvoorbeeld 'n hoër voorkoms van psigogene ED in hul 1979 ondersoek gevind, terwyl Slag et al (in Rosen & Leiblum, 1992:10) in hul ondersoek by 'n mediese buitepasientekliniek 'n hoër voorkoms van organiese ED gevind het.

Sapire (1988:37) meen dat psigogene ED sowat 70% van geaffekteerde pasiënte uitmaak. Carroll (1990:181) se ondersoek het aan die lig gebring dat organiese oorsake aan tussen 54 en 77% van alle ED gevalle toegeskryf kan word. Schuhmacher & Lloyd (1981:40) meen dat psigogene oorsake voorheen toegeskryf is aan bykans 90% van alle ED lyers, maar beweer dat akkurate syfers vandag aandui dat organiese oorsake vir 72,5% van alle ED gevalle verantwoordelik is.

4.1.3 **Organiese oorsake**

Carlton (1980:103), Farber (1985:244), Leiblum & Rosen (1991:220) en Sapire (1988:37) fokus op die fisiologiese aspekte van ED en verwys na die invloed van faktore soos die verouderingsproses, organiese siektes, en die invloed van sekere soorte dwelmmiddels op ED. Alle farmakologiese middels vir die behandeling van

hipertensie het 'n nadelige uitwerking op seksuele funksionering, asook op sekere tipes medikasie vir kardiologiese toestande (Farber, 1985:243). In uitsonderlike gevalle kan die verskynsel voorts aan hormonale wanbalanse en fisiese gebreke toegeskryf word. Die misbruik van alkohol, tabak en dagga (cannabis) kan ook bydra tot ED. Blootstelling aan sekere tipes landboukundige chemikalieë het ook in die verlede 'n bydraende rol tot ED gespeel. Die nagevolge van sommige sjirurgiese prosedures het ook reeds ED tot gevolg gehad, so ook 'n ongesonde dieet en vetsug (Carlton, 1980:105 en Farber, 1985:242).

Sapire (1988:37) tref 'n onderskeid tussen primêre en sekondêre etiologiese faktore, naamlik:

- **Primêre ED oorsake :**

- . aangebore (tekortkoming in die gestel)
- . Ontwikkelingsfaktore (byvoorbeeld oorbetrokke moederfiguur)
- . Mislukte eerste seksuele ervaring
- . Godsdienstige ortodoksie
- . Traumatiese ervaring
- . Organiese oorsake (byvoorbeeld spina bifida en hipospadie met chordee, endokrinologies naamlik Klinefelter se sindroom en hipogonadisme).

- **Sekondêre ED oorsake**

- . Psigogene oorsake (wat in die volgende afdeling bespreek sal word)
- . Organiese oorsake naamlik
 - ~ Endokrinologies : Hipopituitêre of adrenale (bynier-)siekte
 - Hiperprolaktinimie
 - ~ Genitaal:
 - Fimose
 - Peyronie se siekte
 - Chordee
 - Prostatitis
 - Uretritis

- ~ Neurologies: Apopleksie
 - Veelvuldige sklerose
 - Perifere neuropatie met effek op nervi erigentes (pelviese splangniese senuwee)
 - Outonome gravis
- ~ Farmakologies:SSS depressante
 - Hipotensiewe agente
 - Anticholinergiese en anti-androgeniese agense
 - Antidepressante
 - Kalmeermiddels
 - Cannabis (dagga)
 - Slaapmiddels
 - Alkohol, Antabuse (disulfiram)
 - H2 antagonistie
 - Diuretika
 - Rook
- ~ Psigiatries: Depressie
 - Skisofrenie
- ~ Sjirurgies: Abdominale-perineale reseksie
 - Sistektomie
 - Lumbale simpatektomie
- ~ Sistemiese toestande:
 - Renaal
 - Hepaties
 - Pulmonaal
 - Kardiologies
 - Kwaadaardige siektes van die spinale koord, rektum, genitalieë
 - Diabetes
- ~ Traumaties: Rugmurgbeserings
 - Beserings aan bekkenvesel, nervi erigentes (splangniese bekkensenuwee) van genitalieë
- ~ Vaskulêr: Beperkte arteriële toevoer

Kaverneuse veneuse lekkasie

Navorsing oor die fisiologiese oorsake van ED is ook onderneem deur (Halvorsen et al, 1988; Marshall et al, 1981; Martin, 1981; Morse & Morse, 1982; Sharlip & Furlow, 1987 en Van Driel et al, 1991), alhoewel die detail van hierdie fisiologiese prosesse buite die bestek van hierdie studie val. Die mediese ondersoekmetodes sal wel in afdeling 4.1.5 van hierdie hoofstuk bespreek word, wat verdere lig sal werp op die fisiologiese komponent van ED.

Carlton (1980:106) verwys ten slotte na ander 'fisiese' faktore wat tot ED kan bydra, naamlik die fisiese voorkoms van sy metgesel, veral onder diegene met 'n hoër ouderdom. Hy meen dat die vrou se seksuele aantreklikheid met ouderdom afneem ten spyte van voortgesette liefde in die verhouding. Die voorkoms van vaginale infeksies kan voorts ook 'n inhiberende effek op seksuele begeerte en opwekking by die man tot gevolg hê.

4.1.4 **Psigogene faktore**

Tanagho et al (1988:104) en Wagner & Green (1981:74) verwys na die meer onlangse sielkundige teorieë oor ED gedurende die twintigste eeu.

- **Freudiaanse teorie**

Freud het nie, soos sy voorgangers, morele degenerasie vir seksuele probleme verantwoordelik gehou nie. Seksuele disfunksies is volgens hom hoofsaaklik die gevolg van onopgeloste Oedipale konflikte en die onvermoë om deur die psigoseksuele stadia te beweeg. Masturbasie gee wel, volgens hom, aanleiding tot neurastenie wat later ED veroorsaak. ED was ook die gevolg van die pasiënt se afkerige houding teenoor vroulike genitalieë, wat met ontlasting geassosieer is. Homoseksuele ED pasiënte is nie in staat om heteroseksueel te funksioneer nie, as gevolg van intense fiksasie op hul moeders en 'n identifikasie met haar, wat veroorsaak dat die homoseksuele man homself wend tot jong mans wat hom aan homself herinner. Kastrasievrees is voorts as 'n moontlike oorsaak vir ED voorgehou.

- **Behaviorisme**

Wolpe, Salter en Lazarus het Freud se sieninge oor ED bevraagteken en angste as die primêre bydraende faktor tot die verskynsel voorgelê. Angste is as onverenigbaar met seksuele opwekking beskou. 'Koitus-angste' bestaan spesifiek volgens die teorie uit vrees vir mislukking, vrees vir die moontlikheid dat hy as seksueel minderwaardig beskou kan word, en vrees vir bespotting. Hierdie assosiasie is egter nog nie bewys nie (Cooper in Wagner & Green, 1981:75 en Norton & Jehu, 1984:165).

- **Masters & Johnson**

Masters & Johnson het 'n a-teoretiese skema vir die behandeling van seksuele disfunksies, met die sosiale leerteorie as basis, ontwikkel. ED word ontwikkel deur negatiewe godsdienstige, kulturele- en familieboodskappe oor seks, tesame met die invloed van angste as gevolg van 'n traumatiese eerste seksuele ervaring. Seksuele disfunksies was dus vir hulle voorbeelde van selfinstandhoudende negatiewe kringlope wat deur angste bemiddel is. Hastings (in Wagner & Green, 1981:77) verwys voorts na die selektiewe aard van ED, deurdat dit in een stel omstandighede voorkom, maar nie in die volgende nie, byvoorbeeld in die geval van die jong onervare man wat mettertyd sy disfunksie met meer ervaring/voorligting oorwin.

- **Teorie oor Kognitiewe Gedrag**

In die sewentigerjare het hierdie benadering die pasiënt se kognisies oor seksuele aangeleenthede begin insluit. Onrealistiese verwagtinge, negatiewe selfbeeld, verwronge waarnemings van die teenoorgestelde geslag se behoeftes en vereistes en die neiging tot katastrofiese denke het die fokus geword van seksuele evaluasie. Hierdie benadering was op A. Ellis se RET metodes gegrond.

- **Sisteam teorie**

Seksuele disfunksies is vroeër deur sisteemteoretici bloot as simptome van onderliggende gesinsdinamika beskou. Vandag word daar gefokus op die rol van seksuele disfunksies in die handhawing van homeostase in die

emosionele verhouding tussen man en vrou. 'n Alternatief vir liniêre kousaliteit word deur dié benadering gebied. Sistemiese aangeleenthede handhaaf volgens hierdie teorie ED (Rosen & Leiblum, 1992, en Tanagho et al, 1988:107).

Ander sielkundige teorieë oor die oorsaak van ED kom daarop neer dat dit meegebring word deur enige lewenservaringe wat die pasiënt besonder bang vir intimiteit gemaak het, wat tot onvolwassenheid, wantroue en vyandigheid tot die vroulike geslag bygedra het. Sulke faktore sluit verwerpende ouerfigure, dominante broers/susters, intense argumente tussen die ouers, fisiese onaantreklikheid, en verwerping deur portuurgroeplede in.

Morkoroff et al (1987:545) en Sapire (1988:37) voeg ook die volgende oorsaaklike faktore by, naamlik gebrekkige toegeneëndheid/liefde in die verhouding tussen die pasiënt en sy metgesel, vrees vir swangerskap of vrees dat hy pyn aan die metgesel gaan veroorsaak, en chroniese stres wat 'n verlaging in testosteroon en libido veroorsaak.

Schuhmacher & Lloyd (1981:47) en Turnbull & Weinberg (1983:61) het bevind dat daar 'n verband bestaan tussen sekere psigiatriese versteurings en ED. 21% van ED pasiënte het aan die volgende psigiatriese diagnoses voldoen; affektiewe versteurings, angsversteurings, obsessiewe neuroses en alkoholisme. Mauri et al (1984:144) het bevind dat persoonlikheid en psigopatologiese versteurings eweredig by organiese sowel as psigogene tipes ED voorkom.

4.1.5 **Evaluasieproses**

Tanagho et al (1988:107) stel dit dat in die meeste gevalle beide organiese en psigogene faktore in ED aanwesig is. 'n Diagnostiese proses waar alle moontlikhede vir doeltreffende behandeling oorweeg word, word noodsaaklik om onnodige sjirurgiese, psigoterapeutiese en ander intervensies te voorkom.

Die pasiënt se motivering vir die evaluasie mag van die ondersoeker s'n daarin verskil dat die pasiënt dikwels nie die onderskeid tussen premature ejakulasie,

anorgasmie en ware ED ken nie (Farber, 1985:241). Dit is dus eerstens noodsaaklik om die aard van die klagte te begryp. Die pasiënt en ondersoeker moet ED vervolgens vanuit dieselfde verwysingsraamwerk verstaan. Kulturele voorskrifte is daarvoor verantwoordelik dat "...men would prefer to have a physical rather than a psychological or interpersonal cause identified for their problem" (Leiblum & Rosen, 1991:211). Die gevolg mag wees dat die pasiënt sekere belangrike gegewens gedurende die evaluasieproses weerhou.

Diagnostiese prosedures het in die afgelope jare verbeter, en daar is tans metodes beskikbaar vir die evaluering van vaskulêre, hormonale en neurologiese faktore by ED (Rosen & Leiblum, 1992:11).

'n Samevatting van die evaluasieproses soos deur Farber (1985:241), Rajfer (1990:237) en Tanagho et al (1988:109) uiteengesit, sal vervolgens aangebied word.

Vir die meeste mense is seks 'n hoogs emosionele en private onderwerp en daar behoort dus gedurende die aanvanklike sessies daarop gefokus te word om rapport tussen die pasiënt en ondersoeker/terapeut te bewerkstellig. Die pasiënt moet verseker word van die vertroulikheid van die evaluasieproses.

Daar bestaan betreklik algemeen aanvaarde fases in die evaluasieproses, naamlik:

- **Die gestruktureerde onderhoud**

Begrip rondom die pasiënt se klagte word verkry deur onder andere direkte vrae te stel oor tot die aanvangs, voorkoms, frekwensie, sterkte, variasie, ensovoorts, van sy erektiele funksionering. Daar word voorts spesifieke besonderhede ten opsigte ejakulasieprobleme bekom, waar laasgenoemde die diagnose uitmaak indien ejakulasie voor ED voorkom. Die pasiënt word versoek om sy erektiele funksionering te kwantifiseer op 'n 10-punt skaal ten einde 'n vergelyking met vorige funksionering te tref. Navraag word voorts gedoen oor die pasiënt se vermoë om vroeg soggens ereksies te verkry, aangesien laasgenoemde 'n teken van die afwesigheid van organiese oorsake van ED is. Indien die pasiënt voorts tydens masturbasie 'n suksesvolle

ereksie kan bewerkstellig, sluit dit verdere moontlikhede van fisiologiese oorsake uit. 'n Geskiedenis van situasies waarin ED ervaar is word geneem, sodat insig in die oorsake van sy ED in terapie met hom behandel kan word.

Gesamentlike onderhoud

'n Onderhoud met beide lede van die egpaar kan plaasvind voor of na die individuele, gestruktureerde onderhoud. Gedurende die gesamentlike onderhoud word 'n ongestruktureerde formaat gevolg. Aspekte wat ondersoek word is onder meer situasies waarin beter ereksies ervaar word; seksuele fantasieë; buite-egtelike ervarings, asook voorhuweliks; ongewone seksuele gebruike; homoseksuele gedagtes; ongewone of onaangename seksuele ervarings, ens. Daar word voorts verneem na taboe-areas van seksuele gesprek; of hulle mekaar fisies aantreklik vind; of daar wedersydse liefde bestaan, en of albei met mekaar se higiëniese gewoontes tevrede is. Tanagho et al (1988:113) stel 'n verdere stap voor in die onderhoudfase van evaluasie, naamlik 'n sisteemteoretiese evaluasie van die effek van seksuele disfunksie op hul verhouding. Daar word verneem of daar enige positiewe effek van ED op hul verhouding is. Die egpaar sal waarskynlik weerstand bied teen so 'n interpretasie, wat sou impliseer dat die terapeut moet tussenbeide tree in die sisteem, wat die disfunksie in stand hou.

Vraelyste

Die inhoud van die gestruktureerde onderhoud, asook ander biografiese en agtergrondgegewens, kan deur middel van 'n vraelys bekom word, selfs voor enige onderhoud voltooi word. Die onpersoonlike aard hiervan, asook die bedreigende temas wat daarin behandel word, sal egter meer doeltreffend beantwoord kan word nadat rapport bewerkstellig is. Rajfer (1990:238) ondersteun nie die gebruik van psigometriese tegnieke in die evaluasie van ED nie, omdat daar geen bewyse is dat die instrumente tot diskriminasie tussen organiese en psigogene tipes ED kan bydra nie. Tanagho et al (1988:115) meen egter dat psigometriese tegnieke soos die "Derogatis Inventory" en "The Sexual Interaction Inventory" inligting kan bied oor die seksuele aspekte van 'n verhouding. In die RSA het die RGN die SAFTA

(‘Sexual Adaptation and Functioning Test’ 1985) ontwikkel, wat 'n soortgelyke funksie vervul. Spesifieke toetse vir die diagnose van ED is tot dusver nog nie beskikbaar nie as gevolg van metodologiese probleme en die onuitvoerbaarheid daarvan.

- **Fisiese ondersoek**

'n Volledige mediese geskiedenis moet geneem word, met spesifieke verwysing na hormonale-abnormaliteite, neurologiese siektes, vaskulêre kwale, urologiese probleme en groot chirurgiese prosedures. Die pasiënt se geskiedenis van die gebruik van medikasie, alkohol, stimulant, kalmeermiddels en verdowingsmiddels moet voorts afgeneem word. (Farber, 1985:243).

Farber (1985:243), Leiblum & Rosen (1991:218), Rajfer (1990:240) en Rosen & Leiblum (1992:13) stel die prosedures vir die fisiese ondersoek bekend. 'n Fisiese ondersoek sal ooglopende probleme kan identifiseer wat tot ED bydra. Bloed- en urinemonsters kan geneem word met die oog op die evaluering van bloedsuiker, serumtestosteron, tiroïedfunksionering, en prolaktien. Sommige outeurs beveel 'n volledige hormonale evaluasie aan.

Die mediese geskiedenis sal bepaal of daar verder ondersoek ingestel sal word na kardiologiese, vaskulêre en neurologiese toestande wat moontlik tot ED kan bydra. Pasiënte wat vanuit hierdie gegewens vermoedelik aan organiese ED ly, kan deur middel van een van die volgende prosedures ondersoek word :

- . NPT ("Nocturnal Penile Tumescence"), wat die onwillekeurige ereksie meet, wat gedurende die REM-slaapfase voorkom by diegene wat geen organiese defekte het nie.
- . Visuele stimulasiestudies, wat 'n effektiewe maar beperkte gebruik onder uroloë is.

- . Farmakologies, deur middel van intrakorporeale inspuitings.

Indien 'n ereksie onder bogenoemde omstandighede bereik word, word 'n diagnose van psigogene ED veronderstel. Met die voltooiing van die aanvanklike fisiese evaluasiefase en met die vermoede van organiese ED, volg die evaluasie van ander moontlike etiologiese faktore.

- . Bloedtoetse

Die doeltreffendheid van hierdie tegniek is laag en dit word benadruk dat 'n oorsaak-en-gevolg-effek tussen abnormaliteite in bloedsamestellings, glukose toleransietoetse of endokrinologiese studies en ED nog nie bewys is nie.

- . Neurologiese evaluasie

Neurologiese ED hou verband met die abnormale neuroregulering van peniele bloedvloei na die korporeale liggame. ED met 'n neurologiese etiologie kan op abnormale peniele sensasie of abnormale modulاسie van die erektele areas aandui.

- . Vaskulêre evaluasie

Die evaluasie van vaskulêre oorsake van ED kan in twee klasse verdeel word, naamlik invallende en nie-invallende tegnieke.

~ Nie-invallende studies kan verrig word deur middel van peniele polspalpitering, peniele Doppler-bloeddrukstudies, peniele pletismografie en termografie.

4.1.6 **Behandeling**

- Mediese intervensies

Wanneer die primêre oorsake van ED organies blyk te wees kan die volgende behandelingsmetodes oorweeg word :-

Seksuele Tegniewkuitbreiding (nie-mediese behandeling).

Sommige pasiënte mag onwillig wees om verdere behandeling te ondergaan en kan voorstelle ontvang oor nie-penetrasie seksuele tegnieke.

Endokriene behandeling

Primêre hormonale abnormaliteite soos byvoorbeeld lae testosteroon kan deur maandelikse toediening van die hormoon behandel word.

Vakuumkonstruksie-apparate

Dit is 'n metode waar die penis in 'n buis geplaas word waarin 'n vakuum kunsmatig geskep word en bloed gevolglik in die sinusoïdale ruimtes saamgepers en deur 'n vernouingsband in stand gehou word. Bloedtoevoerprobleme is in die verlede met dié metode gerapporteer.

Neurologiese terapie

ED wat geassosieer word met toestande soos veelvoudige sklerose en rugmurgdisplasie het geen spesifieke terapeutiese oplossings nie. Pasiënte met servikale en toraksale beserings ondervind refleksogeniese ereksies maar nie ereksies geassosieer met erotiese stimulasie nie. Die teenoorgestelde situasie geld vir diegene met laer lumbale en sakrale letsels.

Sjirurgie

Sjirurgiese prosedures met die oog op mikrovaskulêre korreksies, die korreksie van veneuse lekkasies, prostaat-inplantings, ensovoorts, kan oorweeg word indien minder drastiese metodes van behandeling nie van toepassing is nie. Dit is egter 'n duur en onomkeerbare prosedure. Ander nie-sjirurgiese prosteses is ook beskikbaar.

Epigastries-dorsale aarhervaskularisasie

Daar word met hierdie tegniek deur middel van sjirurgiese prosedures nuwe bloedtoevoerweë geskep om verbeterde ereksies te bewerkstellig.

Ander mediese prosedures

Die inname van Johimbien (wat 'n alfa-adrenergiese blokkeeragens of spermiddel is en wat bloeddruk verhoog) het in sommige gevalle ED teëgewerk, maar kan skadelike newe-effekte hê. Die weerhouding van die gebruik van skadelike middels soos alkohol is dikwels moeilik om te bewerkstellig. Insputings met papawerien veroorsaak 'n rigiede erekteie toestand maar kan tot priapisme en lokale reaksie tot die naald aanleiding gee. Diegene met psigogene ED moet hierdie insputings met psigoterapie kombineer, sodat bydraende sielkundige faktore geadresseer kan word. Pasiënte kan mettertyd hierdie insputings self toedien.

(Farber, 1985:251), Leiblum & Rosen (1991:231) en Rosen & Leiblum (1992:17).

-Sielkundige intervensies

Organiese en sielkundige faktore oorvleuel dikwels in die etiologie van ED. Angs en vrees is aspekte wat by alle ED pasiënte voorkom, ongeag die bron van hul probleme. Schuhmacher & Lloyd (1981:49) stel dit dat sielkundige simptome gesamentlik met ED voorkom en dit "...may be the result of impotence rather than its cause" (p.50).

Hy gaan voort en meen dat alle ED pasiënte na afloop van psigoterapie 'n verhoging in persoonlike gemak en verbeterde interaksie met hul metgeselle geopenbaar het, alhoewel erekteie funksies 36% verbeter het vir diegene met organiese ED teenoor 77% van diegene sonder organiese probleme.

Hierdie gegewens impliseer dat sielkundige bemoeienis noodsaaklik en toepaslik is by ED.

Rosen & Leiblum (1992:22) waarsku dat tradisionele psigoterapeutiese intervensies nie ewe voordelig is vir alle pasiënte nie. Hulle meen dat psigoterapie waarskynlik

minder suksesvol sal wees vir diegene wat ongemotiveerd is en wat beperkte vermoëns tot insig het. Hawton et al (1992:173) en Tiefer & Melman (1987:308) verwys na weerstand wat deur die pasiënt geopenbaar word, wat verhinder dat die probleem ondersoek en uiteindelik opgelos kan word. Die sisteemteoretici soos Rosen & Leiblum (1992: 22) konfronteer hierdie weerstand deur te probeer vasstel wat in die sisteem die ED-toestand in stand hou. Leiblum & Rosen (1991:22) meen dat sommige pasiënte slegs 'n kitsoplossing vir die situasie soek wat egter selde slaag, juis as gevolg van die 'ekwilibriumbeginsel', soos blyk vanuit regmatige metodes of tegnieke se lae slaagsyfers.

'n Oorsig van die vernaamste psigoterapeutiese benaderings tot ED word vervolgens aangebied:-

Psigoanalitiese behandeling

Wetenskaplike studies van psigoanalitiese behandeling is skaars. Bieber (in Turnbull & Weinberg, 1983:62) meen dat die behandeling van ED deur psigoanalitiese metodes nie verskil van die behandeling van ander psigiatriese probleme deur hierdie metode nie.

Die fokus van die terapie is om vrese en valse oortuigings oor die vroulike geslag en seksualiteit wat gedurende die vroeë kindertydperk geleer is, te ontbloot. Janssen (1985:6) het met sy psigoanalitiese ondersoek na ED gevind dat die pasiënte reageer op vrese vir fallies-aggressiewe impulse, kastrasie, mededinging en bloedskanie. Hy brei egter nie uit op die verdere hantering van hierdie diagnosering nie. Friedman (1986:1) bied 'n uitgebreide psigoanalitiese weergawe van die ontwikkeling van die manlike geslag en hoe dit met seksuele disfunksies verband hou, maar verwys nie spesifiek na die behandeling van ED nie.

Kortstondige egpaar-terapie

Turnbull & Weinberg (1983:63) beskryf die tipe psigoterapie wat in die sewentigerjare deur Tuthill, Cooper en Price beoefen is. Die metodes wat

hier geïmplementeer is, is die aanbeveling van seksuele fantasieë, verhoogde seksuele eksperimentering, verhoging in seksuele aktiwiteit, spierontspanningsoefeninge, seksvoorligting, tuisopdragte, ensovoorts.

Hipnose

Daar bestaan teenstrydige gevolgtrekkings oor die doeltreffendheid van hipnose in die behandeling van ED (Ibid:64). Crasilneck (1982:52) het met sy navorsing getoon dat 87% van sy psigogene ED pasiënte positief op hipnose gereageer het, sonder simptoemplaasvervanging. Die hipnotiese suggestie fokus op beheer oor sekere fisiologiese prosesse van die liggaam, waarna die pasiënt gelei word om spesifieke liggaamsdele te kontroleer.

Egpaar-seksterapie

Masters & Johnson (1970) was die voorlopers van hierdie prosedure. Kaplan en LoPiccolo was ook ondersteuners van hierdie metode, wat begin het met 'n ontspanningsopdrag, naamlik "Sensate Focus". Mace (1981) bied 'n uittreksel van die tipiese opdrag wat in hierdie benadering aan 'n ED pasiënt gegee word: "Sodra die paar by mekaar 'n orgasme kan bewerkstellig deur middel van nie-koitale seks, sê ek hulle aan om die penis in die vagina te plaas en in hierdie posisie bymekaar te lê. Die penis hoef nie styf te wees nie..." (p.43). Die egpaar word geleer dat 'seks' steeds moontlik is sonder penetrasie. Prestasie-angs word ook sodoende teëgewerk. Daar word dan gehoop dat 'n ereksie in dié omstandighede spontaan sal ontwikkel.

Carroll & Bagley (1990:75) benader ook ED vanuit 'n interpersoonlike verwysingsraamwerk. Hul ondersoek het getoon dat dit noodsaaklik is om die pasiënt se metgesel by terapie te betrek omdat sy onaantreklik, verwerp en verantwoordelik vir die situasie voel.

Kilmann et al (1987:168) het die beginsels van egpaar-seksterapie, insluitend seksuele tegniek-opleiding en kommunikasietegniek-opleiding, in groepverband toegepas en gevind dat sekere detailaspekte van die opleiding

soos byvoorbeeld rollespel, nie 'n verskil gemaak het aan die verbetering van sommige sekondêre tipes ED nie.

Leiblum & Rosen (1991:237) meen dat kitsterapie dikwels slegs 'n illusie van herstel skep omdat unieke verhoudingsdinamika nie aangespreek word nie.

Gedragsterapie

Gedragsterapie is nie gemoeid met diepgesetelde onopgeloste konflikte nie en gebruik hoofsaaklik Wolpe se sistematiese desensitisasiemetode om angswekkende seksuele beelde deur middel van spierontspanningstechnieke te oorbrug. In-vivo desensitasietegnieke word ook voorgeskryf. Hierdie oriëntasie beveel voorts aan dat die pasiënt met ED soggens moet masturbeer, asook in die teenwoordigheid van sy metgesel. Erotiese fantasie word verder beskou as 'n belangrike komponent in die behandeling van ED (Turnbull & Weinberg, 1983:64).

Bioterugvoering

Pasiënte word met erotiese visuele materiaal gestimuleer onderwyl ereksie met 'n rekmeter gemeet word. Dit blyk dat sommige pasiënte willekeurige beheer oor erektiele funksionering kan uitoefen (Ibid:119).

Sisteamteorie

Hierdie benadering volg op Masters & Johnson se erkenning van die belangrikheid van dinamiese aspekte binne die heteroseksuele verhouding.

Die sisteem-interaksionele benadering van Verhulst & Heiman (in Leiblum & Rosen, 1991:149) beveel aan dat 'n egpaar se interaksies op vier vlakke geëvalueer word naamlik:

- . Gebiedsinteraksies wat toegang tot mekaar se liggame ondersoek;
- . Rangorde-interaksies wat status en beheer vestig;
- . Bindingsinteraksies wat 'n eenheid in die verhouding bewerkstellig;

Onderzoekende en sensuele interaksies.

Terapie sal op een of meer van hierdie aspekte fokus.

Die aanhangers van hierdie benadering lê klem op die moontlike sekondêre voordele van ED, byvoorbeeld die handhawing van afstand waar probleme met seksuele intimiteit ervaar word. Die begrip 'seksuele ekwilibrium' hou verband met hierdie funksie.

Die rol van kommunikasietegniese asook die potensiële rol van die uitgebreide gesin in terme van seksuele ervarings uit die verlede, asook huidige gebruike en gewoontes, word voorts met die benadering geadresseer.

Leiblum & Rosen (1991:151) meen dat die volgende faktore aanleiding gee tot die ontwikkeling en instandhouding van ED, en dit is hierdie aspekte wat deur middel van sistemiese strategieë en intervensies tydens terapie benader word, naamlik status en dominansie; intimiteit en vertroue; seksuele begeerte en seksuele skrif.

Althof (in Leiblum & Rosen, 1991) meen dat die pasiënt se simptoom, naamlik ED, as 'n metafoor begryp moet word, "...one that contains a compromised solution to one of life's dilemmas" (p.239). Psigogene ED kan oorkom word deur begrip van die pasiënt se response op sy dilemmas; om vorige ongeëide gevoelens te integreer; deur nuwe oplossings vir ou probleme te soek; om kommunikasie te verbeter; om intimiteitsgrense oor te steek; en om seksuele vertroue te herstel. Hierdie aktiwiteite dien as basis en as doelwitte van sisteemterapie met ED.

Dit blyk uit die literatuur dat laasgenoemde metode tans gewild is en dat hierdie oriëntasie 'n nuwe rigting inslaan deurdat elke ED pasiënt in terme van sy unieke omstandighede vanuit verskillende dimensies benader word.

HOOFSTUK 5

5.1 SAMEVATTING VAN LITERATUURSTUDIE

Inleiding

Die man se identiteit en selfbeeld word bedreig tydens die verlies van sy manlikheid, oftewel sy persepsie en belewenis daarvan. Die geslagsorgaan se funksie verteenwoordig meer as 'n stel fisiologiese prosesse, en simboliseer vir die individu sy manlikheid.

Navorsing oor psigoterapeutiese intervensies wissel in terme van slaagsyfers. Dit blyk dat intervensies wat op die individu in konteks fokus, meer geslaagd is as veralgemeende prosedures. Navorsing wat voorheen onderneem is, is gedoen vanuit spesifieke teoretiese verwysingsraamwerke, wat voorveronderstellings impliseer sonder om 'n objektiewe begrip van die **pasiënt se belewenis** daarvan te bereik. Verskeie voorstelle is gedoen oor die behoefte aan voortgesette navorsing oor die verskynsel.

Seksualiteit

Seksualiteit maak deel van die totale identiteit uit. 'n Individu se belewenis van sy seksualiteit dra tot die vorming van sy selfbeeld by en kan as 'n primêre dryfveer beskou word. Seksualiteit bevestig 'n persoon se bestaan (wese) deur middel van geslagsuitdrukking. 'n Seksuele verwysingsraamwerk word gevorm deur die ontwikkelende selfbeeld, seksuele ervarings, die kultuur, rolmodelle en portuurgroepverhoudings. Seksuele normaliteit is relatief tot 'n samelewing se beskouing van gemiddeldheid en doeltreffendheid. Die kulturele norm varieer oor tyd en plek. Daar bestaan sekere fisiese determinante wat seksuele uitlewing beïnvloed. Seksuele aktiwiteit word deur verskillende faktore gemotiveer. Gesonde seksuele aktiwiteit vind gewoonlik binne 'n gebalanseerde lewenstyl plaas.

Daar bestaan vyf stadiums in die normale seksuele responssiklus wat met mekaar verband hou. Spesifieke fisiologiese veranderings kan met elke fase geassosieer word. Erektiele kontrole vind fisiologies plaas en bewyse bestaan dat ereksie willekeurig beheer kan word.

Seksualiteit hou geskiedkundig verskillende betekenis in. Kulturele faktore het daartoe bygedra dat verskillende samelewings oor tyd gewissel het vanaf permissiewe tot hoogs konserwatiewe gewoontes.

Seksuele disfunksie is per definisie afhanklik van 'n kulturele era. Seksuele disfunksie word vandag in terme van die normale seksuele respons siklus bepaal. Etiologiese faktore kan aan 'n verskeidenheid faktore toegeskryf word. Seksuele disfunksie word vanuit verskillende teoretiese modelle verklaar.

Seksterapie het verskeie ontwikkelings deurgemaak, vanaf 'n reduksionistiese tot interaksionele/sistemiese perspektief. Daar is wegbeweeg van tegniek-gebaseerde benaderings na meer kliënt-gesentreerde opsies.

Erektele Disfunksie

ED is in die vroegste tye vanuit 'n geestelike eerder as vanuit 'n fisiologiese oogpunt benader. Allerlei verklarings eie aan die tydperk is voorgehou om die verskynsel te probeer begryp.

'Impotensie' word as 'n neerbuigende term beskou en daar word voorgestel dat 'ED' eerder vandag gebruik word. Daar bestaan sekere tegniese redes waarom impotensie nie vir klassifikasiedoeleindes voldoende is nie. Webster se woordeboekbeskrywing van 'impotensie' verteenwoordig waarskynlik 'n pasient se persoonlike belewenis van ED in 'n sterk mate. ED kom in die opwindingsfase van die seksuele respons siklus voor. Daar word 'n onderskeid getref tussen primêre (hoofsaaklik organiese) en sekondêre (hoofsaaklik psigogene) ED, alhoewel oorvleueling dikwels plaasvind. Die verskynsel neem klaarblyklik toe, met statistiese beskrywings van 'n hoër voorkoms van organiese ED.

Organiese oorsake varieer vanaf faktore soos die verouderingsproses, organiese siektes, invloed van sekere soorte dwelmmiddels, hormonale wanbalanse, fisiese gebreke, substansmisbruik, sjirurgiese prosedures en dieet. Sekere fisiese eienskappe van die seksuele metgesel het ook 'n invloed op die disfunksie.

Psigogene faktore is aan die hand van spesifieke teoretiese modelle beskryf (met ander woorde die antwoord is in die teorie en nie noodwendig in die pasiënt bekom nie.) Voorbeelde hiervan is Freud se onopgeloste Oedipale konflikte en Wolpe se onvereenigbare angs teorie. Masters & Johnson het gepoog om die wederkerige effek van faktore op ED vas te stel, aangesien ED selektief van aard onder bepaalde omstandighede waargeneem is. Die kognitief-georiënteerde denkers het kognitiewe aspekte in ED herken, terwyl sisteemteoretici gekonsentreer het op die funksie van ED binne 'n sistemiese konteks. Ander moontlike oorsaaklike faktore wissel vanaf omgewingstres tot gebrekkige emosionele bande binne die interpersoonlike verhouding. Psigopatologiese simptome word met ED geassosieer, maar nie noodwendig op 'n oorsaaklike wyse nie.

Evaluasie van ED behoort met sensitiwiteit hanteer te word, omdat die verskynsel emosioneel bedreigend is, juis as gevolg van die assosiasies wat daarvan gevorm word, vir die pasiënt. Die voorgestelde evaluasiefases is

- (i) 'n gestruktueerde onderhoud,
- (ii) 'n gesamentlike onderhoud,
- (iii) vraelyste en
- (iv) die fisiese ondersoek.

Behandelingsmetodes word bepaal deur resultate wat deur die evaluasiefase opgelewer word. Dit blyk dat die prognose vir organiese vorms van ED swak is en dat komplikasies en nuwe-effekte dikwels verwag kan word in reaksie op die meeste tipes mediese intervensies.

Psigoterapeutiese intervensies word in sekere gevalle aangedui. Sielkundige behandeling volg op teoretiese afleidings wat oor die verskynsel van ED gemaak is. Elke teoretiese skool het 'n fokuspunt na aanleiding van sy begrip hiervan. Elke perspektief benader die pasiënt in 'n mindere of meerdere mate individualisties vanuit 'n sekere dimensie, hetsy met 'n klem op kinderjare-ervarings, situasionele-faktore of sistemiese invloede. Die hipnotiese en sisteemteoretiese

intervensieprosedures gebruik metaforiese beelde en het tekens van sukses hiermee getoon. Didaktiese kommunikasie-opleidingsmetodes het dikwels aanleiding gegee tot verhoudingverbeterings, maar nie (in die geval van organiese ED) noodwendig tot die opklaring van ED nie.

Manlikheid

'Manlikheid' en 'ereksie' word aan mekaar gelykgestel en bepaal mekaar op 'n wederkerige basis. Die manlike identiteit word samevattend gevorm deur genetiese, evolusionêre, kulturele en geskiedkundige faktore. Daarbenewens is sekere sielkundige faktore soos byvoorbeeld die verloop van die seksuele ontwikkelingsfases, die bestaan van verdedigingsmeganismes, die invloed van interaksionele kommunikasieprosesse, geleerde reaksies, asook kognitiewe faktore verantwoordelik vir die ontwikkeling van die manlike identiteit.

Seksuele Aantrekking

Seksuele aantrekking word deur kulturele sowel as deur persoonlike faktore bepaal. Dit blyk dat sekere aspekte universeel binne een samelewing as seksueel aantreklik beskou kan word, byvoorbeeld fisiese aantreklikheid onder vroulike persone. Seksuele aantreklikheid by manlikes word met fisiese aktiwiteit en fiksheid geassosieer.

Sekere seksuele aktiwiteite is by verskillende sosiale groepe waargeneem. Dit blyk dat hierdie situasie die gevolg is van 'n wisselwerking tussen houdings, gevoelens en gedrag. Dit wat universeel as gewens beskou word, word met seksuele aantreklikheid geassosieer. Seksuele aantreklikheid word in stand gehou indien verwagtinge nagekom word en albei voordeel uit die verhouding trek.

Gevoelens word deur kognisies beïnvloed, spesifiek deur middel van die geheueproses. Die geheueproses is afhanklik van twee bronne, naamlik persepsie en denke. Persepsie verwys na die interpretasie van inligting wat deur die sintuie versamel is, alhoewel laasgenoemde nie 'n voorvereiste vir perseptuele waarneming is nie. Persepsie en denke vind tegelykertyd plaas en is interafhanklik. Emosies word deur laasgenoemde bepaal en hou wederkerig denke/oortuigings in stand.

Seksuele aantrekking gegrond op veridealisering is voorts op 'n denkproses gebaseer.

Daar kan dus vanuit die literatuurstudie gesê word dat 'manlikheid' aan geslag gelykgestel word, wat in die geslagsorgaan manifesteer. Dit is egter die kulturele persepsie (wat deur kultuurhistoriese, biologiese, kognitiewe en ervaringsfaktore gevorm is) van die erektele geslagsorgaan as funksionele instrument, wat manlikheid aan prestasie, en dus aan beheer, mag en superioriteit gelykstel. Die doeltreffende funksionering van die geslagsorgaan is afhanklik van fisiologiese sowel as geestelike prosesse. Seksuele aantrekking dien as voorvereiste vir doeltreffende opwekkingsresponse. Seksuele aantrekking bestaan uit fisiologiese faktore, sowel as uit hartstog, oftewel persepsies, denke en gevoelens.

Gevolgtrekking

Die sukses van psigoterapie was in die verlede wisselend. Dit kan moontlik aan 'n probeer-en-tref-situasie toegeskryf word. Ernstige pogings is aangewend om die verskynsel op te los, alhoewel die verskillende skole in sekere opsigte tekortgeskiet het, byvoorbeeld die behavioristiese fokus op die simptome eerder as op die oorsaak (angs); die sisteemteoretici se fokus op die gevolg eerder as op die oorsaak (weerstand); die interaksionele fokus op universele beginsels sonder diepte ondersoek na kognitief-emosioneel bydraende faktore; psigoanalitiese klem op onbewuste prosesse sonder om 'n verband te trek met ander aspekte van menslike bestaan, soos eie kognitiewe vermoëns; kognitiewe terapie se eng en oorgestruktureerde konsepte sonder geleentheid vir individuele variasie en ruimte.

'n Oorwoepelende teorie is nodig om die pasiënt in sy geheel te begryp. Pasiënte se subjektiewe betrokkenheid as aktief-reagerende en bydraende intensionele wesens mag as waardevolle onbenutte inligtingsbron hiervoor dien. Psigodiagnose mag daaruit meer akkuraat plaasvind en toepaslike rigting vir hantering aandui.

Seksualiteit is die oorwoepelende term vir manlikheid, die geslagsdaad en geestelike prosesse wat daarmee verband hou. Die identiteit berus eerstens op geslagtelikheid en kan daar selfs gesê word dat identiteit uit seksualiteit bestaan, of anders gestel,

dat seksualiteit die hele identiteit bepaal. 'n Verlies aan seksualiteit kan dus selfs 'n verlies aan identiteit of bestaan beteken. Hierdie traumatiese ervarings word ook deur parapleë en ander mediese veroorsaakte toestande beleef. Aandag en terapeutiese bemiddeling aan diegene met 'n swak prognose (weens organiese ED), ontbreek in onbevredigende mate. Nadere ondersoek sal waarskynlik toon dat kompensasies op die gebied van manlikheid vir diegene aangegaan word. So-ook kan daar veronderstel word dat die impotente man vanuit kulturele beskouings sy bestaan (wese) of manlikheid elders sal wil bevestig. Inligting oor die metafore wat hiervoor in sy lewe geskep word sal meer lig kan werp op sy bepaalde belewenisse. Dit blyk voorts vanuit die literatuurstudie dat metaforiese gebruike in psigoterapie van waarde was om ED te begryp en daar sal voorts gepoog word om in hierdie studie die respondent se belewenisse van ED as 'n metafoor terapeuties voor te stel. 'n Herdefinering van sy manlike waarde en identifisering van bestaansrede kan as terapeutiese rasionaal hieruit voortspruit. Die organiese ED pasiënt se ervaring van magteloosheid en mislukking word begryp, maar nie daargelaat nie. Sy mediese toestand word as 'n vorm van ontologiese kastrasie beskou, waarvoor daar in terapie bepaalde antidote gevind moet word. Die besondere doelwit sou die herstelling van hiërofanie en die herkenning van manlike numenosum wees.

HOOFTUK 6

6.1. NAVORSINGSMETODE

6.1.1. Inleiding

Daar word met hierdie studie beoog om 'n ontologiese begrip te bekom gebaseer op die paradigmas van analitiese en eksistensiël-fenomenologiese teorieë, sodat epistemologiese afleidings gemaak kan word oor die belewenis van organiese erektele disfunksie (Mouton & Marais, 1985:7). Die hipotese nl. dat die voorkoms van organiese ED by mediese pasiënte 'n sterk negatiewe impak op hul belewenis van manlikheid het, wat wel verdere psigoterapeutiese betrokkenheid regverdig, is in hoofstuk 1 (p. 22) gestel.

'n Dieper begrip van die pasiënt se belewenis hiervan, teen die konteks van manlikheid (Monick se teoretiese agtergrond) kan op 'n hermeneutiese wyse d.m.v. reflektiewe beelde (Romanyshyn se metodologie) geëkspliseer word. Dit hou voorts verband met Jung se terapeutiese gebruik van oertipiese beelde, met die oog op *unus mundus* en individuasie as "kompensasie".

'n Kwalitatiewe navorsingsbenadering sal dus gevolg word; "It is an attempt to fuse reflective analysis and actuality, conception and experience" (Brockelman, 1980:60). Kwalitatiewe navorsingsmetodes gebruik enige middel om 'n verskynsel te verstaan. Hierdie metode is gebaseer op die teoretiese grondslag wat reduksionistiese en meganiese afleidings oor die mens verwerp, waar kwantitatiewe navorsing wel geregverdig is vir ander navorsingsvrae.

Die relatiewe verband tussen erektele disfunksie en 'n man se belewenis van sy prestasiefunksies sal vir die doeleindes van hierdie studie m.b.v. kwalitatiewe metodes ondersoek word, spesifiek met die gebruik van

vraelyste, individuele projektiewe beskrywings wat kwalitatief ontleed sal word, en kliniese onderhoude.

Die saak wat ondersoek word, het te make met die pasiënt se belewenis van manlikheid of die verlies daarvan in terme van die verlies van fallus. Elke pasiënt se fisiese (of psigiese) bydraende faktore, soos byvoorbeeld diabetes, het dus volgens hierdie studie se aanname 'n wye impak op sy totale identiteit wat essensieel in hul gevalle, manlik is. Anders gestel: Hierdie projek ondersoek die effek van 'n fisiese (soos diabetes) of (sekondêre) psigiese probleem op die manlike selfbeeld, soos gemanifesteer in die gebrek aan fallus. Daar word slegs in simboliese terme gefokus op die geslagsorgaan as 'n verteenwoordiger van die pasiënt se totale mensbeskouing van homself. Die gebrek of teenwoordigheid van die erektiele funksie dien dus as barometer van die pasiënt se psigiese toestand. Uit die oogpunt van die pasiënt se beskouing, vertel 'sy probleem' boekdele van hoe hy oor sy bestaan voel en hoe dit sy identiteit as man raak.

Prestasie-angs sal uitgelig word as deurlopende faktor in alle gevalle, omdat dit deur die navorser as die primêre funksie van manwees beskou word. "Manwees" het histories drie primêre doelwitte (verw. hfst. 1.1), te wete voortplanting ('procreation'), instandhouding ('provision') en beskerming ('protection'). Al drie hierdie funksies vereis Bemeestering of Prestasie ("Performance"). Daar sal dus uitgelig word dat alle ED-gevalle waarskynlik in een of ander vorm aan prestasie-angs ly, en dat alle vorige sogenaamde 'psigogene oorsake' slegs verskillende beskrywings of ander terme daarvoor gebruik. Die spesifieke aard van elkeen se prestasie-angs sal egter ontleed word in terme van sy eie ervaringswêreld en kreatiewe beskrywings.

6.1.2. Prosedurebeskrywing

- Gevallestudie-Metode

Die psigoterapeut - as - navorser bevind haar in die posisie waar sy van die gevallestudie-metode gebruik moet maak om te voorkom dat haar resultate

kunsmatig en steriel daar uitsien (Edwards, 1994:5). Hierdie metode is idiografies en die doel daarvan is om 'n teoretiese bydrae te maak. Konseptualisering sluit sekere aannames in oor die konstrakte onder bespreking, asook die verwantskappe tussen hulle. Hierdie aannames moet eksplisiet gemaak word en met ander gevalle vergelyk word.

Daar bestaan verskeie tipes gevallestudie-metodes, wat wissel in terme van die kontinuumposisie in die teoretiserende proses. Hierdie besondere studie sal moontlik (i) 'n beskrywende-dialogiese gevallestudiemetode uitmaak, wat die gevalle onder bestudering met die bestaande literatuur interverweef om bepaalde teoretiese konstrakte te verdiep en te bevestig. (ii) Die navorsingsproses plaas die pasiënt voorts in direkte interaksie met sy konteks, sodat sy ervaring uit sy beskrywings begryp kan word. (iii) Die verskynsel word voorts in verband gebring met ander verwante prosesse, bv. die sosialisering-, kulturele en historiese konteks daarvan. Multidimensionele betekenis word dus verkry d.m.v. 'n hermeneutiese siklus, wat met Jung se interpretasie van simboliek verband hou. "The essence of hermeneutics ... consists in adding further analogies to the net already supplied by the symbol ... to recover the pre-enlightenment, mythic foundations of psychological life. Hermeneutics helps modern humanity recover its soul" (Brooke, 1991:39). (iv) Die perseptuele agtergrond van die pasiënt verbreed dus in die proses van insig of bewuswording van betekenis. Angs word bv. gekwalifiseer, in terme van sy konteks, sodat psigodiagnose reeds 'n terapeutiese ervaring voorstel.

Dit is noodsaaklik om tydens enige navorsing sekere voorsorgmaatreëls te tref om geldigheid te verhoog, byvoorbeeld om effektiewe prosedures te volg om data mee in te win; om alternatiewe interpretasies/verduidelikings aan te bied om afleidings mee te toets; om mededingende teorieë teen mekaar op te weeg, en om verbande hiertussen te trek. Die waarde en tekortkominge van die metode sal na afloop van die ondersoek bespreek word.

Romanyshyn se beeldingsmetode

Metode verwys na 'n manier om kennis oor die wêreld in te win. Respondentiewe metodes, in teenstelling met objektiewe metodes, maak staat op persoonlike ervarings om 'n spesifieke fenomeen te verstaan (Denzin, 1994:27). 'n Persoonlike ervaring kan op analogiese wyse uitgedruk en weerspieël word. Beeldende sielkunde, wat sodanige uitdrukking verteenwoordig, verstaan 'n verskynsel deur media wat met verbeeldingspotensiaal belaa is, soos die literêre en kunste, etimologiese en mitologiese bronne. Die term 'Fallus' sal m.b.v hierdie bronne ondersoek word om betekenis aan ereksie te verleen, aangesien soortgelyke beskrywings oor ED beperk is. Manlikheid sal dus as metafoor hervoorgestel word, "...'analysis' in imaginal psychology involves a 'refiguring'" (Aanstoos, 1987:12). Die resultaat hiervan is 'n dramatiserende begrip van die verskynsel van ereksie wat sekere waarhede blootlê en uitlig.

Romanyshyn (1982) meen dat refleksie van die wêreld tot begrip daarvan lei, "...the human body mirrors human psychological life, making it a reality of reflection"(p.5). Die refleksie-beginsel kan uitgebrei word na die volgende drie vlakke :-

~ **Die nie-materiële waarde**

Die psigiese lewe openbaar homself deur die empiriese wêreld. Die gegewe wêreld in sy substansiële materialiteit is die materiaal van menslike sielkundige lewe. Die plek/posisie van die refleksie in verhouding tot mense en dinge is egter 'n belangrike vraag om te ondersoek, om diepte aan die materiële te bied.

~ **Die refleksie hervorm die persoon**

Die refleksie verdiep die materiële persoon tot 'n karakter in 'n verhaal. Die figuur, en nie die empiriese persoon nie, is wat vir sielkundige lewe tel. Dit is met ander woorde nie die empiriese aspekte van 'n persoon se lewe wat sielkundig is nie, maar die manier

waarop die gebeure saamgestel is om 'n verhaal te weef (dus die konteks).

~ **Die refleksie as 'n herontdekte realiteit**

Dit wat as vanselfsprekend en alledaags beleef word, word met die refleksie betekenisvol deurdat die lewe tydelik onderbreek word in 'n poging om 'n herontdekking daarvan te maak.

Internalisering en literalisering is twee eienskappe wat die verskyning van die psigiese wêreld in moderne sielkunde karakteriseer (Romanyshyn, 1982:36). Die psigiese lewe word deur die fisiese wêreld en fisiologiese liggaam gereflekteer en deur hierdie spieëlbeelde word die psigiese lewe geïnternaliseer. In liggaam word die internalisering van psigiese lewe werklik. In fisiologie is dit konkreet en letterlik. Psigiese uitdrukking vind werklik in konkrete, empiriese fisiologiese gebeure plaas. Psigiese ervaring is hierdie gebeure. Die geïnternaliseerde psigiese wêreld verkry 'n letterlike uitdrukking in fisiologie, soos in psigosomatiese siektetoestande. Die internalisering van psigiese lewe komplementeer die letterlikheid daarvan. Fisiologiese prosesse is op sigself betekenisloos en neutraal. Die sielkunde fokus op konkrete gebeure om die psigiese betekenis op 'n reflektiewe wyse daaraan te heg. Die gebeure is die feite van die ervaring; "...it is not the experience which is seen in the events but the events which are seen through the experience, then the character of psychology and its data are revealed" (Ibid:34).

'n Metafoor is 'n manier om een realiteit met 'n ander te vergelyk. 'n Metafoor is 'n fantasie wat realiteit beklemtoon. Die liggaam van fisiologie weerspieël die psigiese lewe. Psigiese lewe word deur fisiologiese gebeure op 'n metaforiese wyse gereflekteer. Die psigiese lewe word deur die materiële liggaam ontbloot; "...it is not the facts of physiology which are psychological, but physiology as a reflection which is psychological" (Ibid:35). 'n Metaforiese studie van ereksie kan ons moontlik vertel hoe een realiteit soortgelyk aan 'n ander kan wees. 'n Metafoor is 'n realiteit van 'n

refleksie; dit verdiep en hervorm die konteks van die realiteit. Daar is voorts 'n paradoksale waarde aan 'n metafoor; die metafoor fokus op dit wat 'nie is nie' in die letterlike beskrywing van die liggaam. 'n Metafoor sê voorts iets van die wyse waarop gebeure beskou word, hoe daar waargeneem word, en verteenwoordig dus 'n besondere perspektief. Die metafoor sal 'n besondere stelling inneem, 'n atmosfeer skep, en daardeur bepaalde houdings en waardes openbaar (Romanyshyn,1982:160 en Von Eckartsberg, 1986:186).

6.1.3. **Data-insamelmetodes**

- **Die kliniese vraelys**

'n Vraelys is saamgestel volgens riglyne, in bestaande literatuurbronne maar wat nie in die RSA beskikbaar is nie, soos die (DI en die SII). Hierdie vraelys is hoofsaaklik daarop gemik om 'n diagnostiese hulpmiddel vir uroloë te wees, asook om ander sielkundig relevante inligting in te win wat tydens behandeling gebruik kan word. ('n Voorbeeld hiervan is as Bylae A en B aangeheg).

Die vrae is aanvanklik onpersoonlik van aard en is hoofsaaklik op mediese diagnose gemik. Die laaste stel vrae poog om 'n kwalitatief interpreterende metode direk met betrekking tot die onderwerp te bekom. Die vraelys word eerste vir voltooiing aan die pasiënte aangebied, om direkte kontak met die ondersoeker te voorkom, weens die sensitiewe aard van die vrae. Die tipe inligting sensitiseer die pasiënt vir die daaropvolgende, meer intense persoonlike ontbloting van die ondersoekproses.

- **Die Projektiewe Beeldingskaarte**

Die intieme aard van die navorsingsonderwerp, tydbepenkings, en ander praktiese beperkinge, het daartoe gelei dat 'n ander vorm van indirekte toegang tot die psige van die pasiënt bekom is (i.p.v. byvoorbeeld hipnose). 'n Eenvormige stel stimuluskaarte is in Monick (1987), en Lucie-Smith (1991) deur 'n kunstenaar herproduseer aan die hand van geïdentifiseerde kunswerke, ooreenkomstig inligting wat reeds in verband gebring is met ED.

Dié kaarte is aangeheg as Bylae D. Die rasionaal hiervan is soortgelyk aan die projeksie-teorie wat postuleer dat houdings, gevoelens en denke deur assosiasie en identifikasie op ander vorme en mediums geprojekteer word. Hierdie kaarte skep vir die bedreigde ED pasiënt 'n veilige geleentheid om sy ervarings subtiel te ontbloot, en bied vir die navorser 'n bron van inligting om betekenis aan die verskynsel te gee m.b.v. die kwalitatief interpreterende metode. Die pasiënte se reaksies mag as bevestiging van bestaande oorsaaklike redes/teorie vir ED dien, of mag onbewustelike/saamgestelde faktore aanvul wat daarmee verbandhou. Hul protokolle dien dan as weerspieëlings van hul dieper ED-ervarings, vir interpretasiedoeleindes. Die gevolgtrekkings hiervan kan aanduidend wees van die rigting wat terapie kan inneem.

Romanyshyn se beeldingsmetode word hierdeur toegepas (6.2.2). Ervarings kan op verskillende wyses uitgedruk word, onder andere deur letterkundige werke, musiek, rituele, kunswerke, ensovoorts. Daar is 'n verwantskap tussen die kunste en die geesteswetenskappe, naamlik dat die kunstenaar waardes voorstel en verklaar, sodat die waarnemer hieroor nadink (Martin & Jacobus 1975:457). Vir die doeleindes van hierdie studie word kunswerke aangebied waaroor die pasiënt kan reflekteer en wat inderwaarheid dus met sy interpretasie sy leefwêreld toeganklik maak.

Die pasiënt se realiteit word as fiktiewe verhale weerspieël. Jung en Nietzsche (in Degenaar, 1988:30) waardeer ook die waarde van kuns as aktiveerder van ewigdurende simbole, en meen taal is op sigself 'n skeppende aktiwiteit, 'n estetiese verskynsel, 'n mobiele leërmag van metafore. Spraak word 'n dans van die tong, en kuns 'n dansende ster. Kuns het op sigself 'n genesende effek in dié sin dat dit sosiale betekenis inhou, ewigdurende simbole van die mens aktiveer, en die individu betrek by die vertolking van beelde om verantwoordelikheid vir die (lewens) betekenis in sy hande te plaas (Ibid:49). "Man must become an artist or poet of his own life, by re-enacting his experience on the level of imagination, by telling a story about himself, by giving meaning to his life" (Ibid:31). Nietzsche se

positiewe benadering tot kuns as verbeeldingryke herbelewenis van ervaring is ook duidelik in Jung se sielkunde te bespeur. Vir albei hou die aard van 'n simbool onbepaalde mag in, aangesien 'n simbool die mens in staat stel om met realiteit kontak te maak. 'n Simbool is vir Jung 'n bron van energie, en is daartoe in staat om betekenis te onthul. Die pasiënt word aangespoor om deur die kunste kreatief betrokke te raak by die doel van sy eie lewe. "Crucial for man's development is his poesis, his image-making-ness, since it forms the basis of his second birth" (Ibid:52).

Die algemene doelwitte van kwalitatiewe navorsing, nl. om dit wat implisiet is binne die ervaringswêreld eksplisiet te maak, geld ook in hierdie ondersoek. Die pasiënt sal versoek word om die elf kaarte in hul eie tyd, sonder enige voorskrifte of beperkinge, skriftelik te beskryf.

Die samestelling en waardes van die beelde sal in 7.1.2. aangebied word.

Die Kliniese Onderhoud

'n Kliniese onderhoud van onbepaalde tyd of duur moet laastens op die hospitaal- of kliniekterrein gevoer word. Hierdie onderhoud sal 'n redelike gestruktureerde vorm aanneem, gebaseer op die RGN se inname-onderhoudprosedure vir seksuele disfunksies (aangeheg as Bylae C), sonder om rapport, warmte, empatie, ens. prys te gee. Luistertegnieke soos parafrasering en gevoelreflektering, sal deurgaans gehandhaaf word.

Die onderhoud word ter wille van volledigheid en kwalifisering van voorafgaande prosedures uitgevoer, om veral die pasiënte se kliniese geskiedenis met die oog op terapeutiese doelwitformulering in verband te bring. 'n Volledige psigiatriese diagnose kan hieruit spruit met die oog op behandeling.

Mediese pasiënte van enige ouderdom of kultuur wat reeds deur medici as ED (sekondêr-organies) gediagnoseer is, sal by die projek betrek word. Die oorsaak van die toestand het nie deelnemers se insluiting bepaal nie; die

saak wat ondersoek is, het te make met die pasiënt se belewenis van manlikheid of die verlies daarvan in terme van die verlies van fallus. Elke pasiënt se fisiese en psigiese bydraende faktore hiertoe, sal volgens Monick se teorie 'n wye impak op sy totale manlike identiteit hê. Hierdie projek ondersoek dus, anders gestel, die effek van 'n fisiese of psigiese probleem op die manlike selfbeeld, soos gemanifesteer in die gebrek aan fallus. Hierdie uiteenlopende omstandighede van elke individu sal herdefinieer word as prestasiebepערkinge in terme van Monick se geestelike en transpersoonlike fallusbeskouinge.