

EVALUERING VAN DIE BEHANDELING VAN DIE ALKOHOLIS DEUR DIE
ELIMVERENIGING VIR HULP AAN PROBLEEMDRINKERS, MET BESONDERE
AANDAG AAN DIE ELIMKLINIEK

deur John Benjamin Higgins

Verhandeling voorgelê ter gedeeltelike nakoming van die
vereistes vir die graad MAGISTER ARTIUM in die Fakulteit
Lettere en Wysbegeerte aan die Potchefstroomse Universi-
teit vir C.H.O.

Leier: Prof. dr. D.J. Eloff

Potchefstroom

April 1970

ERKENNINGS

By die voltooiing van hierdie ondersoek wil ondersoeker graag sy dank en waardering soos volg boekstaaf:

Professor dr. D.J. Eloff, my leier, en hoof van die Departement Maatskaplike Werk, vir sy aanmoediging, hulp en leiding.

Die Hoofbestuur van die Elimvereniging vir Hulp aan Probleemdrinkers vir die vergunning om die besondere onderwerp te bestudeer asook vir spesiale studieverlof wat vir dié doel aan my toegestaan is.

Mnr. O.G. Kahl van die Departement Maatskaplike Werk, Potchefstroomse Universiteit vir C.H.O., vir samesprekings met hom gevoer wat meer lig op die ondersoek gewerp het.

My dank en waardering aan my moeder vir haar belangstelling en aanmoediging.

En Besondere woord van dank aan my vrou vir haar bystand en onderskraging en die opofferings wat sy haar laat welgeval het. Sy het ook die tikwerk van die verhandeling onderneem.

Laastens dank ek die Here wat my geseën het met die verstandelike en fisiese vermoë om die taak te voltooi. In U Lig!

INHOUDSOPGAWE

Erkennings	ii
------------------	----

HOOFSTUK 1

INLEIDING

1. DOEL EN BEGRENsing VAN DIE ONDERSOEK	1
2. OMVANG VAN ALKOHOLISME	2
3. METODEDES VAN ONDERSOEK	3
(a) Literatuurstudie	3
(b) Waarneming	4
(c) Onderhoude	4
(d) Dokumente	4
4. BEGRIPSOMSKRYWING	4
(a) Alkoholisme	5
(b) Probleemdrinkers	8
(c) Maatskaplike werk	10
(d) Mensbeskouing	14

HOOFSTUK 2

ENKELE ALGEMEEN AANVAARDE NORME WAARAAN VOLDOEN MOET WORD OM ALKOHOLISME DOELTREFFEND TE BEHANDEL

1. VOORKOMINGSDIENSTE	20
2. BEHANDELING VAN DIE ALKOHOLIS	25
(a) Behandeling binne gemeenskapsverband	25
(b) Behandeling in 'n inrigting	29

(c)	Spanwerk	32
(d)	Die behandelingsentrum	36
(e)	Evaluering van die behandelingsprogram	38
3.	NASORGDIENSTE	40
4.	NAVORSING	42
5.	SAMEVATTING	45

HOOFSTUK 3

HISTORIESE OORSIG VAN DIE ONTWIKKELING VAN DIE BEHANDELINGSDIENSTE TEN BEHOEWE VAN DIE ALKOHOLIS IN SUID-AFRIKA

1.	DIE TYDPERK TOT 1910	48
2.	DIE TYDPERK 1911 TOT 1950	49
	(a) Die Staat	49
	(b) Private inisiatief	52
3.	DIE TYDPERK 1951 TOT 1969	54
	(a) Die Staat	54
	(b) Provinsiale owerheid	56
	(c) Private inisiatief	57
	(d) Kerklike voorsiening	59
	(e) Nywerhede en werkgewers	61
	(f) Gesinsorgorganisasies	61
4.	SAMEVATTING	62

HOOFSTUK 4

DIE ONTSTAAN EN ONTWIKKELING VAN DIE ELIMVERENIGING VIR HULP AAN PROBLEEMDRINKERS

1.	HISTORIESE OORSIG	66
	(a) Algemene ontwikkeling	66
	(b) Ontwikkeling van voorkomingsdienste	69
	(c) Ontwikkeling van die behandelingsdienste	72
2.	DOELSTELLINGS VAN DIE VERENIGING	73
3.	ORGANISASIE EN BEHEER VAN DIE VERENIGING	75
	(a) Werksterrein	75
	(b) Beheer en organisasie	75
	(i) Kongres	75
	(ii) Hoofbestuur	75
	(iii) Dagbestuur	76
	(iv) Bestuursraad	76
	(v) Ander komitees	76
	(vi) Takke	76
	(c) Koördinerings van dienste	77
	(d) Opknapping van dienste	78
	(e) Desentralisasie	79
4.	FINANSIES	80
	(a) Ledegeld	80
	(b) Subsidie	81
	(c) Behandelingskoste	81
	(d) Vrywillige donasies	82
	(e) Spesiale fondsinsamelingsprojekte	82
	(f) Ondersteuning deur die S.A.Spoorweë	83

5.	PERSENEELAANGELEENTHEDE	83
(a)	Perseeneelstruktuur	84
(i)	Behandelingsperseeneel	84
(ii)	Administratiewe perseeneel	85
(iii)	Instandhoudingsperseeneel	85
(b)	Diensvoorwaardes	86
6.	SAMEVATTING	86

HOOFSTUK 5

DIE BEHANDELING VAN DIE ALKOHOLIS IN ELIMKLINIEK

1.	OPNAME VIR EN TYDPERK VAN BEHANDELING	90
2.	DIE BEHANDELINGSENTRUM	97
3.	DIE IMPLEMENTERING VAN DIE SPANWERKBENADERING	99
(a)	Fisiese versorging	99
(i)	Mediese behandeling	99
(ii)	Diëet	101
(b)	Sielkundige behandeling	101
(c)	Psigiatriese behandeling	102
(d)	Maatskaplikewerk-behandeling	104
(i)	Gevallewerk	105
(ii)	Groepwerk	113
(aa)	Samestelling van groepe	116
(bb)	Grootte van die groepe	117
(cc)	Plek en tydstop van groepwerk	118
(dd)	Verslagskrywing	119
(ee)	Voordele van groepwerk	120
(iii)	Hersosialisering	122

(iv)	Gesinsorgdienste	124
(v)	Nasorg	127
(e)	Godsdienstige behandeling	129
4.	HULPMIDDELS	131
(a)	Huiskomitee	131
(b)	Huisreëls	132
(c)	Opvoedkundige hulp	133
(i)	Die rolprent	133
(ii)	Lesings	133
(d)	Die Genootskap van Alkoholiste Anoniem (A.A.)	134
(e)	Vryetydsaktiwiteite	134
(i)	Binnens- en buitenshuise ontspanningsfasiliteite	135
(ii)	Gesinsbyeenkomste en funksies	136
(iii)	Arbeidsterapie	137
(iv)	Biblioteek	137
(f)	Naweekverlof	138
(g)	Vakkundige personeelsamesprekings	139
5.	NASORGTEHUIS	140
6.	BUITEPASIËNTE-BEHANDELING	142
7.	HERTOELATING VAN PASIËNTE	143
8.	BEHANDELINGSKOSTE	145
9.	SUKSESBEPALING	146
10.	NAVORSING	146
11.	SAMEVATTING	147

HOOFSTUK 6

SAMEVATTENDE SLOTBESKOUINGS EN AANBEVELINGS	152
BYLAE A	162
BIBLIOGRAFIE	164

HOOFSTUK 1

I N L E I D I N G

1. DOEL EN BEGRENsing VAN DIE ONDERSOEK

Uit die hedendaagse literatuur is dit duidelik dat alkoholisme as 'n probleem van nasionale omvang beskou word en dat dit dwarsdeur die wêreld kommer wek. Ten einde die probleem te voorkom en te behandel, beskik talle lande oor organisasies wat in hierdie gebied spesialiseer. Die Elimvereniging vir Hulp aan Probleemdrinkers ¹⁾ is een van die organisasies in Suid-Afrika wat hom besig hou met die voorkoming van alkoholisme en die behandeling van blanke alkoholiste in die vier provinsies sowel as in Suidwes-Afrika.

Alhoewel die Bestuur van die Elimvereniging reeds by twee geleenthede kommissies aangestel het om die vakkundige waarde van sy rehabilitasiedienste ²⁾ wetenskaplik te verantwoord, was dit in 'n algemene verband en is daar nie baie diep in die saak ingegaan om tot 'n kritiese evaluasie te lei nie. Die primêre doel van hierdie ondersoek is dus om die behandelingsdienste van die Elimvereniging te evalueer aan die hand van die beskikbare en verkrygbare literatuur.

-
1. Die Elimvereniging vir Hulp aan Probleemdrinkers was aanvanklik bekend as die Matigheidsbond (S.A.S.) en het, soos later sal blyk, in 1968 net 'n naamsverandering ondergaan. Die gebruik van die benaming "die Vereniging" in hierdie verhandeling verwys dus na die Matigheidsbond (S.A.S.) soos dit bekend was tot 1968 en daarna na die Elimvereniging vir Hulp aan Probleemdrinkers. Laasgenoemde naam word soms ook verkort tot Elimvereniging.
 2. Uit die aard van die saak omvat "rehabilitasie" meer as net die behandelingsaspek maar sover dit hierdie ondersoek betref, is net aan die behandelingsaspek aandag geskenk.

Om die bogenoemde doelstelling te bereik, word in die verhandeling eers 'n ontleding gemaak van die probleem van alkoholisme en duidelikheid verkry oor die gebruik van sekere begrippe. Daarna stel ondersoeker hom op enkele algemeen aanvaarde norme waaraan voldoen moet word om alkoholisme doeltreffend te behandel. Ten einde die plek van die Elimvereniging in die breë raamwerk van die verskillende dienste te bepaal, word 'n beknopte historiese oorsig gegee van die ontwikkeling van die behandelingsdienste ten behoeve van die alkoholis in Suid-Afrika, waarna in die besonder aandag geskenk word aan die ontstaan en ontwikkeling asook die organisering van die Elimvereniging. Vervolgens word daar stilgestaan by die behandelingsprogram wat in die Elimkliniek gevolg word en dan volg die slothoofstuk met 'n paar van die belangrikste bevindings en sekere aanbevelings.

2. OMVANG VAN ALKOHOLISME

By die bestudering van enige maatskaplike probleem ¹⁾ is dit wenslik om 'n aanduiding te kry van die omvang daarvan; so ook met alkoholisme.

Alkoholisme word op die gebied van die mediese professie as die wêreld se vierde grootste nasionale gesondheidsprobleem beskou wat slegs deur geestesiektes, hartsiektes en kanker oortref word. ²⁾ Dit vorm dikwels die kernoorsaak van die meeste maatskaplike probleme soos kinderverwaarloosing, werkloosheid, egskeiding, ensovoorts. „In the Children's, Juvenile and Maintenance Courts, however, it can definitely be stated that alcoholism is the main or contributory cause for the deterioration of the welfare of family life.” ³⁾

-
1. Die volgende omskrywing van die begrip „maatskaplike probleem” word tans deur die Vaktaalkomitee, Maatskaplike Werk Terminologie oorweeg: „'n Toestand waaraan 'n groep of groepe in die samelewing onderhewig is en wat maatskaplike desorganisasie tot gevolg kan hê.”
 2. Vgl. Anon. The Journal of the American Medical Association. Vol. 167, No. 12, 19th July, 1958. P. 1500.
 3. Harvey, F. „Alcoholism and the law” in Verslag van die Nasionale Konferensie oor Alkoholisme, 1951. Pretoria, Departement van Volkswelsyn. P. 35.

Alkoholisme word in alle lae van die bevolking aangetref soos blyk uit 'n ondersoek deur Hoff in Oostenryk in 1953 en deur Laubenthal in Wes-Duitsland in 1964. ¹⁾

Daar word soms indrukwekkende syfers ten opsigte van die omvang van alkoholisme in die wêreld en in Suid-Afrika verstrek maar omdat daar nie vasgestel kon word wat die wetenskaplike korrektheid daarvan is nie, word hulle vir die doel van hierdie ondersoek nie nodig geag om hulle aan te haal nie. Die Interdepartementele Komitee van Onderzoek insake die Behandeling van die Dranksugtige meld dat daar wel aanduidings is dat alkoholisme baie voorkom in Suid-Afrika, dat dit ingrypende maatskaplike gevolge het en dat dit aldus as 'n ernstige maatskaplike probleem van nasionale omvang beskou moet word. ²⁾

Uit bogenoemde gegewens kan die gevolgtrekking gemaak word dat alkoholisme, onder andere, 'n maatskaplike probleem is wat op 'n breë front voorkom en bestry moet word. Omdat dit, onder andere, 'n maatskaplike probleem is, kan die maatskaplikewerk-professie doeltreffend by die voorkoming en behandeling daarvan ingeskakel word en het die maatskaplike werker 'n belangrike bydrae in dié opsig te lewer.

3. METODES VAN ONDERSOEK

In hierdie verhandeling is van die volgende metodes van ondersoek gebruik gemaak:

(a) Literatuurstudie

Die meeste beskikbare en toepaslike bronne oor alkoholisme wat verkry kon word (soos blyk uit die bronnelys) is bestudeer vir 'n oriënterende agtergrond waarteen die dienste van die Elimvereniging geprojekteer kon word.

-
1. Vgl. Schmidt, L. „Alcoholism as a social problem in a large city" in Selected papers presented at the 11th European Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism. Oslo, Norway, June 14 - 25, 1965. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism. P. 29.
 2. Vgl. Verslag van die Interdepartementele Komitee van Onderzoek insake die Behandeling van die Dranksugtige. Pretoria, Departement van Volkswelsyn en Pensioene, 8 Januarie 1962. P. 25 - 26.

(b) Waarneming

Deur sy sewejaar-lange verbintenis met die Vereniging beskik onderzoeker oor intieme kennis in verband met die interne aangeleenthede van die Vereniging. Hierdie kennis is veral verdiep deur die verkryging van inligting deur die Kommissie van Onderzoek na die Beleid en Organisasie van die Matigheidsbond (S.A.S.) waarvan onderzoeker sekretaris was en wat in 1966 verslag uitgebring het.

Hierdie verhandeling handel oor geskiedkundige gegewens asook ander besonderhede en feite tot 31 Desember 1969.

(c) Onderhoude

Ter aanvulling van die persoonlike kennis, is onderhoude met belanghebbende persone gevoer, soos byvoorbeeld bestuurslede en personeellede van die Vereniging. Onderzoeker was bevoorreg om ook met die eerste ere-sekretaresse, mej. M.M. Cleghorn, wat 'n leeu-aandeel in die stigting van die Vereniging in 1927 gehad het, 'n onderhoud te kon voer en belangrike inligting by haar te kon bekom.

(d) Dokumente

Die lêers van pasiënte, notules van die Kongres, die Hoofbestuur, die Dagbestuur en die Bestuursraad van die Vereniging is met goedgunstige goedkeuring van die Hoofbestuur nagegaan, terwyl die amptelike tydskrif van die Vereniging tot groot hulp was.

4. BEGRIPSOMSKRYWING

Aangesien die volgende begrippe in die verhandeling gebruik word en daar in die praktyk verskillende interpretasies daaraan gegee word, is dit belangrik om duidelikheid daaroor te kry ten einde enige verwarring uit te skakel:

(a) Alkoholisme

Die noodsaaklikheid van 'n duidelik-omlynde begripsbepaling by die bestudering van enige maatskaplike probleem, blyk daaruit dat dit die hele kwessie van diagnose en behandeling ten grondslag lê en ten opsigte van alkoholisme is daar juis nog 'n mate van onkunde, wanbegrippe en verwarring met die term „dronkenskap“. Volgens McCarthy is dit juis hierdie aspek wat stremmend op die bestryding van alkoholisme inwerk. ¹⁾

Sover vasgestel kon word, is daar vir die eerste keer aan die begin van ons jaartelling op die verskil tussen 'n dronkaard en 'n verslaafde gewys deur Seneca. Volgens hom gaan dit by die dronkaard om die genot wat hy uit alkohol kry, terwyl die verslaafde teen sy sin drink en hy hom ook nie binne perke kan hou nie. ²⁾

Die benaming „alkoholisme“ is deur die Sweed, Magnus Huss aan die toestand van alkoholverslawing gegee. ³⁾

Die omlyning van alkoholisme moet nie beïnvloed word deur kulturele benaderings ten opsigte van drankgebruik nie, aangesien dit van gemeenskap tot gemeenskap verskil. „A definition of individual alcoholism should go beyond cultural attitudes towards manners of drinking and quantities absorbed; it should rise above them to a new conceptual level where it can be used by everyone; otherwise it can be only a value judgment which cannot be used in methodology.“ ⁴⁾

-
1. Vgl. Reader, D.H. Alcoholism and excessive drinking, a sociological review. Johannesburg, National Institute for Personnel Research, 1967. P. 3.
 2. Vgl. Esser, P.H. Alkoholisme. Kampen, Uitgewersmij. J.H. Kok N.V., 1960. P. 122.
 3. Vgl. Rainaut, J. „Semantic essay on a definition of alcoholism“ in Selected papers presented at the 12th International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism, Vol. 1. Prague, Czechoslovakia. June 13 - 24, 1966. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism. P. 81.
 4. Ibid. P. 87.

Socs blyk uit die volgende definisies van alkoholisme deur Jellinek, die „Expert Committee on Mental Health, Alcoholism Subcommittee” en Rainaut, bestaan daar selfs onder deskundiges uiteenlopende menings oor die begrip alkoholisme.

Jellinek, ’n wêreldberoemde deskundige op die gebied van alkoholisme, na wie ’n kliniek in die V.S.A. vernoem is, omskryf alkoholisme as „....any use of alcoholic beverages which causes damage, whether to the individual or society or both.” 1)

Alhoewel hierdie definisie die voordeel inhou dat die hoeveelheid alkohol wat gebruik word, nie die kwalifiserende eienskap van alkoholisme is nie, aangesien dit ’n relatiewe begrip is en nie ter sake is by die bepaling of ’n persoon ’n alkoholis is nie, hou dit die volgende leemtes in: Eerstens beklemtoon dit net die gevolge van alkoholisme. Dit handel dus meer oor die toekoms van die alkoholis en gee nie ’n duidelike verklaring van wat alkoholisme is nie. Dit werp ook nie lig op die etiologie daarvan nie. Tweedens is dit ’n definisie wat in die toepassing daarvan van gemeenskap tot gemeenskap sal verskil aangesien die kwalifiserende kenmerk verwys na die gevolge daarvan, naamlik skade wat deur alkoholgebruik veroorsaak word.

Esser haal die volgende definisie van die Wêreld Gesondheidsorganisasie aan: „De „Expert Committee on Mental Health, Alcoholism Subcommittee’spreek van alkoholisme, wanneer zij het drinken van alcoholica op het oog heeft in een mate, die het sociaal gebruik daarvan te boven gaat....” 2)

Hierdie definisie laat ook baie leemtes, omdat dit geen oorsaaklikheidsverband gee nie, en die begrip „onmatige drankgebruik” ook van gemeenskap tot gemeenskap verskil.

-
1. Rainaut, J. „Semantic essay on a definition of alcoholism” in Selected papers..... P. 87.
 2. Esser, P.H. Alkoholisme. P. 16.

Die volgende definisie van Rainaut is meer omvattend: „Alcoholism is a continuous, or apparently discontinuous, pathological conduct lived by the individual as not permanently changeable. It can be observed in his behaviour as a pathological recourse to alcohol, which shows itself when the absorption of alcohol (a polypsychotropic drug made by man, a luxury item of consumption not indispensable to life) brings out as superior to any other relationship a positive individual-alcohol relationship having functional significance, whatever be the causes and whatever can be the consequences for the individual or for society or for both." ¹⁾

Hierdie definisie werp lig op die feit, eerstens dat die patologiese toestand van alkoholisme nie geneesbaar is nie, tweedens dat die gebruik van alkohol vir die alkoholis 'n medium is om 'n doel te bereik (byvoorbeeld vergetelheid, ontvlugting, hantering van probleme, ensovoorts) wat vir hom funksionele betekenis inhou en derdens beklemtoon dit 'n baie belangrike faktor, naamlik, dat terwyl die alkoholis drink, hy nie begaan is oor die gevolge wat dit vir homself of die gemeenskap inhou nie. 'n Leemte van die definisie is dat dit ook nie die etiologie van alkoholisme in behandeling neem nie maar slegs sydelings verwys na „wat ookal die oorsake mag wees."

Na aanleiding van die bogenoemde definisies word die gevolgtrekking gemaak dat alkoholisme 'n lewenswyse is (eintlik 'n siek lewenswyse) om probleme van die lewe die hoof te bied, en dat die klem by die behandeling van die alkoholis dus in die eerste plek moet val op die verandering van sy lewensbeskouing en -uitkyk asook 'n herorganisering van sy persoonlikheidsstruktuur en motivering en die algemene verbetering van sy optrede.

Alle alkoholiste is probleemdrinkers maar alle probleemdrinkers is nie noodwendig alkoholiste nie. Om dit te verklaar, word vervolgens aandag aan die begrip „probleemdrinker" gegee.

1. Rainaut, J. „Semantic essay on a definition of alcoholism" in Selected papers..... P. 89.

(b) Probleemdrinkers

Alhoewel hierdie ondersoek spesifiek gemoeid is met alkoholisme en die alkoholis, is dit noodsaaklik om, ten einde dit in die regte perspektief te stel, ook aandag te gee aan die ander vorms van afwykings van die normale gebruik van alkohol. Met normale drankgebruik word bedoel die beheersde en matige gebruik van alkohol.

Van Hoepen verdeel die alkoholgebruikers in twee hoofgroepe, naamlik: (1) normale drankgebruikers en (2) probleemdrinkers. Die normale groep gebruik volgens hom net tydens sosiale byeenkomste alkohol en ondervind geen nadelige gevolge, fisies, psigies of maatskaplik daarvan nie. Die probleemdrinkers word deur hom in vier sub-groepe verdeel, naamlik (i) swaar drinkers; (ii) dronkaards; (iii) alkoholverslaafdes en (iv) alkoholiste. Hy wys op die volgende kwalifiserende eienskappe ten opsigte van die verskillende sub-groepe:

(i) Die swaar drinkers drink met reëlmatige tydsverloop baie maar word by voorkeur nie dronk of verslaaf nie. Hulle kan uit vrye keuse sonder alkohol bly sonder nadelige gevolge. Hulle lei nie 'n volle mensbestaan nie omdat hulle te veel drink.

(ii) Die dronkaards is baie na verwant aan die voorafgaande groep. Hulle word ook nie fisies of psigies deur alkoholinnome benadeel nie maar dit benewel hulle verstand. Hulle drink gewoonlik om spanning te verlig en toon 'n neiging om meer en meer alkohol te gebruik om sedasie mee te bring. Na hulle word gewoonlik as die „pre-alkoholiste” verwys.

(iii) Die alkoholverslaafdes word nie fisies geaffekteer deur alkoholinnome nie maar hulle is geestelik verslaaf en afhanklik van alkohol. Dit is nie die begeerte om dronk te word wat hulle alkohol laat gebruik nie (alhoewel hulle wel dronk word) maar om hulle ego-kragte of interpersoonlike kragte te versterk. Indien die omstandighede gunstig is, sal hulle maklik herstel maar meeste van hulle hou nie self op om te drink nie ten spyte van die feit dat hulle drinkery probleme veroorsaak.

Hierdie groep bevind hulle in die prodromale fase van verslawing. ¹⁾

Eloff verwys na hierdie groep as die psigiese alkoholiste wat aanvanklik aan geestelike versteurings gely het. ²⁾

(iv) Die alkoholiste onderskei hulle volgens Van Hoepen van al die ander groepe daardeur dat alkohol, in watter mate dit ookal gebruik word, fisiese skade of siekte by hulle veroorsaak, veral in die lewer, die pankreas en die brein. Alkohol vernietig selle in hierdie organe en dié selle wat nie vernietig word nie, word erg in hulle funksies versteur, wat lei tot allerlei simptome soos bewerasie, swak koördinasie, geheuesteurnisse en psigiese steurnisse. Persone in hierdie groep is nie alkoholiste van die oomblik wat hulle vir die eerste keer alkohol gebruik nie. Fisiese skade ontwikkel gewoonlik oor 'n lang tydperk van oormatige drankgebruik, gewoonlik 8 tot 15 jaar. Eers van die oomblik wat hulle die simptome van fisiese benadeling deur alkohol begin openbaar, word hulle alkoholiste genoem. ³⁾ Eloff verwys ook na hierdie groep as die biotiese alkoholiste. ⁴⁾

Clinebell definieer die alkoholis soos volg: „A person is an alcoholic if one or more of his major adjustments in living - health, vocational, social or marital - is periodically or continuously hampered by drinking." ⁵⁾

Uit 'n maatskaplikewerk-oogpunt beskou, beskrywe ondersoeker die alkoholis as iemand wat alkohol gebruik om die, vir hom onoplosbare probleme

-
1. Vgl. Van Hoepen, H.E. „Fisiese skade deur alkoholisme" in Tydskrif van die Matigheidsbond (S.A.S.). Deel 7, Nr. 4, Maart-April 1966. P. 16.
 2. Vgl. Eloff, S.J. Alkoholisme en die bestryding daarvan in die Republiek van Suid-Afrika met besondere verwysing na die aandeel van die Kerk. Ongepubliseerde D.Phil.-proefskrif, Universiteit van die Oranje-Vrystaat. 1967. P. 45.
 3. Vgl. Van Hoepen, H.E. „Fisiese skade deur alkoholisme" in Tydskrif van die Matigheidsbond (S.A.S.). P. 17.
 4. Vgl. Eloff, S.J. Alkoholisme en die bestryding daarvan..... P. 44.
 5. Clinebell, H.J. (Jnr.) Understanding and counseling the alcoholic through religion and psychology. New York, Abinon Press, 1961. P. 36.

van die lewe, die hoof te bied. Hy het psigies afhanklik geraak van alkohol om te funksioneer wat tot uiteindelijke fisiese verslawing gelei het met die daarmee gepaardgaande fisiese benadeling en belemmerde funksionering ten opsigte van sy psigiese, ekonomiese, maatskaplike en godsdienstige lewensdimensies. Hy voer dus nie 'n volwaardige mens bestaan nie en het hulp van 'n gespesialiseerde aard nodig om fisies, psigies, ekonomies, maatskaplik en godsdienstig te herstel en normaal te funksioneer. Die fisiese benadeling kan nie genees word nie maar slegs onderbreek word deur die onthouding van alkohol.

Alkoholisme as maatskaplike probleem bestaan uit verskillende komponente wat meebring dat dit uit verskillende gesigspunte benader moet word. In hierdie ondersoek word die probleem vanuit 'n maatskaplikewerk-oogpunt benader en daarom vereis dit ook 'n duidelike begripsbepaling ten opsigte van hierdie professie.

(c) Maatskaplike werk

Aan die hand van die definisies van Stroup, Van den Dam, Boehm en Muller word 'n duidelike beeld van die begrip maatskaplike werk gekry.

(i) Stroup, in sy definiëring van maatskaplike werk, beklemtoon 'n baie belangrike basiese grondbeginsel naamlik selfhulp as die beste hulp: „.... social work is the art of bringing various resources to bear on individual, group, and community needs by the application of a scientific method of helping people to help themselves." ¹⁾

Volgens Stroup is maatskaplike werk hoofsaaklik 'n kuns wat ook in ooreenstemming is met Wurth se weergawe: „Wij zouden het ook zo kunnen zeggen: maatschappelijk werk heeft zijn theoretische, wetenschappelijke zijde, die wij niet mogen miskennen, maar het is niet minder een kunst." ²⁾ Hierin blyk 'n groot mate van waarheid te wees. Dit is 'n kuns om persoon-

1. Stroup, H.H. Social work, an introduction to the field. Second edition. New York, American Book Co., 1960. P. 1 - 2.

2. Wurth, G. Brillenburg. Mensbeskouwing en maatschappelijk werk. Kampen, J.H. Kok N.V., 1957. P. 66.

like verhoudings, wat terapeutiese waarde inhou, met ander aan te gaan, om ander te beïnvloed tot 'n beter lewenswyse en om nie net te sien nie, maar om waar te neem. 'n Belangrike metode waardeur die maatskaplike werk funksioneer, is die verhouding tussen die maatskaplike werker en die kliënt. Wat die maatskaplike werker doen, die soort hulp wat hy gee en die wyse waarop hy dit aanbied, word in 'n groot mate bepaal deur die persoon wat hy is en die mate waarin hy slaag om gebruik te maak van die „self“, wat 'n kuns is om te bemeester. Die kuns om te verstaan, spruit nie net uit kennis van ander persone nie, maar ook uit die vermoë van die maatskaplike werker om homself te verstaan. Dit is ook 'n kuns om die middele ter oplossing van die kliënt se probleem so aan te bied dat hy nie afhanklik word van die werker nie, maar leer om homself te help. „Ze weten leiding te geven, zonder hen in een verhouding van verkeerde afhankelijkheid te brengen.“ ¹⁾

(ii) J.P.A. van den Dam gaan uit van die standpunt dat maatskaplike werk 'n proses is: „..... maatschappelijk werk is het systematische en metodische helpen door deskundigen, dat het bewerkstelligen en bevorderen van de maatschappelijke aanpassing - in onderlinge wederkerigheid - van personen, kleinere groepen en instituties bedoelt.“ ²⁾ In hierdie sistematiese en metodiese proses kan die volgende stappe onderskei word: Die werker moet 'n grondige ondersoek instel na die oorsaak van die probleem waaruit 'n evaluasie van die kliënt in wisselwerking met sy lewensomstandighede, 'n prognose en diagnose volg, wat dan lei tot 'n plan van behandeling en die implementering van die plan in die oplossing van die kliënt se probleem. Hieruit blyk dit dat die maatskaplike werker se program van behandeling doelgerig en planmatig is.

-
1. Wurth, G. Brillenburg. Mensbeskouwing en maatschappelijk werk. P. 66.
 2. Broekman, J.M. Maatschappelijk werk. Krachten, terreinen, methoden. Assen, Van Gorcum en Comp. N.V., Ongedateer. P. 253.

(iii) Werner Boehm beklemtoon die verbetering van die maatskaplike funksionering van persone in sy definisie van maatskaplike werk: „Social work seeks to enhance the social functioning of individuals, singly and in groups, by activities focussed upon their social relationships which constitute the interaction between man and his environment. These activities can be grouped into three functions: restoration of impaired capacity, provision of individual and social resources, and prevention of social dysfunction".¹⁾

(iv) Annette Muller se omskrywing omvat al die belangrike elemente van maatskaplike werk, naamlik: „Maatskaplike werk is 'n professionele diens gebaseer op sekere onderliggende beginsels, wetenskaplike kennis en 'n bedrewenheid in menslike verhoudings waardeur individue, alleen of in groepe, bygestaan word om die hoogste moontlike graad van maatskaplike, geestelike en fisiese welsyn te bereik. Teneinde dit te bewerkstellig het maatskaplike werk 'n tweeledige funksie deurdat dit nie alleen met die individu, groep of gemeenskap gemoeid is nie, maar ook met die verbetering van maatskaplike toestande deur 'n bydrae te lewer ten opsigte van: beter lewenstandaard; gesondheid; behuising; arbeidstoestande en maatskaplike wetgewing. Hierdie taak word gewoonlik verrig binne die kader van 'n wel-synsorganisasie of verwante liggaam en behels aktiwiteite van drieërlei aard, nl.

- herstel van belemmerde kapasiteite
- voorsiening van individuele sowel as maatskaplike bronne/fasiliteite
- voorkoming van maatskaplike wanfunksionering." ²⁾

Dit is dus baie duidelik dat professionele maatskaplike werk nie gesien moet word as 'n blote hulpverlening ten opsigte van finansiële probleme, indiensplasing, behuising, ensovoorts nie. Indien dit wel afgewater sou

-
1. Boehm, W.W. Objectives of the social work curriculum of the future. Vol. 1, New York, Council on Social Work Education, 1959. P. 54.
 2. Muller, Annette. Opleiding vir maatskaplike werk met spesifieke verwysing na Suid-Afrika. Ongepubliseerde D.Phil.-proefskrif, Universiteit van Stellenbosch, 1965. P. 10.

word tot hierdie vlak, neem dit nie die belangrike aspek volgens die definisie van Boehm in aanmerking nie, naamlik die verbetering van individuele se maatskaplike funksionering. Dit sal dan ook slegs 'n weerspieëling wees van die eertydse opvatting van „welsynwerk”. Hierdie stelling sluit aan by 'n berig in die „New York Times”, naamlik: „A new profession has been growing to maturity under our noses. It is social work. Once thought of as basket-on-the-arm assistance to the poor, it is now a discipline, scientific in method and artful in manner, that takes remedial action on problems in several areas of society.”¹⁾

(Maatskaplike werk is dus 'n professie -

- (a) met sy eie besondere basiese grondbeginsels en uitgangspunte,
- (b) wat gebruik maak van geverifieerde kennis, wetenskaplike metodes en 'n doelgerigte benadering
- (c) ten einde die maatskaplike funksionering van persone, alleen of in groepe, te verbeter
- (d) deur die herstel van belemmerde vermoëns, voorsiening van individuele sowel as maatskaplike bronne en die voorkoming van maatskaplike wanfunksionering,
- (e) waar hierdie aktiwiteite toegespits word op die interpersoonlike verhoudings tussen mense en die maatskaplike verhoudings tussen die mens en sy omgewing,
- (f) binne die kader van 'n welsynorganisasie,
- (g) waardeur uiteindelik die algemene maatskaplike welvaart verhoog word
- (h) wat op sy beurt weer 'n hoër ontwikkelingspeil vir die individu verseker.

Uit die definisies van maatskaplike werk is dit duidelik dat die mens die voorwerp is van die hulpaksie. Dit is dus noodsaaklik om 'n uiteensetting te gee van die algemene en besondere beskouing oor die mens wat,

1. Skidmore, R.E. & Thackery, M.G. Introduction to Social Work. New York, Appleton-Century-Crofts, 1964. P. 4.

sover ondersoeker betref, duidelik vervat word in die christelike mensbeskouing waaraan vervolgens aandag gegee word.

(d) Mensbeskouing

Omdat die mens 'n misterieuse wese is, kan ons maklik ten opsigte van hom mistas en foute begaan. Daarom verklaar Wurth, dat dit dringend noodsaaklik is „..... dat wij ons rekenschap ervan geven, hoe wij in heel ons omgaan met de mensen, hoe wij ook in dat maatschappelijk werk, de mens hebben te zien.”¹⁾ Wat meer is, dit is alleen wanneer die wese van die persoon agter afwykende gedragsverskynsels verstaan word, dat die simptome wat die persoon openbaar, verstaan sal word en doeltreffende hulpverlening moontlik sal wees.

Die bepaalde mensbeskouing wat gehuldig word, het ook 'n invloed op die beoefening van maatskaplike werk: „Aangesien die maatskaplike werk 'n bepaalde aktiviteit is waarin die maatskaplike werker as mens te make het met die kliënt as mens, moet dit voor die hand liggend geag word dat die mensbeskouing wat in hierdie bepaalde werksaamheid gehuldig en nagelewe word, 'n groot invloed sal hê op die wyse waarop en veral die motiewe waarmee die maatskaplike werk becefen word.”²⁾

„Die mensbeskouing in maatskaplike werk hang af van die lewens- en wêreldbeskouing van die maatskaplike werker wat bestempel word as die geheel van antwoorde of oortuigings van die mens aangaande al die fundamentele vrae oor die oorsprong, sin, bestemming, doel en waarde van die mens en wêreld en van hul verhouding tot God.”³⁾

Daar bestaan verskillende mensbeskouings wat egter hoofsaaklik verdeel kan word in die christelike en die nie-christelike mensbeskouing.

-
1. Wurth, G. Brillenburg. Mensbeskouing en maatschappelijk werk. P.12.
 2. Cronje, G. „Uitgangspunte by die maatskaplike werk” in Professionele maatskaplike werk. Pretoria, J.L. van Schaik Bpk., 1965. P.1.
 3. Eloff, D.J. 'n Histories-prinsipiële beskouing oor die sosiologiese aspekte van hulpverlening in die ontwikkeling van maatskaplike werk. Ongepubliseerde D.Phil.-proefskrif, Potchefstroomse Universiteit vir C.H.O., 1967. P. 129.

Ondersoeker stel hom positief by die standpunt van die christelike mensbeskouing gegrond op die Woord van God. Die Bybel, wat God se openbaring aan die mens bevat, word as die enigste en ware norm deur ondersoeker aanvaar en „..... daarom kan alleen de Bijbel, het Boek der goddelijke waarheid, ons hier de rechte weg wijzen en het laatste woord over de mens spreken, dat ons hem zo kennen doet, als voor de rechte ontmoeting met hom nodig is." 1)

„Dat is juist de waarde van het bijbelse mensbeeld, dat ik daarin die werkelijke mens met al wat zijn leven beweegt, in heel de concreetheid van zijn bestaan in deze wereld, in al zijn relaties tot zijn medemens, in heel zijn „gesitueerd-zijn“, op God betrokken en met Hem in relatie zie en al dat andere moet zien en interpreteren in dat licht." 2)

As basis van die mensbeskouing word die standpunt gehuldig dat die mens deur God geskape is, na die beeld en gelykenis van God. 3) Die mens se hoogste roeping en doel is dat hy sy Skepper moet aanbid en Hom alleen dien; dat hy tot eer van die Here sal lewe en dat hy hom moet voorberei op die hiernamaals. 4) Daarom kan gekonstateer word dat die mens vanweë sy herkoms, (uit God), sy besit en bestaan, (deur God), en sy bestemming, (tot God), 'n waardige en waardevolle wese is.

Deur ongehoorsaamheid aan God het die mens tot sondeval gekom. Ten spyte hiervan het God die mens nog lief en het hy vir die mensdom redding bewerkstellig deur Jesus Christus. 5)

Die sonde kon dus nie daarin slaag om die mensbeeld soos geopenbaar in die Heilige Skrif te vernietig nie. Die mens bly in sy sonde mens en die groot waarde van God se algemene reddende genade lê juis hierin dat ons te midde van die sondebederf nog mens kan bly en, danksy die god-

-
1. Wurth, G. Brillenburg. Mensbeschouwing en maatschappelyk werk. P. 40.
 2. Ibid. P. 58 - 59.
 3. Vgl. Genesis 1 : 26 - 27.
 4. Vgl. Romeine 14 : 8.
 5. Vgl. Johannes 3 : 16.

delike bewaring, nie deur die sonde oorheers en vernietig kan word nie. ¹⁾

Eloff kom tot die gevolgtrekking dat die mens altyd in drie perspektiewe gesien kan word naamlik in die lig van:

- die Skepping, waar die ware mens gesien word;
- die sondeval, waar die werklike mens gesien word; en
- die verlossing, waaruit die herstelde mens tevoorskyn tree. ²⁾

God het die mens ook geskape om te heers oor die natuur: „U laat hom heers oor die werke van U hande: U het alles onder sy voete gestel.“ ³⁾

In die lig van bogenoemde kan dan tot die gevolgtrekking geraak word dat die doel van menswees is om:

- (a) tot eer en verheerliking van God te leef;
- (b) God te dien en Hom lief te hê; en
- (c) te heers oor die skepping.

Ten opsigte van die alkoholis meld Eloff „..... dat hy iemand is wat sy doel as mens mis deurdar hy nie meer, volgens die kultuuroopdrag, oor die skepping heers en God sodoende verheerlik nie, maar dat hy deur 'n deel van die skepping (nl. alkohol) oorheers word en wel in so 'n mate dat sy hele lewensrigting en lewensinhoud negatief gerig is. Daarom word hierdie negatiewe afwyking van die Godgegewe lewensdoel en lewensrigting prakties geopenbaar in die aanhoudende oortreding van een of meer van die eerste, die sesde, die sewende, die agste, die negende en die tiende geboote.“ ⁴⁾

Die alkoholis is dus iemand wat toegelaat het dat hy verstriek raak in die bande van die sonde en sy „koningskroon is hom ontnem en hy het, teenstrydig met die skeppingsopdrag, 'n slaaf geword.“ ⁵⁾

1. Vgl. Wurth, G. Brillenburg. Mensbeskouing en maatschappelyk werk. P. 61.

2. Vgl. Eloff, D.J. 'n Histories-prinsipiële beskouing..... P. 129.

3. Psalm 8 : 7.

4. Eloff, S.J. Alkoholisme en die bestryding daarvan..... P. 55.

5. Ibid. P. 55.

Die alkoholis is dus in homself gebonde maar bly boweal 'n mens en juis omdat hy 'n mens is, bly hy die voorwerp van die liefde en die reddende genade van God. ¹⁾ Vir die alkoholis kan daar ongetwyfeld van Christus uit, ander moontlikhede en 'n ander toekoms gesien word as dié wat hy, deur gebondenheid in homself, vir homself kan uitwerk. „Maar tot dat delen in die genade en de innerlijke bevrijding, die daarvan het gevolg is, kan het voor een mens niet anders komen dan in een weg van wedergeboorte door de Heilige Geest van Gods zijde en van geloof en bekering aan 's mensen kant.“ ²⁾

Daar is 'n neiging om op die alkoholis neer te sien, hom te verag en uit die gemeenskap te verwerp. ³⁾ Met die aanvaarding van die christelike mensbeskouing kan ons egter nie anders nie as om by die alkoholis se gesonke toestand verby te kyk en daaragter die mens, geskape na die beeld en gelykenis van God, te sien en hom om hierdie rede met eerbied en agting te bejeën.

Die mens is nooit in 'n finale stadium van ontwikkeling nie, hy is voortdurend in wording ⁴⁾ en hy beskik oor die moontlikheid om te groei en te ontwikkel. Ons taak in die maatskaplike werk ten opsigte van die alkoholis moet dan juis wees om sy kragte en deugde te ontdek en te help ontwikkel tot sy voordeel. „Maatskaplike werk bou nie op mense se swakhede en tekortkominge nie maar op hul deugde en kragte, want maatskaplike werk is daarop gerig en ingestel om die moontlikhede van mense tot die hoogs moontlike peil te ontwikkel sodat hulle die groots moontlike mate van selfverwesenliking deelagtig kan word en hul taak en roeping op aarde

-
1. N.a.v. Johannes 3 : 16 „Want so lief het God die wêreld gehad, dat Hy sy eniggebore Seun gegee het, sodat elkeen wat in Hom glo, nie verlore mag gaan nie, maar die ewige lewe kan hê.“
 2. Vgl. Wurth, G. Brillenburg. Mensbeskouing en maatschappelijk werk. P. 63.
 3. Vgl. Oelofsen, M.J. „Help die alkoholis voordat dit te laat is“ in Tydskrif van die Matigheidsbond (S.A.S.). Deel 7, No. 6, Julie-Augustus 1966. P. 20.
 4. Vgl. James, M. „Mensbeeld en methodiek“ in Tijdschrift voor maatschappelijk werk. 10 de Jaargang, Nr. 22, 20 December 1956. P. 152.

op die bes moontlike manier kan vervul." 1)

Ons werk met die alkoholis in die lig van die christelike mensbeskouing kry 'n dieper en sinvoller betekenis as dit ingeklee word in die groot gebod: „.....en jy moet die Here jou God liefhê uit jou hele hart en uit jou hele siel en uit jou hele verstand en uit jou hele krag. Dit is die eerste gebod. En die tweede, hieraan gelyk, is dit: Jy moet jou naaste liefhê soos jouself. Daar is geen ander gebod groter as dié nie." 2)

Dit is hierdie liefde wat ons werk met die alkoholis ten grondslag moet lê, naamlik liefde tot God en liefde tot die naaste, wat van maatskaplike werk dan 'n heerlike taak en roeping maak en dit „bo die menslikheidsvlak en bo die nasionale vlak verhef na die godsdienstige vlak, naamlik as 'n werksaamheid wat, gedra deur die liefde tot God en die liefde tot die naaste, op só 'n wyse diensbaar aan die welsyn van die mens in nood is, dat God daardeur verheerlik sal word." 3)

„Hierdie positiewe benadering oor die mensbeskouing ten opsigte van die kliënt in nood, eie aan die christelike mensbeskouing, plaas professionele maatskaplike werk op 'n hegte grondslag en 'n vaste fondament gebou op 'n rots." 4)

Die suiwer Bybelse mensbeeld waarborg nie sonder meer dat ons in liefde en met die regte benadering en begrip ons werk as maatskaplike werkers sal doen nie. 5) Die christelike mensbeskouing moet deel gemaak word van die beroepspersoonlikheid van die maatskaplike werker. „Die toerusting van die maatskaplike werker as beroepspersoon bestaan nie net

-
1. Cronje, G. „Uitgangspunte by die maatskaplike werk" in Professionele maatskaplike werk. P. 3.
 2. Markus 12 : 30 - 31.
 3. Cronje, G. „Uitgangspunte by die maatskaplike werk" in Professionele maatskaplike werk. P. 3.
 4. Eloff, D.J. 'n Histories-prinsipiële beskouing..... P. 140.
 5. Vgl. Wurth, G. Brillenburg. Mensbeskouing en maatschappelyk werk. P. 65.

in die vir sy beroepsbeoefening noodsaaklike kennis en begrip, vaardigheid en bedrewenheid nie. Inderdaad is die fundamenteelste deel van die maatskaplike werker se toerusting sy mens- en lewensbeskouing." ¹⁾ Die diepte van die geloofslawe van die christelike maatskaplike werker tel net soveel as professionele bekwaamhede. Selfs al is die maatskaplike werker nie uitgesproke hieroor nie, het sy werk n dieper en sinvoller betekenis omdat daar ander faktore is wat van belang is, naamlik sy gesindheid, houding, optrede en die atmosfeer waarin die diens gelewer word.

Uitgaande van die standpunt dat die maatskaplike werker in sy diens teenoor sy medemens dan eintlik in diens van God staan en om hierdie rede die christelike mensbeskouing eers in sy eie lewe verwerkliking moet laat vind, kry die woorde van Wurth dieper betekenis, naamlik: „.....als door Christus verlost en door de Heilige Geest herboren ben ik en blijf ik mens en ga ik zelfs meer dan ooit tevoren mijn medeaansprakelijkheid voor mijn medemens in de wereld beseffen. En dát zal juist voor mij al meer mijn diepste en krachtigste stimulans in mijn bemoeiing om hem te helpen zijn. Want hoe kan ooit de nood van anderen mij méér ter harte gaan, dan wanneer ik door Gods genade mij zelf uit de diepste nood van mijn mens-zijn gered mag weten?" ²⁾

Vir die maatskaplike werker wat die mens sien volgens die Bybelse openbaring, is enige ander siening van die mens, en daarom ook die integrering daarvan in die beoefening van die maatskaplike werk, onaanneemlik en onaantreklik want dan is dit „.....al niet meer de werkelijke mens, die ik voor mij zie, maar heb ik daarin reeds met een ontoelaatbaar gereduceerd mensbeeld te doen." ³⁾

Hierdie benadering is nie maar n evangelie vir Sondag nie, maar dit moet die grondslag vorm van ons mensbeskouing in maatskaplike werk. ⁴⁾

-
1. Cronje, G. „Uitgangspunte by die maatskaplike werk" in Professionele maatskaplike werk. P. 3.
 2. Wurth, G. Brillenburg. Mensbeschouwing en maatschappelijk werk. P. 63.
 3. Ibid. P. 58.
 4. Vgl. Ibid. P. 63.

HOOFSTUK 2

ENKELE ALGEMEEN AANVAARDE NORME WAARAAN VOLDOEN MOET WORD OM ALKOHOLISME DOELTREFFEND TE BEHANDEL

Die behandeling van die alkoholis bestaan nie net uit die tydperk wat hy in 'n kliniek of inrigting verkeer nie. Dit moet in 'n breër sin gesien word, naamlik die koördinerende van voorkomings- en behandelingsdienste sowel as 'n geordende nasorgdiens. Dit is ook van net soveel belang om voortdurend navorsing te doen oor die tegniek wat aangewend word sowel as oor die probleem van alkoholisme self. In hierdie hoofstuk word dus (in breë trekke) aandag gegee aan sekere belangrike aspekte van hierdie vier komponente, dit wil sê voorkoming, behandeling, nasorg en navorsing wat as die basiese norme gesien word waaraan voldoen moet word om alkoholisme doeltreffend te behandel.

1. VOORKOMINGSDIENSTE

Die voorkomingsaksie behoort 'n integrale deel te vorm van die program van 'n organisasie wat hom in die veld van alkoholisme begewe. Dit moet gemik wees op die vermindering van die voorkoms van die toestand. „Viewing the nature and extent of alcoholism, it seems readily apparent that rehabilitation programs alone will not suffice.”¹⁾

In ooreenstemming met bogenoemde maak dr. Marvin Block die volgende opmerking oor die belangrikheid van die voorkoming van alkoholisme:
„.....if we do not take the necessary steps to prevent a future generation

1. Burgess, Roger. „Alcohol education: aims and objectives” in Selected papers presented at the 10th European Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism. London, August 10 - 15, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the British Medical Association. P. 157.

of such ill people from taking their place, we have gained nothing in the overall public health picture." 1)

"n Suksesvolle voorkomingsprogram sal ook die dringende vraag na behandelingsfasiliteite laat verminder: ".....it is unlikely that sufficient services could be developed to provide adequate care for all, and only widespread efforts to prevent problem drinking hold out the promise of a long-range solution." 2)

In die voorkomingsprogram moet die aksent val op die volgende twee aspekte, naamlik:

- (i) Spesifieke voorkoming wat hoofsaaklik gerig is op probleemdrinkery. Die voorkomingsaksie sal dus ingestel wees op die wysiging van drinkgewoontes en die houding van die bevolking. Die doelstelling wat nagestreef word, moet matigheid wees wat omskryf kan word as 'n gesonde, positiewe en doelgerigte lewenswyse waarvolgens die probleme van die lewe sonder die hulp van alkohol gekonfronteer word. Daarom moet 'n weg gevind en aan die mens voorgehou word waarvolgens hy sy probleme kan hanteer in plaas van om daarvan weg te vlug.
- (ii) Algemene voorkoming waarvolgens die klem val op toestande wat die ontwikkeling van alkoholisme in die hand werk. Dit sal meebring dat gekonsentreer word op:

- die verbetering van geestesgesondheid, veral waar dit beskou word dat siel-

-
1. Williams, R.J. "A broader approach to the prevention of alcoholism" in Selected papers presented at the 12th International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism, Vol. 1. Prague, Czechoslovakia, June 13 - 24, 1966. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism. P. 107.
 2. Plaut, T.F.A. Alcohol problems: a report to the nations by the Cooperative Commission on the Study of Alcoholism. New York, Oxford University Press, 1967. P. 24.

kundige faktore soos spanning, frustrasie, ensovoorts aanleiding gee tot drinkery vir verligting;

- die gesinslewe en woonomstandighede;
- die gemeenskap vir sover dit 'n simpatieke houding betref, sowel as die skepping van geleenthede en 'n fasiliteite om te ontwikkel;
- spesifieke wanbegrippe, onder andere die beskouing dat dit 'n teken van manlikheid is om te drink soos dit veral op 'n verkeerde wyse deur advertensies voorgehou word;
- spesifieke geleenthede waar besondere aanmoediging gegee word om te drink, soos byvoorbeeld kantoor- en werkspartytjies veral voor Kersfees; en
- 'n baie belangrike aspek waar veral die hulp van die sosiologie waardevol is, naamlik verhoudings in die gemeenskap. In dié verband tref Fiume 'n vergelyking tussen vroeëre intieme maatskaplike verhoudings en hedendaagse onpersoonlike, koue verhoudings wat net sentreer om maatskaplike status en/of besigheidsmotiewe, en hy meld dat "...the main root of the trouble seems to be that there no longer exists any true human relationships and that in this situation the individual must depend on himself. Loneliness is the grave sickness of our century. It represents the chief problem from which our era suffers. Man has to face the problems of life alone. He is alone within the crowd, which does not consider him as a human

being but only as a number or a cog
in the wheel." 1)

Ten einde die doelstellings van voorkoming te verwesenlik, word gebruik gemaak van die hulpprosesse opvoeding en voorligting om die nodige kennis oor die ontstaan, aard en bekamping van alkoholisme te versprei.

As deel van die nasionale plan om alkoholisme in Suid-Afrika te bekamp, het die Interdepartementele Komitee van Onderzoek insake die Behandeling van die Dranksugtige, onder andere, die volgende voorgestel:

„(a) n Voortgesette opvoedkundige program om die gemeenskap en in besonder werkgewers in te lig oor die aard van alkoholisme, sy gevolge en behandeling." 2)

Die eerste en belangrikste grondbeginsel vir die sukses van n opvoedingsprogram is n grondige kennis van alkoholisme - wat dit is, watter uitwerking dit op die persoon het sowel as die gevolge daarvan op maatskaplike, ekonomiese en etiese gebied. As tweede vereiste word samewerking tussen alle belanghebbende instansies soos die skool, private instansies en wel-synorganisasies, die Staat en die Kerk, as n onontbeerlike faktor gestel, in samewerking met die gesin waarvan die opvoedingswaarde en medium om n gesonde lewensuitkyk en positiewe opvattinge by die kind tuis te bring, nie onderskat moet word nie.

Na n deurtastende ondersoek na n alkohol-opvoedingsprogram, kom Williams en DiCicco tot die gevolgtrekking dat „.....an intensive alcohol education program can positively affect attitudes, and that changes which

-
1. Fiume, S. „Perspectives of anti-alcohol therapy" in Selected papers presented at the 27th International Congress on Alcohol and Alcoholism, Vol. 3. Frankfurt-am-Main, West Germany, September 6 - 12, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the German Headquarters against Addiction Dangers. P. 9.
 2. Verslag van die Interdepartementele Komitee..... P. 177.

occur hold up for at least a month but less than a year." ¹⁾ Hieruit word twee belangrike gevolgtrekkings gemaak, naamlik (i) dat die opvoedingsprogram die openbare mening kan beïnvloed ten gunste van alkoholisme as behandelbare toestand, en (ii) dat dit net deur 'n voortdurende proses van opvoeding is dat volgehoue resultate verkry word.

Volgens Turcek kan die houding van die gemeenskap die resultate wat met die bekamping van alkoholisme behaal kan word, beïnvloed. ²⁾ Zutt wys ook op die belangrikheid van die regte gesindheid van die gemeenskap om die alkoholis na vore te laat kom vir behandeling. ³⁾ Volgens Smithers is die beste resultate in die behandeling van die alkoholis in die V.S.A. behaal nadat die stigma wat daar aan die toestand gekleef het, verwyder is. ⁴⁾ Hy meld verder: "The crux of the entire problem of combating alcoholism in any country lies in the effectiveness of the program for public education about the true nature of the disease." ⁵⁾ Indien die gemeenskap dus nie voldoende voorligting oor alkoholisme ontvang nie, kan dit 'n remmende faktor wees in die vordering wat daar in die voorkoming en bestryding van alkoholisme gemaak kan word. Volgens Sapir is dit belangrik dat die hele gemeenskap voorligting moet ontvang, selfs daardie deel van die gemeenskap wat professionele opleiding en bedrewenheid besit in die hantering van persoonlike en maatskaplike probleme. Indien die gemeenskap as geheel nie by

1. Williams, A.F. & DiCicco, Lena M. "Philosophy and evaluation of an alcohol education program" in Quarterly Journal of Studies on Alcohol. Vol. 29, No. 3, September, 1968. P. 700.
2. Vgl. Turcek, M. "Arts and alcoholism" in Selected papers presented at the 12th International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism, Vol. 1. Prague, Czechoslovakia, June 13 - 24, 1966. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism. P. 70.
3. Vgl. Zutt, J. "The treatment of alcoholism, its possibilities and limits" in Selected papers presented at the 27th International Congress on Alcohol and Alcoholism, Vol. 1. Frankfurt-am-Main, West Germany, September 6 - 12, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the German Headquarters against Addiction Dangers. P. 21.
4. Vgl. Smithers, R.B. "Effective education on alcoholism" in Selected papers presented at the 27th International Congress on Alcohol and alcoholism, Vol 1. Frankfurt-am-Main, West Germany, September 6 - 12, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the German Headquarters against Addiction Dangers. P. 128.
5. Ibid. P. 131.

die diens ingesluit word nie, kan dit gebeur dat die alkoholis uiteenlopende reaksies sal ondervind van byvoorbeeld, maatskaplike werkers, predikante, geneeshere, ensovoorts. 1)

Volgens Plaut het die openbare mening 'n groot aandeel in die totstandkoming van behandelingsfasiliteite. 2) Die klem van die opvoedingsprogram moet dus nie net op die houding van die gemeenskap teenoor die alkoholis val nie, maar dit moet ook ten doel hê om die gemeenskap te motiveer en te aktiveer om meer behandelingsentrums binne gemeenskapsverband op te rig.

Weens die huidige tekortkominge in die voorkomingsdienste ten opsigte van die doeltreffendheid en die bereiking van alle persone of groepe, asook die mate waartoe alkoholisme reeds versprei en ontwikkel het, is dit belangrik dat daar ook fasiliteite vir die behandeling van persone wat reeds in die toestand verval het, beskikbaar gestel moet word.

2. BEHANDELING VAN DIE ALKOHOLIS

Sover dit die behandeling van die alkoholis betref, word onderskeid gemaak ten opsigte van behandeling binne gemeenskapsverband en behandeling in 'n inrigting, waarna aandag gegee word aan spanwerk in die behandeling, die behandelingsentrum en 'n evaluering van die doeltreffendheid van die dienste.

(a) Behandeling binne gemeenskapsverband

'n Belangrike vraag wat by die behandeling van die alkoholis ontstaan, is of hy uit die gemeenskap verwyder moet word vir behandeling. Indien die vraag positief beantwoord word, blyk dit 'n miskenning te wees van al

-
1. Vgl. Sapir, Jean V. "The alcoholic as an agency client" in The alcoholic client. New York 10, N.A., Family Service Association of America. Copyright 1953 - 1957. P. 3.
 2. Vgl. Plaut, T.F.A. Alcohol problems: a report to the nations..... P. 53.

die behandelingsfasiliteite in die gemeenskap sowel as van die gemeenskap se verantwoordelikheid. Dit is belangrik dat sommige alkoholiste vir die eerste fase van hulle behandeling na 'n kliniek of spesiale sentrum gaan, veral in gevalle van akute alkoholvergiftiging en om die kwaadaardige sirkelgang van verslawing te breek. Behandeling bestaan egter nie net hieruit nie. Dit is maar die beginstadium van die behandelingsproses. Die herstel van die alkoholis is 'n langsame proses en hierin het die gemeenskap 'n groot verantwoordelikheid om al die nodige bronne te voorsien. Marvin Block konstateer dat „....the community at large must accept the responsibility for the treatment of the patient.”¹⁾ Indien die gemeenskap hierdie verantwoordelikheid ontduik, sal hy op een of ander tyd 'n veel hoër prys betaal as wat die oprigtingskoste van behandelingsentrums sou beloop, byvoorbeeld die verlies aan mannekrag, gevangenskoste, ensovoorts.

Sover dit die kwessie van verwydering betref, wys dr. MacIver daarop dat daar in elke geval geïndividualiseer moet word en beklemtoon hy die belangrikheid van 'n ondersoek waarna besluit kan word watter vorm van behandeling die geskikste sal wees.²⁾

Verwydering van die alkoholis uit die gemeenskap word in Swede as die laaste uitweg gesien. 'n Middeweg word gevind by wyse van hostels waar die alkoholis kan inwoon en sy werk gedurende gewone werksure kan voortsit terwyl 'n mate van terapie toegepas word.³⁾

Brümmer het bevind dat sover dit die behandeling van die alkoholis in Europa aangaan, dit die doelstelling is „.....to provide treatment at as

-
1. Truswell, S.E. „The alcoholic and the social worker” in Byvoegsel tot die S.A. Tydskrif vir Geneeskunde. 29 Oktober 1966. P. 20.
 2. Vgl. Frazier, C.P. „Alcoholism in Industry” in Selected papers presented at the 12th International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism, Vol. 2. Prague, Czechoslovakia, June 13 - 24, 1966. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism. P. 25.
 3. Vgl. Brümmer, F. „Alcoholism as a social problem” in S.A. Tydskrif vir Geneeskunde. Vol. 32, No. 25, 21 Junie 1958. P. 643.

early a stage of the development of the condition as possible, secondly to keep the alcoholic in the community rather than to institutionalise him, and thirdly to obtain his cooperation on a voluntary basis." 1)

In Amerika blyk die neiging ook ten gunste van behandeling in die gemeenskap te wees: "The core of the rehabilitation for alcoholics, at least in America, has been the out-patient clinic." 2)

In Suid-Afrika word dieselfde tendens opgemerk: "...I feel that prolonged institutionalisation for the alcoholic should be a last resort and utilised for those who have not responded to out-patient therapy." 3)

Die voormalige minister van Volkswelsyn en Pensioene het dit ook gestel dat: "In South Africa considerable progress has been made with the treatment of alcoholics, and today a variety of services are being rendered. Emphasis has been moved to a considerable extent from compulsory to voluntary treatment and of late more facilities within the community are being offered." 4)

Cronje staan ook die gedagte van behandeling binne gemeenskapsverband sterk voor veral met inagneming van die gesinsontwrigting wat die verwydering van die vader meebring. Hy het reeds in 1951 voorgestel dat spesiale nedersettings vir getroude alkoholiste opgerig moet word. 5)

-
1. Brümmer, F. "Alcoholism as a social problem" in S.A. Tydskrif vir Geneeskunde. P. 642.
 2. Reader, D.H. Alcoholism and excessive drinking..... P. 44.
 3. Key, G. "The psychiatric and medical approach to the problem of alcoholism" in Verslag van die Nasionale Konferensie oor Alkoholisme, 1951. Pretoria, Departement van Volkswelsyn. P. 14.
 4. Toespraak deur Sy Edele, W.A. Maree, Minister van Volkswelsyn en Pensioene, tydens die jaarvergadering van die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad insake Alkoholisme, Pretoria, 1966. P. 4.
 5. Vgl. Cronje, G. "Die inrigtingsbehandeling van alkoholiste met besondere verwysing na werkkolonies" in Verslag van die Nasionale Konferensie oor Alkoholisme, 1951. Pretoria, Departement van Volkswelsyn. P. 53.

Vrywillige behandeling binne gemeenskapsverband hou baie voordele in. In die eerste instansie word in hierdie geval te doen gekry met alkoholiste wat bereid is om behandel te word en wat reeds dienooreenkomstig gemotiveer is. Bereidwilligheid vir behandeling en motivering om te herstel, vorm die grondslag van die herstelproses. Wiese verwys na D'Alonzo wat konstateer dat „...die alkoholis die opregte begeerte moet hê om te herstel”, ¹⁾ asook na Williams wat beweer „...dat geen alkoholis doeltreffend behandel kan word tensy hy onvoorwaardelik glo dat die behandeling hom sal help en tensy hy 'n begeerte het om te herstel nie”. ²⁾ Tweedens kan baie meer persone volgens hierdie metode bereik word en daarom is dit relatief ook 'n goedkoper metode. Derdens word die heraanpassing van die alkoholis na behandeling vergemaklik. Die suksesvolle heraanpassing is juis een van die kriteria vir die suksesbepaling van die behandeling. Hoe langer die alkoholis in afsondering en onder beskermende omstandighede gehou word, hoe moeiliker word dit vir hom om weer in die gemeenskap teruggeplaas te word. Baie van die alkoholiste het ook nog 'n gesin en 'n werk wat hulle kan behou indien hulle binne die raamwerk van die gemeenskapsdienste behandel word.

Dit blyk dus dat die behandeling van die alkoholis binne gemeenskapsverband die gewenste metode is en dat die gemeenskap 'n groot verantwoordelikheid teenoor die alkoholis in hierdie verband het. Dr. A.M. Klompje, gewese Nederlandse Minister van Maatskaplike Werk, gaan sover as om te meld: „A community which has ceased to have any private initiative in the field of social work seems poorer and emptier in spirit to me. In

1. Wiese, P.J. Die behandeling van alkoholiste. 'n Ontleding van die beskikbare dienste ten opsigte van blanke alkoholiste in die Republiek van Suid-Afrika. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling, Universiteit van Pretoria, 1961. P. 123.

2. Idem.

such a case there is much wrong with its spontaneity, and human relations and responsibilities." ¹⁾

(b) Behandeling in 'n inrigting

Alhoewel dit die ideaal is dat die alkoholis vrywillig behandeling moet ondergaan, is dit wenslik dat daar ook voorsiening gemaak word vir die gedwonge behandeling van sekere alkoholiste.

Die belangrikheid van hierdie aangeleentheid is ook deur die Brümmer-komitee beseef en daarom is een van die aanbevelings van hierdie komitee: „Die verdere uitbouing van inrigtingsfasiliteite in die vorm van gesertifiseerde toevlugte soos reeds in die Transvaal bestaan vir die behandeling van alkoholiste - weg van die gemeenskap - in gevalle waar behandeling in gemeenskapsverband nie voordelig is nie". ²⁾

Die Wet op Toevlugte en Rehabilitasiesentrums, 1963 (Wet Nr. 86 van 1963) waarin die aanbevelings van die bogenoemde komitee ten uitvoer gebring is, en wat deur die Departement van Volkswelsyn en Pensioene geadministreer word, maak onder andere voorsiening vir die stigting, instandhouding en bestuur van toevlugte, die sertifisering van inrigtings as toevlugte en vir verwysing, aanhouding en behandeling van persone met drankprobleme in die toevlugte. Die Wet maak wel voorsiening vir die vrywillige verwysing na toevlugte maar tans word vrywillige toewysings nog nie deur die Departement van Volkswelsyn en Pensioene se toevlugte opgeneem nie aangesien dit as die werksterrein van die private insisiatief beskou word. Die inwoners van die toevlugte is dus almal persone wat onder dwang verwys is vir behandeling.

-
1. Winckler, A.T. Tendense in die Suid-Afrikaanse Volkswelsynbeleid, 1910 - 1966. Ongepubliseerde D. Phil.-proefskrif, Universiteit van Suid-Afrika, Pretoria, 1967. P. 243.
 2. Verslag van die Interdepartementele Komitee..... P. 178.

Dit blyk dat die inrigtingsbehandeling van die alkoholisi in baie gevalle gepaard gaan met probleme. So, byvoorbeeld, meld Kruger dat die ondervinding aan die lig gebring het dat „.....persone wat onder dwang na staatstoevlugte verwys is, meesal weier om te erken dat hulle alkoholiste is. Aanvanklik begeer hulle geen behandeling vir hulle toestand nie en hulle beweer dat hulle net sosiale drinkers is. Hulle is oortuig dat die familie of vriende wat die beëdigde verklarings afgelê en getuënis gelewer het tydens die ondersoek waarkragtens hulle verwys is, dit met kwade bedoelings gedoen het. Hulle is gevolglik vol wrewel en aggressie teenoor almal wat met hulle verwysing te doen gehad het, bv. die landdros wat die ondersoek gehou het, die vakkundige beampte wat die ondersoek na die maatskaplike omstandighede gedoen het en die verslag aan die hof voorgelê het, teenoor die inrigting en die beperkings wat dit op hulle lê en teenoor die personeel en die bestuursraad van die inrigting. Dit is met hierdie probleme wat die vakkundige beamptes en die personeel van die inrigtings in hulle behandelingsprogram te kampe het.”¹⁾

Ten spyte van die agterstand waarmee die staatstoevlugte van meet af aan te kampe het, het Kruger²⁾ en Olivier³⁾ bevind dat die sukses-syfer meer as 50% beloop. Kruger skryf dit toe aan die volgende faktore: „In die eerste plek word dit van vakkundige beamptes verwag om persone voor hulle verwysing na 'n toevlug vir die behandeling in die toevlug te motiveer. In die tweede plek word die persoon so spoedig doenlik na toelating, dieselfde dag of die dag daarna, deur die superintendent

-
1. Kruger, J.J. Die behandeling van blanke persone in staatstoevlugte in Suid-Afrika met besondere aandag aan groepwerk as metode in die maatskaplike werk. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling, Universiteit van Pretoria, 1967. P. 47.
 2. Vgl. Ibid. P. 54.
 3. Vgl. Olivier, G.F. „Behandelingsmetodes in staatstoevlugte” in Sekere aspekte van alkoholisme en die behandeling daarvan. Pretoria, Departement van Volkswelsyn en Pensioene, Navorsing en Inligting, No. 4 van 1966. P. 32.

gespreek wat die reëls en regulasies in die toevlug verduidelik en die inwoner terselfdertyd vir behandeling motiveer. Daarna word die inwoner aan een van die vakkundige beamptes toegewys wat die nuweling ook in die gevallewerksituasie vir behandeling motiveer. Hierdie motivering het in 'n mindere of meerdere mate 'n invloed op die inwoner se besluit om hom aan behandeling in die inrigting te onderwerp." ¹⁾

Die behandeling van die alkoholis in staatstoevlugte word nie net toegespits op die inwoner nie. Gesinsorgdienste word deur die Departement van Volkswelsyn en Pensioene en deur gesinsorgorganisasies op versoek van die Departement gelewer om die gesin van die aangehoudene op die hoogte te hou van die persoon se vordering, asook om die gesin voor te berei vir die alkoholis se terugkeer. Selfs na vrylating met vergunning word opvolgdienste vir sodanige tydperk as wat nodig gevind mag word, gelewer.

Die gevolgtrekking word dus gemaak dat die behandeling van die alkoholis in 'n staatstoevlug in 'n belangrike behoefte voorsien, al geskied dit ook onder dwang. Om die saak objektief en realisties te stel, moet daarop gewys word dat die argument, dat die prognose beter is in die gevalle van vrywillige behandeling, skynbaar nie altyd steek hou nie. So het Solms en Zuber byvoorbeeld bevind dat daar 'n relatiewe klein verskil is tussen die prognose van alkoholiste wat onder dwang behandel was en wat vrywillig aangemeld het. Hulle skryf dit daaraan toe dat die sogenaamde vrywillige toelating nie werklik vrywillig is nie - daar word dikwels tog maar 'n mate van dwang uitgeoefen om vir „vrywillige" behandeling te gaan. ²⁾

-
1. Kruger, J.J. Die behandeling van blanke persone in staatstoevlugte.... P. 55.
 2. Vgl. Kryspin-Exner, K. „Possibilities of prognostication of therapy success with alcoholic patients" in Selected papers presented at the 12th International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism, Vol. 3. Prague, Czechoslovakia, June 13 - 24, 1966. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism. P. 92.

(c) Spanwerk

'n Span word deur Van Dale omskryf as „die nering van 'n taak of funksie in groeps- (werking) of samewerking met die ander lede van die groep.” ¹⁾ Spanwerk vind, volgens Strating nie op 'n oppervlakkige vlak plaas nie maar by implikasie word aanvaar dat elke lid van die span onder sterk morele (etiese) verpligtings gestel word in die uitvoering van die taak. Spanwerk kom ter sprake wanneer 'n taak verrig moet word wat nie deur een werker gedoen kan word nie. Dit is veral die gekompliseerdheid van die take, die funksies en die hoeveelheid daarvan wat spanwerk noodsaaklik maak. ²⁾

Volgens Strating is die volgende voorvereistes essensieël om spanwerk doeltreffend te laat verloop:

- Die doel van die span moet baie duidelik omlyn wees.
- Die onderskeie take en funksies moet uiteengesit word.
- Van groot belang is 'n goeie kommunikasiestelsel tussen spanlede. ³⁾

Strating wys op twee vorms van spanwerk, naamlik die interliniêre en die interdisiplinêre. In eersgenoemde geval word die span saamgestel uit lede van dieselfde dissipline, en die span, eerder as die individuele werk verteenwoordig die dienseenheid. Die interdisiplinêre benadering verwys na spanwerk waar in spanverband saamgewerk word met spanlede uit verskillende ander diensberoep. ⁴⁾

Volgens Strating is dit noodsaaklik dat 'n werkverdeling in die span tot stand moet kom en in praktyk gebring word waarby - behalwe die algemene

-
1. Strating, A. „Spanwerk in die maatskaplike werk”. Ongepubliseerde referaat gelewer by die simposium oor maatskaplike werk, P.U. vir C.H.O., 27 Maart 1969. P. 3. (Hakies myne).
 2. Vgl. Idem.
 3. Vgl. Ibid. P. 4.
 4. Vgl. Ibid. P. 5 - 8.

maatskaplike aansien - die funksie binne die instelling, die betrokkenheid by die behandeling en die persoonlike draagkrag van elkeen van die medewerkers in ag geneem word. ¹⁾ Hy wys dan ook op die volgende kriteria van spanwerk:

- ooreenstemmende verantwoordelikhede ten aansien van bepaalde aspekte;
- n gemeenskaplike problematiek;
- n gestruktureerde werksverband;
- n interaksieproses tussen die lede;
- aanvullende deskundiges;
- die noosaaklikheid, bereidheid en geskiktheid om saam te werk; en
- funksionele gelykwaardigheid tydens die spanproses. ²⁾

Dit is belangrik dat daar n groeiproses in die funksionering van die spanwerk plaasvind wat alleen moontlik is as die spanlede mekaar aanvaar en respekteer vir hulle kennis, en die belangrikheid besef van elkeen se bydrae tot die gesamentlike poging.

Die belangrikheid van n spanwerkbenadering blyk daaruit dat dit nie net tot voordeel van die kliënt aangewend word nie, maar dat die professionele werkers se opleiding ook daardeur bevorder word, soos Hollis dit stel: „.....we are able to add to our own personal knowledge, that of our fellow social workers and of colleagues in other professions who are also seeking to understand and to record these constants of human behaviour, out of which scientific knowledge of the individual is gradually emerging." ³⁾

1. Vgl. Strating, A. „Spanwerk in die maatskaplike werk". P. 8.

2. Vgl. Ibid. P. 3.

3. Hollis, Florence. „The relationship between psychosocial diagnosis and treatment" in Social Casework. Vol. 32, No. 2, February, 1951. P. 67.

Aangesien alkoholisme biologiese, fisiologiese, psigologiese, maatskaplike, kulturele, ekonomiese en godsdienstige komponente het, behoort die interdisiplinêre spanbenadering wat verskillende dissiplines en tegnieke gebruik, besonder effektief toegepas te kan word in die behandeling van die alkoholis. Trouens, dr. MacIver meld dat die behandeling van die alkoholis nie 'n eenmanstaak is nie - die alkoholis word op die doeltreffendste wyse gehelp deur middel van 'n spanbenadering.¹⁾ So verklaar Van Dijk ook „.....from a clinicians viewpoint, the genesis of the alcohol addiction syndrome being polydimensional (pluricausal) the treatment should also be polydimensional.”²⁾ In hierdie verband meld Hoff: „.....the problems of these patients are properly encountered in internal medicine and many of the other specialities as well as department of public welfare and in the fields of sociology, antropology, law and religion. It seems therefore, a mistake at this time to isolate the problems in any one discipline or to establish for alcoholism problems a narrowly restricted, special discipline.”³⁾

Die waarde van aanvullende dienste in die behandeling van die alkoholis is reeds so vroeg as 1867 deur dr. Albert Day, superintendent van die „Washingtonian hospital” waar dranksugtiges behandel was, in sy boek, „Methomania” (Boston: James Campbell, 1867) beklemtoon.⁴⁾

-
1. Vgl. Frazier, C.P. „Alcoholism in industry” in Selected papers..... P. 25.
 2. Van Dijk, W.K. „Treatment and rehabilitation of alcoholics” in Selected papers presented at the 11th European Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism. Oslo, Norway, June 14 - 25, 1965. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism. P. 80.
 3. Hoff, E.C. „A multidisciplinary approach to the rehabilitation of alcoholics and their families” in Selected papers presented at the 27th International Congress on Alcohol and Alcoholism, Vol. 3. Frankfurt-am-Main, West Germany, September 6 - 12, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the German Headquarters against Addiction Dangers. P. 13.
 4. Vgl. McCarthy, R.G. „Alcoholism: attitudes and attacks 1775 - 1935” in The Annals of the American Political and Social Science. Vol. 315, January, 1958. Reprint 1961. P. 18.

Tydens n konferensie van navorsers uit verskillende dissiplines by die Universiteit van Wisconsin in Madison, V.S.A., is onder andere tot die volgende gevolgtrekking gekom: „There is no single, specific, simple therapeutic agent that is generally effective in the treatment of alcoholism....." ¹⁾ Daarom verklaar Pittman ook: „If we are to accomplish the discovery of new insights into the complex patterns of forces and counterforces in community health, an integration of disciplines seems almost essential." ²⁾ Glatt kom tot die gevolgtrekking dat waar alkoholise n komplekse psigosomatiese verskynsel is, daar dus selfs op teoretiese grondslag regverdiging is vir n spanbenadering en meld hy verder: „As a sufferer from a complex illness of multifactorial origin, the alcoholic requires help from many different sources. Treatment and rehabilitation must be the concern of a whole team of helpers - family doctor, psychiatrist, nurse, social worker, clergyman, welfare agencies, the alcoholic's family, boss and fellow employees, fellow alcoholics, etc." ³⁾

Die Brümmer-komitee het ook gewys op die belangrikheid van die spanbenadering in die behandeling van die alkoholis ⁴⁾ en daarom maak die handelingsprogram in staatstoevlugte ook voorsiening vir n multi-dimensionele benadering, naamlik:

- Mediese behandeling.
- Psigiatriese en sielkundige behandeling.

-
1. Shepherd, E.A. „Current resources for therapy, education and research" in Annals of the American Academy of Political and Social Science. Vol. 315, January, 1958, Reprint 1961. P. 137.
 2. Pittman, David J. Alcoholism, an interdisciplinary approach. Springfield, Illinois, Charles C. Thomas, 1959. P. xi.
 3. Glatt, M.M. „The alcoholic unit and its contribution to management and prevention of alcoholism" in Selected papers presented at the 10th European Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism. London, August 10 - 15, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the British Medical Association. P. 51.
 4. Vgl. Verslag van die Interdepartementele Komitee..... P. 173 - 174.

- Maatskaplikewerk-behandeling waarby ingesluit word die gevallewerk en groepwerk as behandelingsmetodes, arbeidsterapie en maatskaplike heraanpassing op indiwiduele en groep-basis. In hierdie hele proses word besonder aandag gegee aan godsdienstige onderrig en bearbeiding. ¹⁾

(d) Die Behandelingsentrum

Daar bestaan uiteenlopende gedagterigtings met betrekking tot behandelingsentrums vir alkoholiste - of dit onafhanklik moet funksioneer of as 'n onderafdeling van 'n algemene of 'n sielsieke hospitaal; of ander dwelm-middelverslaafdes in dieselfde gebou behandel moet word en of manlike en vroulike pasiënte onder een dak gehuisves en behandel moet word. Sover dit die behandeling van manlike en vroulike pasiënte in dieselfde gebou betref, wys Glatt op die probleme wat mag ontstaan uit die ontwikkeling van heteroseksuele verhoudings. ²⁾ Ten opsigte van behandeling in sielsiekehospitale verklaar Key: "With over 30 years' experience of dealing with alcoholics in mental hospitals behind me, I am convinced that the mental hospital is the wrong place for treatment of the great majority of alcoholics". ³⁾ Esser is ook ten gunste van behandeling in 'n aparte gebou en wys daarop dat die alkoholiste hulle gewoonlik in 'n aparte groep afsonder waardeur identifikasie onderling bevorder word. ⁴⁾

-
1. Vgl. Olivier, G.F. "Die behandelingsmetode in staatstoevlugte." Ongepubliseerde referaat gelewer tydens 'n simposium oor alkoholisme, gereël deur die Matigheidsbond (S.A.S.), Johannesburg, 7 - 9 September 1965. P. 3.
 2. Vgl. Glatt, M.M. "The alcoholic unit and its contribution to management and prevention of alcoholism" in Selected papers..... P. 58.
 3. Key, G. "The psychiatric and medical approach to the problem of alcoholism" in Verslag van die Nasionale Konferensie oor Alkoholisme, 1951. P. 13.
 4. Vgl. Esser, P.H. Alkoholisme. P. 177.

Volgens Root is dit belangrik dat die gebou hom spesifiek moet leen aan die behoefte van die alkoholis. Dit moet verkieslik 'n gebou wees wat uitsluitlik vir dié doel gebruik word en moet nie die idee van 'n tronk of sielsieke-inrigting skep nie. Fasiliteite moet lig en lugtig wees met genoeg ruimte om voorsiening te maak vir behandeling in alle fases sonder die gewone hospitaalatmosfeer. Alle vertrekke asook die persoonelkantore moet so gemeubileer wees dat dit 'n warm, gemaklike en aanvaarde atmosfeer skep. Kantore moet so gelokaliseer wees dat dit toeganklikheid vir pasiënte verseker en toelaatbare wisselwerking aanmoedig. Die voorafgaande is volgens Root belangrik omdat die atmosfeer wat hierdeur geskep word, terapeutiese waarde het in dié sin dat dit interaksie tussen lede bevorder en sodoende 'n terapeutiese atmosfeer skep. ¹⁾ Glatt is van mening dat dit moeilik sal wees om hierdie terapeutiese atmosfeer in 'n algemene hospitaal te bewerkstellig. ²⁾

Pisani wys ook daarop dat dit nie net die behandelingsprosedures is wat van belang is nie, maar ook in besonder die sosio-psigologiese eenskappe van die omgewing waarin die pasiënte behandel word, met ander woorde, die regte terapeutiese atmosfeer of soos hy dit stel „milieu therapy” ³⁾ wat deur Cumming & Cumming soos volg gedefinieer word: „Milieu therapy is a scientific manipulation of the environment aimed at producing changes in the personality of the patient.” ⁴⁾ Wallerstein het bevind dat hoe

-
1. Root, Laura E. „Social therapies in the treatment of alcoholics” in Alcoholism. (Ed.) Pittman, David J., New York, Evanston and London, Harper and Row. 1967. P. 144 - 145.
 2. Vgl. Glatt, M.M. „The alcoholic unit and its contribution to management and prevention of alcoholism” in Selected papers..... P. 48.
 3. Pisani, V.D. „Milieu therapy and Chicago's Alcoholic Treatment Center: reflections on the development of a therapeutic milieu for alcoholics” in Selected papers presented at the 11th European Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism. Oslo, Norway, June 14 - 25, 1965. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism. P. 81.
 4. Ibid. P. 83.

beter die pasiënt se identifikasie met die behandelingsomgewing is, hoe beter is sy prognose. ¹⁾

Die behandelingseenheid moet volgens Root die pasiënt nie bedreig laat voel soos om na 'n tronk of 'n sielsieke-gestig te gaan nie. Die ontwerp van die gebou is ook belangrik omdat dit die basis vorm van die terapeutiese gemeenskap. ²⁾ Volgens Pittman vorm die fisiese fasiliteit tesame met die personeel, die pasiënte en hulle naasbestaendes, die bestanddele van die behandelingsproses. ³⁾ Root kom tot die gevolgtrekking dat „.....assuming that a facility is well designed, staffed with a multidisciplinary team in a modified therapeutic community, the treatment of alcoholics begins the moment they come through the door of the unit.” ⁴⁾

(e) Evalueringsprogram

Dit is noodsaaklik dat 'n behandelingsprogram geëvalueer moet word volgens die sukses wat behaal word sodat bepaal kan word of daar verandering in die beleid en metodes teweeg gebring moet word, anders kan dit tot stagnasie in die behandeling lei.

Sikes noem die volgende vyf areas in die alkoholiese lewenssfeer ten opsigte waarvan bepaal moet word watter verandering teweeg gebring is en wat as riglyne vir suksesbepaling kan dien: (a) die graad van die nuchterheid; (b) maatskaplike aanpassing met betrekking tot interpersoonlike verhoudings, huweliks- en/of gesinsaanpassing; (c) beroepsaspekte; (d) persoonlikheidskonfigurasie wat deur sielkundige toetse

-
1. Vgl. Pisani, V.D. „Milieu therapy and Chicago's Alcoholic Treatment Center" in Selected papers..... P. 82.
 2. Vgl. Root, Laura E. „Social therapies in the treatment of alcoholics" in Alcoholism. P. 145.
 3. Vgl. Pittman, David J. „The open door: sociology in an alcoholism treatment facility" in Alcoholism. New York, Evanston and London, Harper and Row, 1967. P. 140.
 4. Root, Laura E. „Social therapies in the treatment of alcoholics" in Alcoholism. P. 147.

en kliniese waarneming bepaal word; en (e) selfwaardering ten opsigte van die pasiënt se waardebepaling van veranderings in sy gevoelens en houdings. ¹⁾

Gibbins en Armstrong wys op die wenslikheid daarvan dat die verandering wat in die alkoholis se lewe teweeg gebring is teenoor sy vorige toestand as bepalende faktor oorweeg moet word in die suksesbepaling van die behandeling eerder as sy vermoë om vir 'n sekere tydperk aan arbitrêre maa*skaplike standaarde te voldoen. ²⁾

Daar is verskeie problem wat 'n behoorlike suksesbepaling bemoeilik. In die eerste instansie moet die organisasie oor 'n goeie opvolgdiens beskik ten einde kontak met al die pasiënte te behou of, indien 'n steekproef gemaak word, oor genoeg personeel beskik om die werk te doen. In die tweede instansie is daar nog nie gestandaardiseerde norms om te bepaal wat as suksesvol beskou kan word nie. Voorts is dit moeilik om te bepaal watter faktore vir die verandering in die pasiënt verantwoordelik is. Volgens Gibbins en Armstrong, wat juis tot versigtigheid in hierdie verband maan, is dit nie uitgesluit nie dat ander faktore as die behandeling verantwoordelik kan wees vir al die veranderings of sommige daarvan. ³⁾

Aangesien die toets van die welslae van die behandeling in 'n kliniek of inrigting in die heraanpassing van die alkoholis lê en daar nie na wense aandag aan die heraanpassingsprobleme van die alkoholis gegee kan word terwyl hy in die kliniek of inrigting verkeer nie, is dit wenslik dat daar 'n goeie opvolgdiens beskikbaar moet wees om hom ook ná sy ontslag by te staan in die oplossing van probleme wat mag opduik.

-
1. Vgl. Sikes, Melvin P. "A program for the treatment and study of alcoholism in a veterans administrative hospital" in Selected papers presented at the 27th International Congress on Alcohol and Alcoholism, Vol. 3. Frankfurt-am-Main, West Germany, September 6 - 12, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the German Headquarters against Addiction Dangers. P. 37.
 2. Vgl. Gibbins, Robert & Armstrong, John D. "Effects of clinical treatment on behaviour of alcoholic patients" in Quarterly Journal of Studies on Alcohol. Vol. 18, No. 3, September, 1957. P. 430.
 3. Vgl. Idem.

3. NASORGDIENTE

Die belangrikheid van nasorgdienste blyk uit die bevinding van Hoff: „Therapy aimed at rehabilitation must be thought of as a longterm process which not only seeks to deal with problems and crises in the patient's life and that of his family but also attempts to reach and correct underlying factors." ¹⁾ Hierdie doelstelling kan uit die aard van die saak nie binne die bestek van korttermynbehandeling in die kliniek of inrigting bereik word nie.

Die waarde van die nasorgdiens word verhoog deurdat die diens aan die kliënt gelewer word soos en terwyl hy met sekere heraanpassingsprobleme te kampe kry, wat nie die geval is terwyl hy in die beskermende omstandighede van die kliniek of inrigting verkeer nie. Deur middel van die nasorgdiens kan daar dus aandag gegee word aan die faktore wat die maatskaplike funksionering van die persoon belemmer. „As far as alcoholism is concerned, the most promising developments are those which attempt to integrate the modification of the drinking pattern per se into an overall behavioral program for treatment of the total person and not just the behaviour known as excessive drinking". ²⁾

Een van die redes wat 'n persoon ontvlugting in drank laat seek, is spanning. Die onvermoë om spanning langs die normale kanale te lei, is dan ook een van die redes waarom 'n alkoholis na behandeling kan terugval. Ook hieruit blyk die belangrikheid van 'n voortgesette nasorgdiens. „The opinion that the alcoholic should be relieved of as much stress as possible immediately following treatment, is gaining acceptance..... It is our

-
1. Hoff, E.C. „Alcoholics rehabilitation program" in Archives of Environmental Health. Vol. 7, October, 1963. P. 465.
 2. Franks, C.M. „Conditioning and conditioned aversion therapies in the treatment of the alcoholic" in The International Journal of the Addictions. Vol. 1, No. 2, June, 1966. P. 85.

experience and belief that regardless of the amount of intensity of individual or group psychotherapy, the alcoholic will relapse if he must cope alone with too much tension during the first six months to a year following treatment." 1)

Die tydperk van behandeling in 'n kliniek dien slegs as die fondament waarop voortgebou moet word. Al die probleme van die alkoholis is nie opgelos na voltooiing van sy behandeling nie. Trouens, hy sal meestal vind dat sy heraanpassing sonder alkohol groter probleme inhou en dat daar baie tekortkominge ontstaan het as gevolg van sy drinkery, wat hy nou moet regstel. ".....the sober alcoholic soon recognizes that, as a sober member of his family and community, he has as many problems as he used to have while drunk, perhaps more. His problems now, however, are different and usually can be solved or accepted." 2) Die oplossing en aanvaarding van hierdie probleme word vergemaklik en bemoontlik deur die nodige professionele hulpverlening van die nasorgdiens.

Die alkoholis kan nie doeltreffend gehelp word net deur behandeling in 'n kliniek sonder 'n behoorlike en goed georganiseerde nasorgdiens nie. Meiring konstateer dat indien die klinieke 'n ondersteunende nasorgdiens kan opbou, wat die alkoholis na sy behandeling kan bystaan met sy heraanpassing in die samelewing, die persentasie suksesse aansienlik verhoog kan word. 3) In 'n ondersoek in die V.S.A. het 55% van die ondervraagde sentrums die swak resultate van behandeling gewyt aan 'n ondoeltreffende

-
1. Sikes, M.P. "A program for the treatment and study of alcoholism in a Veterans Administrative Hospital" in Selected papers..... P.36.
 2. Hoff, E.C. "Alcoholics rehabilitation program" in Archives of Environmental Health. P. 468.
 3. Vgl. Meiring, P.J. "Nasorgtehuise vir alkoholiste" in Sekere aspekte van alkoholisme en die behandeling daarvan. Pretoria, Departement van Volkswelsyn en Pensioene, Navorsing en Inligting, No. 4 van 1966. P. 43.

nasorgdiens. ¹⁾

Aangesien die doeltreffendheid van nasorg, soos trouens in alle aspekte van die voorkoming en behandeling, bepaal word deur voortdurende navorsing en dit ook die kern van alle wetenskaplike dissiplines vorm, kan die voorkoming van alkoholisme en die behandeling van die alkoholisme suksesvol onderneem word sonder spesifieke navorsing op die gebied van alkoholisme nie.

4. NAVORSING

Die belangrikheid van navorsing blyk daaruit dat dit die kern van alle wetenskaplike dissiplines vorm. Hieruit volg dit dat navorsing op die gebied van alkoholisme aan die verskillende dissiplines bewys sal lewer van die belangrikheid van 'n wetenskaplike benadering ten opsigte van alkoholisme asook van die noodsaaklikheid van interdisiplinêre deelname om 'n doeltreffende behandelingsprogram daar te stel.

Daar moet nog 'n groot mate van navorsing op die gebied van alkoholisme gedoen word ten opsigte van die oorsake, die aard van die probleem sowel as die doeltreffendheid van die verskillende behandelingsmetodes asook die verskillende benaderings ten opsigte van behandeling.

Hoff wys op die volgende belangrike aspekte ten opsigte waarvan verder navorsing onderneem behoort te word:

- (a) Die uitwerking van alkohol op die sensuiewe-meganismes en die metaboliese funksies van die liggaam in die algemeen, sowel as die uitwerking daarvan op emosies en gedrag. Verdere navorsing kan gerig word op die vraagstuk hoe die organisme alkohol verwerk, hoe dit daarteenoor reageer en in watter

1. Vgl. Moore, R.A. & Buchanan, T.K. "State hospitals and alcoholism; a nation-wide survey of treatment techniques and results" in Quarterly Journal of Studies on Alcohol. Vol. 27, No. 3, September, 1966. P. 463.

mate dit by alkoholiste gewysig kan word.

- (b) Genetiese faktore ten opsigte van die verhouding van alkohol tot die biologiese sisteem.
- (c) Antropologiese, sosiologiese en kulturele faktore in die gebruik van alkohol.
- (d) Die gebruik van alkohol as 'n psigo-aktiewe bestanddeel, byvoorbeeld in die pasiënt se drang na transendentale ondervindings, verligting van spanning en angs en strewe na vergetelheid. Die verband tussen alkohol en ander chemiese ontvlugtingsmiddels moet ook ondersoek word.
- (e) Verdere karakter- sowel as tipologiese studies van alkoholiste asook verdere studie ten opsigte van definisies en betekenisleer.
- (f) Metodes en prosedures ten opsigte van 'n opvoedingsprogram oor alkoholisme, in die besonder onder die jeug.
- (g) Daar is behoefte aan vergelyking van basiese navorsing in fisiologie, biochemie en farmakologie met studies van gedrag, leerprosesse, psigopatologie en terapie.¹⁾

Navorsers in die gebied van alkoholisme het volgens Pittman met die volgende probleme te kampe:

(i) Prestige faktore:

Navorsing ten opsigte van alkoholisme geniet nie dieselfde aandag en val nie in dieselfde kategorie van prestige as navorsing op die gebied van, byvoorbeeld, maatskaplike psigiatrie, eksperimentele sielkunde of

1. Hoff, E.C. „A multidisciplinary approach to rehabilitation of alcoholics and their families" in Selected papers..... P.18 - 19.

kanker nie. Sommige persone stel nog die motiewe van die navorser onder verdenking - dat hy byvoorbeeld 'n toegewyde afskaffingspropagandis is of 'n gerehabiliteerde „dronkaard.“

(ii) Kontinuiteit

Gebrek aan kontinuiteit in navorsing wat sowel die navorsingspersoneel as die formulering van nuwe hipoteses gebaseer op vorige ondervinding, betref.

(iii) Vorige navorsing

Navorsers laat na om voort te bou op vorige navorsingstudies. Daar kan moontlik waarde in wees om nie gebind te word deur vorige bevindings nie, maar 'n betekenisvolle deurbraak kan slegs behaal word deur voort te bou op die betroubare empiriese bevindings van vorige navorsers.

(iv) Koördinasie

Daar is gebrek aan koördinasie tussen navorsers uit verskillende dissiplines ten opsigte van dieselfde probleem.¹⁾

In 1966 het die Nasionale Adviserende Raad oor Alkoholisme die Nasionale Buro vir Opvoedkundige en Maatskaplike Navorsing (tans die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing) genader om ondersoek in te stel na die persoonlikheid en behandeling van die alkoholis in Suid-Afrika met besondere aandag aan die interdisiplinêre aandeel van die sosiologie, sielkunde, maatskaplike werk, psigiatrie, godsdienst, opvoedkunde en die mediese wetenskap. Die Nasionale Buro vir Opvoedkundige en Maatskaplike Navorsing het daarop prof. dr. F.W. Blignaut van die Departement Sielkunde, Universiteit van Suid-Afrika, gevra om die projek te onderneem. Prof. Blignaut is tans in beheer van hierdie navorsingsprojek wat

1. Vgl. Pittman, David J. Alcoholism, an interdisciplinary approach. P. 52 - 53.

in samewerking met doktorandi uit die verskillende bogenoemde dissiplines onderneem word. Die verwagting is dat die verslag in 1970 vrygestel sal word en dit sal dan verder deur die Nasionale Adviserende Raad oor Alkoholisme in behandeling geneem word.

Uit die aard van die maatskaplike werker se intieme kennis weens sy noue skakeling met die alkoholis, lede van sy gesin en ook diegene wat verantwoordelik is vir die verwysing van alkoholiste vir hulp, byvoorbeeld werkgewers, predikante, polisie, ensovoorts plaas dit die maatskaplikewerk-professie in 'n gunstige posisie om 'n positiewe bydrae ten opsigte van verdere navorsing te maak. Dit is veral inligting ten opsigte van die maatskaplike en psigologiese funksionering van die alkoholis, voor, gedurende, sowel as na behandeling wat baie waardevol kan wees. Dit kan egter net suksesvol wees as dit onderneem word in samewerking met deskundiges van ander dissiplines.

Dit is nie net die alkoholis wat in sy behandeling baat vind by verdere navorsing nie. Navorsing lewer ook 'n positiewe bydrae ten aansien van die opleiding en werwing van personeel vir 'n besondere vakgebied. Waar die implementering van die resultate van navorsing die verbetering van die voorkomings- en behandelingsdienste tot gevolg het, wat weer die algemene maatskaplike welvaart bevoordeel, is dit duidelik dat die gemeenskap ook voordeel trek uit navorsing.

5. SAMEVATTING

Ten einde alkoholisme doeltreffend te behandel, moet 'n behandelings-program voorsiening maak vir voorkomings-, behandelings-, nasorg- en navorsingsdienste.

Die voorkomingsdienste ten opsigte van alkoholisme moet gerig word op:

- (i) spesifieke voorkoming wat probleemdrinkery behels; en
- (ii) algemene voorkoming waarvolgens die toestande wat die ontwikkeling van alkoholisme in die hand werk, die fokuspunt sal wees.

Deur die voorkomingswerk word daarin geslaag om die tempo van alkoholisme te verminder en sodoende ook die vraag na meer behandelingsfasiliteite te laat afneem.

Die doelstellings van voorkoming word bereik deur voorligting en opvoeding, wat die kern van enige behandelingsprogram ten opsigte van alkoholisme behoort te wees, en ten doel het om:

- (i) kennis oor alkoholisme te versprei; en
- (ii) die openbare mening te verander ten gunste van:
 - (a) die skepping van meer behandelingsfasiliteite, en
 - (b) die aanvaarding van alkoholisme as behandelbare toestand.

Deur die positiewe beïnvloeding van die openbare mening, word die alkoholis aangemoedig om na vore te kom vir behandeling.

Daar word hoofsaaklik twee vorms van behandeling van die alkoholis onderskei, naamlik behandeling op vrywillige grondslag binne gemeenskapsverband en behandeling onder dwang in 'n staatstoevlug. Dit is noodsaaklik dat daar in elke geval geïndividualiseer moet word om te bepaal watter vorm van behandeling die gewenste sal wees.

Dit is duidelik dat die gemeenskap 'n verantwoordelikheid teenoor die alkoholis het. Indien die gemeenskap nie hierdie verantwoordelikheid nakom en fasiliteite skep vir die behandeling van die alkoholis nie, sal hy op een of ander wyse 'n veel hoër prys betaal soos byvoorbeeld die verlies aan mannekrag, gevangenskoste, ensovoorts.

Dit is noodsaaklik dat die behandeling van die alkoholis vanuit die oogpunt van 'n spanbenadering moet geskied waarin voorsiening gemaak word vir mediese, sielkundige, psigiatriese, maatskaplike werk en godsdienstige behandeling.

Die behandelingsentrum het ook 'n belangrike aandeel in die sukses wat daar met die behandeling van die alkoholis behaal sal word.

Die doeltreffendheid van die behandelingsprogram moet voortdurend getoets word aan die sukses wat behaal word om te bepaal of die behandelingsmetodes nog aan die vereistes beantwoord. Hiervoor is 'n goeie opvolgdiens nodig.

Die behandeling van die alkoholis is nie voltooi na sy ontslag uit die kliniek of inrigting nie maar moet voortgesit word met behulp van 'n geordende nasorgdiens.

Soos in die geval van behandeling moet navorsing op die gebied van alkoholisme ook deur verskillende dissiplines onderneem word en moet dit op 'n gekoördineerde wyse geskied. Navorsing bevoordeel die herstel van die alkoholis, die opleiding en werwing van personeel asook die gemeenskap as geheel.

HOOFSTUK 3

HISTORIESE OORSIG VAN DIE ONTWIKKELING VAN DIE BEHANDELINGSDIENSTE TEN BEHOEWE VAN DIE ALKOHOLIS IN SUID-AFRIKA

Ten einde beter georiënteer te raak met die onderwerp wat bestudeer word en te bepaal hoe die Elimvereniging by die verskillende dienste insake, is dit wenslik om 'n uiteensetting van die ontwikkelingsgeskiedenis van die behandelingsdienste ten behoeve van die alkoholis in Suid-Afrika te skets, waaraan vervolgens aandag gegee word.

Die ontwikkeling van die behandelingsdienste kan in drie duidelike periodes onderskei word, naamlik 'n redelike latente periode tot voor Uniewording; daarna, van 1911 tot 1950 toe daar belangstelling uit verskeie rigtings opgewek is maar toe daar nog nie op 'n gekoördineerde wyse te werk gegaan is nie. Die laaste fase, naamlik vanaf 1951, toon groter openbare belangstelling en ontwikkeling in 'n wetenskaplike gefundeerde rigting en koördinering van dienste waar veral die Staat sterk op die voorgrond getree het. Alhoewel die alkoholis direk en indirek baat vind by die dienste van verskeie staatsdepartemente, word vir die doel van hierdie ondersoek net aandag geskenk aan die departemente wat gemoeid was en is met die beleidsbepaling en behandeling van die alkoholis.

1. DIE TYDPERK TOT 1910

Gedurende hierdie tydperk was daar nie deur wetgewing voorsiening gemaak vir die behandeling van die alkoholis nie. Alhoewel die Kerk nie tevrede was met die dienslewering ten opsigte van die alkoholis deur matigheidsbewegings gedurende die tagtigerjare van die vorige eeu nie,¹⁾ was

1. Vgl. Eloff, S.J. Alkoholisme en die bestryding daarvan..... P. 262.

daar van hierdie kant ook nie veel gedoen nie behalwe deur die bearbeiding van lidmate wat hulle aan drankmisbruik skuldig gemaak het.

Die Heilsleër, wat op 2 Julie 1865 in Londen deur William Booth gestig is, is op 1 Maart 1893 na Suid-Afrika oorgedra en is een van die oudste bewegings wat daadwerklike rehabilitasiedienste ten opsigte van die alkoholisme lewer. In 1887 is 'n „social farm" by Rondebosch buite Kaapstad vir drank-sugtiges opgerig.

Die S.A. Matigheidsbond, een van die oudste matigheidsbewegings in ons land, het in 1899 uit die „Cape of Good Hope Temperance Society" (gestig in 1831 vir die bestryding van byna alle spiritusgebruik) en die „Juvenile Total Abstinence Society" (gestig in 1844 om alkoholisme veral onder die jeug te bestry) ontstaan. Die doelstellings van die vereniging is hoofsaaklik ingestel op voorkoming van drankmisbruik, alhoewel hulp ook aan alkoholiste verleen word om te herstel, soos blyk uit paragraaf 3(c) van hierdie hoofstuk.

'n Tak van die Christelike Vroue Matigheidsbond, wat oorspronklik in Amerika ontstaan het, is in 1899 in Kaapstad gestig. Die organisasie maak veral gebruik van die verspreiding van literatuur om hulle doelstellings te bereik, naamlik die bevordering van algemene reinheid in die lewe en algehele onthouding van drankgebruik.

2. DIE TYDPERK 1911 TOT 1950

(a) Die Staat

Ingevolge artikel 83(1) van die „Wet op Gevangenis en Verbetergestichten, 1911" (Wet Nr. 13 van 1911) is die Baviaanspoortboerderykolonie vir blankes in 1912 deur die Direkteur van Gevangenis opgerig wat gebruik is as 'n dronkaardsgestig en boerderykolonie maar waarin ook ander oortreders soos leeglopers en werkskuwes aangehou is. ¹⁾

1. Vgl. Winckler, A.T. Tendense in die Suid-Afrikaanse Volkswelstandsbeleid..... P. 217.

Vanweë die feit dat verskillende tipes oortreders in hierdie inrigting aangehou was, het dit as rehabilitasiesentrum nie aan sy doel beantwoord nie en was dit ook eerder as 'n „strafinrigting" vir alkoholiste beskou. ¹⁾

In 1916 word die „Wet op Geestesgebreken, 1916", (Wet Nr. 38 van 1916) aangeneem waarvolgens alkoholiste na sielsiekehospitale verwys kon word vir behandeling. Daar kon nie bepaal word in watter mate van hierdie wet gebruik gemaak is om alkoholiste te behandel nie, en soos later sal blyk, is daar in 1944 'n belangrike wysiging op hierdie wet aangeneem waarvolgens alkoholiste vrywillig in sielsiekehospitale behandel kon word.

In 1924 kom die Departement van Arbeid tot stand waarna die beheer van die Baviaanspoortinrigting na genoemde departement oorgegaan het.

As gevolg van maatskaplike aksie van die kant van die N.G. Kerk, word in 1927 vir die eerste keer afsonderlike wetgewing vir die stigting van werkkolonies aangeneem, naamlik die Werkkolonieswet, 1927, (Wet Nr. 20 van 1927) wat op 1 Maart 1929 in werking getree het. ²⁾ Afgesien van die behandeling van dranksugtiges, is ook voorsiening gemaak vir die opname in die werkkolonies van gewoontebedelaars en werkskuwes wat in gebreke gebly het om hulle gesinne te onderhou. ³⁾

Na die stigting van die Departement van Volkswelsyn in 1937 word dit onder andere een van die funksies van hierdie departement om die Werkkolonieswet, 1927, te administreer. ⁴⁾

-
1. Vgl. Kruger, J.J. Die behandeling van blanke persone in staatstoevlugte..... P. 9.
 2. Vgl. Winckler, A.T. Tendense in die Suid-Afrikaanse Volkswelsynbeleid..... P. 220.
 3. Pieterse, J.E. Drankmisbruikers. 'n Sosiologiese ondersoek van 250 aangehoudenes in werkkolonies. Kaapstad/Pretoria, H.A.U.M., 1959. P. 25.
 4. Vgl. Winckler, A.T. Tendense in die Suid-Afrikaanse Volkswelsynbeleid..... P. 226.

Die Departement van Volkswelsyn het spesifiek aandag begin gee aan die oprigting van werkkolonies kragtens die Werkkolonieswet, 1927, en in 1938 word die Swartfonteinwerkkolonie naby Witrivier in Oos-Transvaal opgerig.

Aangesien die Baviaanspoortwerkkolonie nie aan sy doel beantwoord het nie, is dit in 1939 omskep in 'n interneringskamp.¹⁾

In 1944 is 'n voorwaartse stap in die behandeling van drankverslaafdes deur die Departement van Gesondheid geneem. Die „Wet op Geestesgebreke, 1916“ is deur die Wysigingswet op Geestesgebreke, 1944, (Wet nr. 7 van 1944) gewysig om voorsiening te maak vir gedwonge sowel as vrywillige behandeling van alkoholiste in sielsiekehospitale. Dit geld veral van pasiënte wat aan alkoholiese psigose ly. In die praktyk gebeur dit egter dat die superintendente van sekere sielsiekehospitale vandag weier om gesertifiseerde pasiënte toe te laat as daar aanduidings van drankverslaafdheid is.

In 1947 is die tweede inrigting vir blankes deur die Departement van Volkswelsyn geopen, naamlik die Sonderwaterwerkkolonie by Cullinan naby Pretoria.²⁾

Aangesien dit geblyk het dat die Werkkolonieswet, 1927, verouderd was, is dit na 'n Gekose Komitee verwys wat gedurende 1945 getuienis van verskeie amptenare van staatsdepartemente en verteenwoordigers van verskillende welsynorganisasies aangehoor het.³⁾ Die Wet op Werkkolonies, 1949, (Wet nr. 25 van 1949), wat hierna gevolg het, is beskou as 'n groot verbetering aangesien die klem geval het op die inrigtings-

1. Vgl. Verslag van die Interdepartementele Komitee..... P.17.

2. Vgl. Winckler, A.T. Tendense in die Suid-Afrikaanse Volkswelsynbeleid..... P. 226.

3. Vgl. Verslag van die Interdepartementele Komitee..... P. 19.

versorging van drankverslaafdes wat onder dwang swel as vrywillig opgeneem is en voorsiening ook vir die eerste keer gemaak is vir die oprigting van nasorgtehuise. Voorts is voorsiening gemaak vir nasorgdienste deur die Departement van Volkswelsyn ten opsigte van aangehoudenes wat met vergunning vrygelaat is. ¹⁾ n Leemte in die Wet was dat daar nog nie voorsiening gemaak is vir die behandeling van die drankverslaafde in n aparte inrigting nie.

(b) Private inisiatief

Reeds in 1914 is n private inrigting, die „Natal Retreat" kragtens die bepalinge van artikel 87(1) van die „Wet op Gevangenes en Verbetergestichte, 1911", deur n vrywillige organisasie in Pietermaritzburg opgerig vir die behandeling van drankverslaafdes. Hierdie inrigting, sowel as die „Braeview Retreat" wat in 1935 bykomstig tot die „Natal Retreat" opgerig is, is in 1939 deur die Departement van Volkswelsyn gesluit weens die leemte in die behandelingsmetodes. ²⁾

In 1927 word die Matigheldsbond (S.A.S.) gestig wat aanvanklik sy werksaamhede net op spoorwegwerknemers toegespits het maar dit later uitgebrei het om ook persone buite die spoorwegdiens in te sluit. ³⁾

Die Randse Hulpvereniging word in 1942 deur die Departement van Volkswelsyn genader om met staatsondersteuning behulpzaam te wees met die rehabilitasie van drankverslaafdes en „.....it readily responded and entered upon what was to become a comprehensive institutional programme." ⁴⁾

1. Vgl. Verslag van die Interdepartementele Komitee..... P. 19.

2. Vgl. Ibid. P. 17.

3. Die dienste van hierdie vereniging word breedvoerig in hoofstuk 4 en 5 van hierdie verhandeling behandel.

4. Winckler, A.T. Alcoholism: the realities. Pretoria, Department of Social Welfare and Pensions, Research and Information, No. 4 of 1963. P. 10.

Die vereniging beskik tans oor twee inrigtings wat gesertifiseer is as toevlugte, naamlik Northlea (met 'n annex) vir manlike alkoholiste (opgerig in 1934) en Mour Collins vir vroulike alkoholiste (opgerig in 1952). Beide hierdie inrigtings, asook die Reid-huis ('n ouetehuis waarin hoofsaaklik bejaarde alkoholiste opgeneem word) en Wedge-huis (vir chroniese aleklike alkoholiste, die „onrehabiliteerbare“ alkoholis en 'n werkdepartement wat uit die tweede groep saamgestel word en teen besoldig word vir die vereniging werk) is op Wedge Park net buite Johannesburg geleë. Hierbenewens is ook voorsiening gemaak vir 'n deurgangshuis, die Mitchell-huis in Johannesburg, as deel van die behandelingswerheid. Die verwagting is dat daar in Maart 1970 'n tweede deurgangshuis, die Nortredame, in Triomf, Johannesburg vir mans geopen sal word waarna die Mitchell-huis net vir vrouens gebruik sal word.

In 1946 verskuif die Heilsleër hulle „social farm“ van Rondebosch na die huidige perseel te Muldersvlei naby Paarl waar tans akkommodasie vir 100 alkoholiste beskikbaar is, asook 'n ouetehuis vir bejaarde alkoholiste in 'n aangrensende gebou met akkommodasie vir 22 persone.

Tot 1946 het die bestryding van alkoholisme hoofsaaklik neergekom op kontrole oor drankverkope en die oprigting van inrigtings deur die Staat en die private inisiatief vir die inrigtingsbehandeling van die drankverslaafde op vrywillige of gedwonge grondslag.¹⁾ In die genoemde jaar word 'n tak van die Genootskap van Alkoholiste Anoniem (A.A.) wat in 1935 in Akron, Ohio, deur twee gerehabiliteerde alkoholiste gestig is, in Johannesburg gestig. Dit kan as die begin van die aksentverskuiwing in die behandeling van die alkoholis beskou word, naamlik binne gemeenskapsverband.²⁾ Die A.A. is tans in Suid-Afrika op nasionale grondslag georganiseer.

1. Vgl. Verslag van die Interdepartementale Komitee..... P. 18.

2. Vgl. Ibid. P. 18 - 19.

3. DIE TYDPERK 1951 TOT 1969

Hierdie tydperk word gekenmerk deur doelgerigte vooruitgang in die beleidsbepaling ten opsigte van die behandeling van alkoholisme as maatskaplike vraagstuk van nasionale omvang, en die toetrede van die Kerk en verskeie werkgewers tot die terrein van die behandeling van die alkoholis.

(a) Die Staat

Die tydperk onder bespreking is ingelui deur 'n betekenisvolle gebeurtenis in die ontwikkeling van groter belangstelling in die gebied van alkoholisme, naamlik 'n Nasionale Konferensie oor Alkoholisme wat in 1951 deur die destydse Minister van Volkswelsyn, dr. Karl Bremer, in Pretoria belê is. Mev. Marty Mann, uitvoerende direkteur van die Amerikaanse Nasionale Raad oor Alkoholisme het die konferensie en daarna ook verskeie ander groepe in die land toegesprek. Hierdie konferensie kan gesien word as 'n baken in die geskiedenis van die bekamping van alkoholisme in Suid-Afrika en die bakermat van die spanbenaderingsidee in die behandeling van die alkoholis.¹⁾

Die Departement van Volkswelsyn het in Julie 1957 'n belangrike voorwaartse stap geneem met die opening van die Vroue-toevlug (ook bekend as Talbot-huis) vir vroulike alkoholiste in Pretoria-Noord kragtens die bepalinge van die Wet op Werkkolonies, 1949, waar die Departement vir die eerste keer voorsiening gemaak het vir die behandeling van drankverslaafdes in 'n aparte inrigting.

In 1959 volg nog 'n baie belangrike voorwaartse stap met die aanstelling van die Interdepartementele Komitee van Onderzoek insake die Behandeling van die Drankugtige, deur die destydse Adjunk-Minister van Volkswelsyn en Pensioene, adv. John Vorster. Hierdie komitee, onder voorsitterskap van dr. F. Brümmer het 'n besondere grondige en landswye ondersoek

1. Vgl. Verslag van die Interdepartementele Komitee..... P. 34.

ingestel. Die verslag wat in 1962 uitgebring is, het baie belangrike aanbevelings en beleidsbepalings bevat en het ook as spoorslag gedien vir die promulgering van die Wet op Toevlugte en Rehabilitasiesentrums, 1963, as die Wet op Werkkolonies, 1949, herroep het. Met hierdie Wet as statutêre grondslag waarop die bekamping van alkoholisme en die behandeling van die alkoholis in Suid-Afrika berus, het die Departement van Volkswelsyn en Pensioene ook 'n nuwe era betree in die behandeling van alkoholisme in aparte toevlugte, wat die vorige werkkolonies asook Talbot-ter-Heide vervang het. Tans beskik die Departement oor twee toevlugte, een vir mans en een vir vroue, albei te Magaliesoord, Cullinan, waar net alkoholiste behandel word.

In 1964 word die Nasionale Adviserende Raad oor Alkoholisme kragtens die bepalinge van die Wet op Toevlugte en Rehabilitasiesentrums, 1963, aangestel. Die funksie van die Raad is om:

- (1) die Minister van Volkswelsyn en Pensioene te adviseer oor aangeleenthede in verband met die probleem van alkoholisme;
- (2) maatreëls ter bestryding van alkoholisme te koördineer; en
- (3) navorsing op die gebied van alkoholisme te beplan en om aan ander liggame wat sodanige navorsing doen, leiding te gee. 1)

Afgeien van die Inrigtingsdienste van die Departement van Volkswelsyn en Pensioene, lewer die vakkundige beamptes van die Departement se verskeie streek- en talle lakkantore in die Republiek die volgende dienste aan opsigte van alkoholiste:

- (1) Direkte dienste aan die alkoholis en sy gesin om hom tot insig te laat kom en op dié wyse statutêre optrede

1. Vgl. Wet op Toevlugte en Rehabilitasiesentrums, 1963. Pretoria, Die Staatsdrukker. P. 5 en 7.

te voorkom.

- (ii) Verwysing van die alkoholiste vir vrywillige behandeling in 'n kliniek of onder dwang in 'n toevlug.
- (iii) Nasorgdienste ten opsigte van die behandelde alkoholiste.

(b) Provinsiale owerheid

Die William Slaterhospitaal in Rondebosch, Kaapstad (voorheen Parkweghospitaal) is in 1959 geopen en is die enigste provinsiale hospitaal wat spesialiseer in die behandeling van blanke alkoholiste.

Dit blyk dan ook dat die hospitaaldienste van die Kaapprovinsie die enigste van die vier provinsies is wat alkoholisme as 'n siekte identifiseer wat in 'n provinsiale hospitaal behandel kan en behoort te word.¹⁾

Die ander drie Provinsiale Administrasies se hospitaaldienste lewer geen spesifieke dienste aan alkoholiste sover dit hospitalisasie betref nie, alhoewel dit die superintendent van enige hospitaal vry staan om in sy hospitaal voorsiening te maak vir die behandeling van die alkoholiste.²⁾

By sekere hospitale bestaan daar buitepasiënte-klinieke wat opgerig is uitsluitlik vir die behandeling van alkoholiste terwyl by sekere hospitale buitepasiënte-klinieke bestaan waar alkoholiste saam met ander pasiënte behandel word.

In die praktyk kom bogenoemde dienslewering daarop neer dat alkoholiste in hospitale opgeneem word, nie vir die behandeling van alkoholisme as sodanig nie, maar wel vir die behandeling van die gepaardgaande

1. Vgl. Kahl, O.G. „Behandelingsmetodes in Provinsiale hospitale” in Sekere aspekte van alkoholisme en die behandeling daarvan. Pretoria, Departement van Volkswelsyn en Pensioene, Navorsing en Inligting, Nr. 4 van 1966. P. 5 - 7.

2. Vgl. Idem.

siekteverskynsels as gevolg van die langdurige misbruik van alkohol. Uit die aard van die saak bestaan dit net uit mediese behandeling (met uitsondering van die William Slaterhospitaal).

In 1964 het die Transvaalse Provinsiale Administrasie begin om klinieke wat spesialiseer in die behandeling van die alkoholise bedryfskoste te subsidieer. „Ondervinding het bewys dat dit beter is om die alkoholis in so n atmosfeer en in groepsverband waar hy tussen mede-alkoholiste verkeer, te behandel as in n Provinsiale hospitaal tussen pasiënte met ander kwale.”¹⁾

Tans subsidieer al vier die Provinsiale Administrasies die bedryfskoste van een om meer klinieke vir die behandeling van alkoholiste wat binne hulle grense funksioneer.

(c) Private inisiatief

In 1952 het die S.A. Matigheidsbond in Johannesburg begin met spesifieke rehabilitasiedienste met die stigting van die Eureka-liga. Hierdie hulpaksie is in 1965 gestaak en vervang met n diens wat op die basis van buitepasiënte-behandeling funksioneer. n Kantoor in Johannesburg is tot die beskikking van alkoholiste vanwaar hulle, indien nodig, verwys kan word vir mediese behandeling en hoofsaaklik godsdienstig be-
arbei word deur n paneel van vrywillige werkers.

In 1956 volg n belangrike gebeurtenis as uitvloeisel van die Nasionale Konferensie oor Alkoholisme (1951), naamlik die stigting van die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad insake Alkoholisme (tans die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad insake Alkoholisme en Afhanklikheid van Verdowingsmiddels) (SANRA) met die doel om die dienste van plaaslike organisasies op

1. Toespraak deur Sy Edele die Administrateur van Transvaal tydens die inwyding van die nuwe Elimkliniek, Kempton Park, op 24 Mei 1969.

nasionale gebied te koördineer. Dit is as 'n welsynorganisasie geregistreer kragtens die bepalings van die Nasionale Welsynswet, 1965 (Wet nr. 79 van 1965).

Die hoofdoelstellings van SANRA is om:

- erkenning deur die gemeenskap te verkry van die feit dat die alkoholisierte siek persoon is wat behandel kan word;
- diegene te help wat raad en leiding nodig het;
- fasiliteite te voorsien vir die behandeling van alkoholiste;
- staats- en provinsiale owerhede te beweeg om op alle wyse 'n toenemende bydrae ter ondersteuning van SANRA se werk te lewer;
- werkgewers aan te moedig om die dienste wat SANRA gratis aanbied, te baat te neem om drinkprobleme uit te skakel, eerder as om probleemdrinkers af te dank; en
- navorsing op die gebied van alkoholisme aan te moedig.¹⁾

SANRA moedig die stigting van verenigings aan wat as selfstandige welsynverenigings kragtens die Nasionale Welsynwet, 1965, moet registreer.

Ander Nasionale Rade en instansies wat 'n soortgelyke doelstelling as SANRA het, kan by die Raad aansoek doen om registrasie as geassosieerde en/of geaffilieerde liggame.

Klinieke van SANRA funksioneer onder administrasie van dié verenigings. Die volgende SANRA-klinieke bestaan tans: Castle Carey-kliniek (Pretoria), Horisonkliniek (Boksburg), Cornelius Bekkerkliniek (Klerksdorp) en Lulamakliniek (Durban).

1. Vgl. Louw, E.F. „Alkoholisme - 'n volksvraagstuk" in Maatskaplike Werk. 'n Vaktydskrif vir die maatskaplike werker. Jaargang 1, Nr. 4, September 1965. P. 103.

Afgesien van die behandeling van mans en vrouens in bogenoemde klinieke op binne- sowel as buitepasiënte-grondslag, word buitepasiënte-behandeling deur die volgende SANRA-verenigings gelewer: Johannesburg, Vaaldriehoek (Vanderbylpark), Bloemfontein, Kimberley, Port Elizabeth (tans besig om te reorganiseer) en Pietermaritzburg wat ook 'n saal met 12 beddens in die Fort Napierhospitaal vir sielsiekes beskikbaar het vir die behandeling van alkoholiste op binnepasiënte-grondslag.

Publisiteit van die Raad se werksaamhede en voorligtings- en opvoedingswerk word hoofsaaklik gedoen deur middel van inligtingskantore in die groter sentra in die land, pamflette, die openbare pers en die radio, die toespraak van vergaderings asook 'n jaarlikse Inligtingsweek en Somerskool insake alkoholisme waar deskundiges op die gebied van alkoholisme optree. Laasgenoemde twee aktiwiteite volg mekaar al om die ander jaar op.

Die Matigheidsbond (S.A.S.) word, sover vasgestel kan word, een van die eerste organisasies wat 'n veelvuldige behandelingsmetode ten opsigte van die behandeling van die alkoholis inisieer, ¹⁾ naamlik medies, sielkundig/psigiatries en godsdienstig ²⁾ nadat die Elimkliniek te Kempton Park in 1959 geopen is om manlike alkoholiste te behandel.

(d) Kerklike voorsiening

Die Kerk verrig sy taak veral op drie fronte, te wete sy leerdiens (woordverkondiging), regeerdiens (tuguitoefening ten opsigte van lidmate wat hardnekkig volhard in hulle sonde) en barmhartigheidsdiens (na die voorbeeld van Christus wat self barmhartigheidsdiens verrig het). ³⁾

-
1. Vgl. Oelofsen, J.M. „Alkoholisme - ons almal se verantwoordelikheid" in Tydskrif van die Matigheidsbond (S.A.S.). Deel 7, Nr. 2, November-Desember 1965. P. 22.
 2. Die maatskaplikewerk-behandeling is later bygevoeg.
 3. Vgl. Eloff, S.J. Alkoholisme en die bestryding daarvan.... P. 262.

Op die gebied van alkoholisme het die Kerk dus ook 'n taak en het dit gedurende die afgelope twee dekades sterk op die voorgrond getree. Dr. H.J. Piek (destyds ds. Piek wat verbonde was aan die Sinodale Armesorgkommissie van die Ned. Herv. of Geref. Kerk in Transvaal) het namens die N.H. of G. Kerk 'n groot aandeel gehad aan die orangisering van die Nasionale Konferensie oor Alkoholisme (1951). In 1955 is die Onesimusvereniging gestig waardeur gepoog is om die alkoholis op christelike grondslag te bearbei. Hierdie vereniging se aktiwiteite is sedert 1967 deur die Christelike Alkoholiste-vereniging oorgeneem.

Algaande het die N.G. Kerk (vroeër genoem die N.H. of G. Kerk) homself meer op die hoogte gebring met die probleem van alkoholisme, en in 1962 is oorgegaan tot die veld van die behandeling van alkoholiste toe „Staanvas" in Sunnyside, Pretoria, as nasorgtehuis vir alkoholiste begin is. In Oktober 1965 is Staanvas oorgeskuif na die huidige gebou in Arcadia, Pretoria, en kort daarna is ook begin met kliniese behandeling van alkoholiste sodat daar tans behandelingsdienste sowel as 'n nasorgdiens in dieselfde sentrum gelewer word.

In 1964 open die N.G. Kerk 'n tweede kliniek naamlik „Ramot" in Parow, Kaap. Vanuit hierdie kliniek word die Christelike Alkoholiste-vereniging georganiseer wat hom ten doel stel om alkoholiste op te spoor vir behandeling en om ook 'n opvolgdiens ten opsigte van die behandelde alkoholis te lewer.

Die N.G. Kerk is tans besig met onderhandelinge om „Huis Conradie" op Odendaalsrus te omskep in 'n rehabilitasie-oord vir dranksugtiges. Die verwagting is dat die kliniek, wat akkommodasie aan 12 pasiënte bied, vroeg in 1970 geopen sal word. ¹⁾

1. Vgl. Anon. „N.G. Kerk se oord vir alkoholiste" in Saamstaan. Maandblad van die Christelike Alkoholiste-vereniging. Jaargang 5, Nr. 12, Desember 1969. P. 4.

(e) Nywerhede en werkgewers

Die Brümmer-komitee (1962) het in sy verslag gewys op die belangrike rol wat die werkgewer kan speel in die opsporing en behandeling van die alkoholis. ¹⁾ Aanvanklik was dit net die Transvaalse en Oranje-Vrystaatse Kamer van Mynwese met sy Springkell-kliniek te Modderfontein, Transvaal, die General Motors Maatskappy (mediese behandeling deur hulle eie geneesheer), Yskor en die S.A.Spoorweë wat vanuit hierdie rigting óf daadwerklike dienste gelewer het, óf n beleid gehad het vir die behandeling van die alkoholis in hulle diens. Dit is verblydend om te merk dat die S.A. Polisie en verskeie munisipaliteite gedurende die afgelope paar jaar skemas in werking begin stel het wat behandeling van alkcholiste in hulle diens moontlik maak.

(f) Gesinsorgorganisasies

"The central purpose of the family service agency is to contribute to harmonious family interrelationships, to strengthen the positive values in family life, and to promote healthy personality development and satisfactory social functioning of various family members." ²⁾

Aangesien die alkoholis se gesinsverhoudings versteur raak, sy persoonlikheidsontwikkeling degenereer en die maatskaplike funksionering van homself en al sy gesinslede benadeel word as gevolg van sy probleem van alkoholisme, kwalifiseer hy sowel as sy gesinslede dan ook vir hulp deur die gesinsorgorganisasie.

-
1. Vgl. Verslag van die Interdepartementale Komitee.... P. 86.
 2. Ferguson, Elizabeth A. Social work, an introduction. New York, J.B. Lippincott co., 1963. P. 147.

Alkoholisme sny deur die hele veld van maatskaplike werk ¹⁾ en daarom volg dit logies dat maatskaplike werkers van die private welsyn-organisasies ook alkoholiste in hulle gevallelading sal hê. Alhoewel die maatskaplike werkers selfs voor die tydperk onder bespreking aandag aan alkoholiste gegee het, is dit eintlik gedurende die onderhawige tydperk wat die private welsynorganisasies ook al meer op die voorgrond getree het. Maatskaplike werkers het al meer gevallewerk en in sekere gevalle groepwerk ten opsigte van alkoholiste en hulle gesinne begin lewer en alkoholiste na behandelingsentrums verwys vir behandeling waar nodig, waarna hulle ook behulpsaam is met nasorgwerk.

4. SAMEVATTING

Voor Uniewording was daar nie spesiale statutêre voorsiening vir die aanhouding en behandeling van alkoholiste in Suid-Afrika nie. Aandag was wel aan alkoholiste gegee deur sekere matigheidsbewegings en die Kerk maar dit het op 'n ongekoördineerde wyse geskied.

Die wetgewing vir die behandeling van die alkoholis wat in 1911 gepromulgeer is, was ontoereikend aangesien alkoholiste saam met ander wets-oortreders in dieselfde inrigting aangehou was. Met die inwerkingtreding van die Werkkolonieswet, 1927, op 1 Maart 1929 is vir die eerste keer voorsiening gemaak vir afsonderlike wetgewing vir die stigting van werkkolonies waarin dranksugtiges maar ook gewoontebedelaars en werkskuwes behandel is.

Na die stigting van die Departement van Volkswelsyn in 1937 het hierdie Departement spesifiek aandag begin gee aan die oprigting van werkkolonies kragtens die Werkkolonieswet, 1927.

1. Vgl. Louw, E.F. „Alkoholisme - 'n volksvraagstuk" in Maatskaplike werk. P. 103.

In 1944 word voorsiening gemaak vir die behandeling van drankverslaafdes deur die Departement van Gesondheid op vrywillige grondslag in die siel-siekehospitale, veral vir persone wat aan alkoholiese psigose ly.

Die Wet op Werkkolonies, 1949, wat die Werkkolonieswet, 1927, vervang het, was beskou as 'n groot verbetering aangesien voorsiening gemaak is vir die inrigtingsversorging van drankverslaafdes wat onder dwang sowel as vrywillig opgeneem was, vir die oprigting van nasorgtehuise en vir nasorgdienste deur die Departement van Volkswelsyn. 'n Groot leemte in die Wet was dat daar nie voorsiening gemaak was vir die behandeling van die drankverslaafde in 'n aparte inrigting nie.

Verskeie organisasies soos die Matigheidsbond (S.A.S.), die Randse Hulpvereniging, die Heilsleër en die Genootskap van Alkoholiste Anoniem het in die tydperk 1911 tot 1950 al sterker op die voorgrond getree in die beskikbaarstelling van dienste ten behoeve van die alkoholis maar daar was nog steeds geen gekoördineerde optrede van hierdie kant nie.

Die tydperk 1951 tot 1969 toon groter belangstelling en toetrede tot die terrein van die bekamping en behandeling van alkoholisme op gekoördineerde grondslag van die kant van die Staat, die Kerk, die private inisiatief en verskeie werkgewers.

Die Staat se aandeel sluit in: die aanbieding van die Nasionale Konferensie oor Alkoholisme in 1951; die opening van die Vroue-toevlug in Pretoria-Noord in 1957, waar vir die eerste keer voorsiening gemaak is vir die behandeling van drankverslaafdes in 'n aparte inrigting; die aanstel van die Interdepartementele Komitee van Onderzoek insake die Behandeling van die Dranksugtige in 1959 wat in 1962 sy verslag uitgebring het; die promulgering van die Wet op Toevlugte en Rehabilitasiesentrums, 1963, wat die Wet op Werkkolonies, 1949, herroep het; die opening van twee toevlugte te Magaliesoord, een vir mans en een vir vroue, waar net alkoholiste behandel word na die aanname van die voorafgenoemde Wet; en die

aanstel van die Nasionale Adviserende Raad oor Alkoholisme in 1964.

Die vier provinsiale administrasies beskik elk oor 'n beleid ten opsigte van die behandeling van die alkoholis wat op die volgende neerkom:

- (i) Subsiëring van klinieke wat spesialiseer in die behandeling van alkoholiste; en
- (ii) behandeling van alkoholiste in provinsiale hospitale volgens die diskresie van die superintendente van die onderskeie hospitale.

Direkte dienslewering deur die provinsiale administrasies ten opsigte van die alkoholis kan soos volg saamgevat word:

- (i) 'n Hospitaal wat net alkoholiste behandel (William Slater-hospitaal).
- (ii) Buitepasiënte-behandeling deur provinsiale hospitale:
 - (a) in klinieke waar slegs alkoholiste behandel word; en
 - (b) in klinieke waar alkoholiste saam met ander pasiënte behandel word.

Pogings deur die private inisiatief sluit in: die stigting van die Eureka-liga deur die S.A. Matigheidsbond in 1952; die stigting van die S.A. Nasionale Raad insake Alkoholisme (tans die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad insake Alkoholisme en Afhanklikheid van Verdowingsmiddels) (SANRA); en die opening van die Elimkliniek in 1959 deur die Matigheidsbond (S.A.S.). Die hoofdoel van die stigting van SANRA was om die verskillende dienste te koördineer, maar die Raad se verenigings neem ook deel in die behandeling van die alkoholis en het verskeie klinieke en buitepasiënte-klinieke waar net alkoholiste behandel word.

Van die kant van die Kerk is dit nog net die N.G. Kerk wat klinieke vir die behandeling van alkoholiste geopen het, naamlik „Staanvas" in

Pretoria waar ook 'n nasorgtehuis op dieselfde perseel ingerig is en „Ramot" in Parow, terwyl onderhandelings aan die gang is om in 1970 op Odendaalsrus ook 'n kliniek te open.

Ook van die kant van die nywerhede en werkgewers het belangstelling ontstaan in die behandeling van die alkoholiste in hulle diens en baie van hulle beskik tans oor eie fasiliteite vir behandeling of oor 'n beleid waarvolgens die werknemers behandeling elders kan ontvang.

Van die kant van gesinsorgorganisasies, wat alkoholiste in hulle gevallelading het, word ook direkte hulp verkry.

HOOFSTUK 4

DIE ONTSTAAN EN ONTWIKKELING VAN DIE ELIMVERENIGING VIR HULP AAN PROBLEEMDRINKERS

Aangesien die behandelingsdienste van die Elimvereniging vir Hulp aan Probleemdrinkers besondere aandag in hierdie ondersoek geniet, is dit van belang om ook 'n oorsig te gee van die ontstaan en ontwikkeling asook die organisering van die Vereniging. Daarom word in hierdie hoofstuk aandag gegee aan die ontwikkelingsgeskiedenis in die algemeen sowel as ten opsigte van die voorkomings-¹⁾ en behandelingsdienste; die organisasie en beheer; die finansiering en die personeelaangeleenthede van die Vereniging.

1. HISTORIESE OORSIG

(a) Algemene ontwikkeling

Die Matigheidsbond (S.A.S.) is op 17 Oktober 1927 deur spoorwegpersoneel met hoofkantoor in Kaapstad gestig. Mej. M.M. Cleghorn, destyds ere-superintendente van die „Cape Town Railway Mission“, het 'n reuse-aandeel in die stigting van die Vereniging gehad en was ook die eerste ere-sekretaresse daarvan - 'n amp wat sy tot 13 Desember 1937 bekleed het. Hulp vir die stigting van die Vereniging is ook verkry van die „United Kingdom Railway Temperance Union“ en hierdie organisasie se konstitusie is ook ruimskots gebruik by die optrek van die konstitusie van die Matigheidsbond (S.A.S.).

-
1. 'n Diepgaande ondersoek en bespreking van die voorkomingsdienste val buite die bestek van hierdie verhandeling. Ondersoeker beskou dit egter wenslik om aandag hieraan te gee om te voorkom dat daar 'n skewe beeld oor die dienste van die Vereniging posvat waarvolgens dit mag blyk dat daar net behandelingsfasiliteite vir die alkoholies beskikbaar gestel word.

Die organisering van die Vereniging het ongeveer 'n jaar voor die stigtingsdatum begin en volgens mededelings aan ondersoeker deur mej. Cleghorn kort voor haar oorlye in 1965, was die aanvanklike oogmerk om met 'n koffiehuis te begin waar spoorwegdienare wat gewag het vir ver-voer om huis toe te gaan of om skofte om te ruil, in 'n gesellige at-mosfeer kan koffie drink in plaas van om na 'n kroeg te gaan vir gesel-skap en 'n drankie.

Alhoewel die benaming „S.A.S.” in die naam van die Matigheidsbond (S.A.S.) voorkom, het die Vereniging geen amptelike verbintenis met die Spoorwegadministrasie nie. Die Vereniging was geaffilieer met die Internasionale Spoorwegmatigheidsunie en die „South African Temperance Alliance”. Affiliasie met die laasgenoemde vereniging is op 14 April 1955 deur die Hoofbestuur van die Matigheidsbond (S.A.S.) gestaak ter-wyl die Kongres op 30 Mei 1955 besluit het om affiliasie met die Inter-nasionale Spoorwegmatigheidsunie te staak „aangesien hulle blykbaar nie op christelike grondslag verkeer nie en bowendien geheelonthouersver-enigings verteenwoordig.”¹⁾

Nadat mnr. Z.A.S. de Beer van Klerksdorp op 13 Desember 1937 aan-gestel is as ere-sekretaris in die vakature wat deur die bedanking van mej. Cleghorn gelaat is, word by dieselfde vergadering besluit om die hoofkantoor van die Vereniging van Kaapstad na die tuisdorp van die ere-sekretaris te verskuif.

Die Tweede Wêreldoorlog het die Vereniging in so 'n mate ontwrig dat sy aktiwiteite doodgeloop het. Tussen 1939 en 1950 is daar geen ver-gadering gehou nie en dit was slegs die sporadiese bydrae van 'n aantal

1. Notule van die spesiale Kongres van die Matigheidsbond (S.A.S.) gehou op 30 Mei 1955 in Johannesburg.

lede deur middel van aftrekorders, wat die Vereniging nog in 'n mate aan die lewe gehou het.

In 1950 verneem ds. J.J. Booysen, Spoorwegleraar van die Nederduitse Hervormde of Gereformeerde Kerk in Transvaal van die bestaan van die Matigheidsbond (S.A.S.). Na 'n samespreking met die sekretaris, mnr. Z.A.S. de Beer en die voorsitter, mnr. J.J. Uren, word daar besluit om die Vereniging te laat herleef. Deur die beywering van die genoemde drie persone word daarin geslaag om op 12 September 1950 drie takke van die Vereniging in die Nederduitse Hervormde of Gereformeerde Kerk, Irene, Johannesburg te stig om sodoende genoeg lede vir 'n kworum van die Uitvoerende Komitee te kry. Die nuwe Uitvoerende Komitee is die volgende dag gekonstitueer. Tydens die herlewing van die Vereniging is die hoofkantoor daarvan na Johannesburg verskuif. Binne drie maande nadat die Vereniging sy werksaamhede hervat het, het die getal takke gegroei tot twaalf.

Sedert die eerste vergadering van die herleefde vereniging op 13 September 1950 is die voertaal van die Vereniging Afrikaans waar dit aanvanklik Engels was.

Op 10 Oktober 1951 word vir die eerste keer weer 'n jaarvergadering gehou waartydens, onder andere, die konstitusie na sekere wysigings goedgekeur en aanvaar word.

In 1954 het sekere van die bestuurslede 'n poging aangewend om die Vereniging te verkerklik maar dit is verydel aangesien dit die oogmerk van die Vereniging is om die samewerking van al die verskillende kerke te soek en nie om die Vereniging aan een besondere kerk te verbind nie.

Die Vereniging is in 1955 ingevolge die Wet op Welsynsorganisasies, 1947, (Wet nr. 40 van 1947) (tans die Nasionale Welsynswet, 1965), as welsynorganisasie geregistreer.

Op 20 Februarie 1968 word die hoofkantoor van die Vereniging van Johannesburg na Kempton Park verskuif om in dieselfde gebou as die kliniek gehuisves te word.

Omdat die meeste persone die benaming „matigheid" verkeerdelik interpreteer as afskaffing, en die Matigheidsbond (S.A.S.) verwar het met 'n ander organisasie wie se beleid die propagering van algehele afskaffing is, is die naam van die Vereniging in 1968 verander na Elimvereniging vir Hulp aan Probleemdrinkers. Die wenslikheid van 'n naamsverandering om die werkzaamhede van die Vereniging te bevorder, is reeds in 1965 in 'n verslag van die sekretaris-organiseerder deur die Hoofbestuur in behandeling geneem.

(b) Ontwikkeling van voorkomingsdienste

Aanvanklik was die bedrywighede van die Vereniging hoofsaaklik toegespits op voorkomings- en propagandawerk om soberheid in die spoorwegdiens te bevorder en drankmisbruik te bekamp. Dit is gedoen deur die bestryding van aansoeke om dranklisensies en drankadvertensies veral op spoorwegpersele.

Ten einde voorligtingswerk ten opsigte van die probleem van alkoholisme te doen, was tot 1954 ruimte aan die Vereniging afgestaan in „Die Kampvegter", die tydskrif van die Suid-Afrikaanse Matigheidsbond. Die publikasie van 'n eie tydskrif word op 3 Junie 1954 deur die Hoofbestuur goedgekeur en die eerste uitgawe verskyn in September 1954. Dit is aanvanklik kwartaalliks gepubliseer maar na September 1965 verskyn dit tweemaandeliks. Die oplaag was 19,000 aan die einde van 1969. Die tydskrif het tot 1967 slegs onder die naam „Tydskrif van die Matigheidsbond (S.A.S.)" verskyn. Daarna word die naam verander na „Rebos" (van agter gelees - sober) en die Kersuitgawe van 1967 was die eerste

uitgawe wat onder dié naam verskyn het.

Die jaar 1955 asook die spesiale Kongres wat in dieselfde jaar gehou is, laat die Matigheidsbond (S.A.S.) in die teken van groter ontwikkeling, drastiese veranderings in die doelstellings en die uitvoering daarvan asook die uitbouing van die dienste staan. Waar die Vereniging hom tot genoemde jaar besig gehou het met die bestryding van dranklisensies, word daar nou besluit om meer positief op te tree en toe te spits op voorkomingswerk en die bestryding van drankmisbruik waar dit mag voorkom of waar fasiliteite daarvoor geskep word. n Meer doelgerigte en positiewe rigting is ook ingeslaan met die voorkoming van alkoholisme en die rehabilitasie van alkoholiste op n christelike, wetenskaplike grondslag.

In 1956 word n belangrike taak aangepak, naamlik om vrywillige deeltydse werkers jaarliks vir n paar dae in Johannesburg saam te trek waartydens lesings wat die mediese, godsdienstige, maatskaplike en sielkundige aspekte van alkoholisme dek, deur deskundiges op hierdie gebiede gegee is. Persone wat hierdie kursusse bygewoon het, het die Vereniging gehelp met die lewering van elementêre welsynsdienste ten opsigte van die voorkoming van alkoholisme, die opsporing van dranksugtiges en verwysing van diesulkes na die kliniek vir behandeling en die herinskakeling van alkoholiste in die samelewing na behandeling. Waar die Vereniging aanvanklik net spoorwegwerknemers tot die kursus toegelaat het, word in 1965 besluit om private persone en veral ook predikante, maatskaplike werkers en ander belanghebbende persone daarheen uit te nooi. In 1965 word besluit om die kursus op n streekbasis aan te bied om dit vir persone van verafgeleë plekke makliker te maak om dit by te woon. Die eerste hiervan is in 1966 in Kaapstad aangebied terwyl Pretoria en Bloemfontein in 1967 en Port Elizabeth in 1968 aan die beurt gekom het.

In dieselfde jaar is in Johannesburg en Durban vir 'n aantal dae gedurende die etenstye lesing aan spoorwegwerknemers gegee. Die aanbieding van die kursus is daarna gestaak aangesien die gedagte uitgespreek is dat die opvoeding van die publiek (waarby die spoorwegwerknemers ingesluit is) die funksie van die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad insake Alkoholisme is en dat dit dus hierdie Raad se taak is om soortgelyke funksies te onderneem. Die Suid-Afrikaanse Spoorweë het ook nou 'n eie departement, die Beroepskundige afdeling, gestig om voorligting ten opsigte van maatskaplike probleemverskynsels, waarby alkoholisme ingesluit is, in eie geledere te onderneem.

Die enigste voorkomingswerk waarmee die Vereniging hom tans besig hou, is opvoedingswerk deur middel van die tydskrif, *Rebos*, die toespraak van studentegroepe by die spoorwegkolleges wanneer lede vir die Vereniging gewerf word en ander vergaderings wat op spesiale versoek toegesprek word. Die Vereniging skakel ook in by die Inligtingsweke van die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad insake Alkoholisme en Afhanklikheid van Verdoewingsmiddels wat al om die ander jaar gehou word.

Ondersoeker is van mening dat die Vereniging in die tydskrif 'n magtige wapen het om die openbare mening ten gunste van alkoholisme as behandelbare toestand te beïnvloed; kennis oor die probleem van alkoholisme te versprei; die samewerking van die gemeenskap te verkry sover dit die behandeling van die alkoholis sowel as sy suksesvolle herinskakeling in die gemeenskap na behandeling betref, asook om die alkoholis te bereik sodat hy vroegtydig bewus kan word van die hulp wat hy kan kry. Die tydskrif is van besondere hoë standaard beide wat die artikels en tegniese versorging betref. Dit word gratis aan elke lid gestuur asook aan al die biblioteke in Suid-Afrika en Suidwes-Afrika, spoorweggeneeshere se spreekkamers, al die streek- en takkantore van die Departement van Volkswelsyn en Pensioene en verskeie welsynorganisasies. Private

persone mag ook daarop inteken. Dit gee n wye trefkrag aan die tydskrif maar die trefkrag kan verder verhoog word deur die tydskrif maandeliks te publiseer.

Die toespraak van studentegroepe by die spoorwegkolleges, bied ook n terrein wat met vrug bearbei kan word. Op hierdie wyse kan meer as 7,000 persone per jaar bereik en opgevoed word tot n simpatieke houding teenoor die alkoholis. ¹⁾

(c) Ontwikkeling van die behandelingsdienste

Waar die Hoofbestuur van die Matigheidsbond (S.A.S.) reeds in 1952 die gedagte bespreek het om n eie kliniek vir die rehabilitasie van alkoholiste op te rig, word hierdie ideaal in 1958 verwesenlik met die aankoop van die huidige Elimkliniek wat op 9 acre grond ongeveer n half myl buite Kempton Park in n landelike omgewing geleë is.

Aanvanklik was beoog om net n „rusoord" op te rig vir blanke manlike persone wat behoefte het aan n tydjie se rus en afsondering ten einde weer balans en lewensrigting te vind waar hulle oorval is deur een of ander afwyking - nie noodwendig deur drank veroorsaak nie. ²⁾ Namate die openbare mening insake alkoholisme opgevoed is, het dit duidelik geword dat alkoholiste gespesialiseerde wetenskaplike behandeling, geskoei op christelike grondslag nodig het. Uit die notule van die vergadering van die Hoofbestuur op 24 Maart 1959 word opgemerk dat die behandeling n wetenskaplike rigting begin aanneem waar melding gemaak word van die raadpleging van verskillende dissiplines om n eie beleid ten opsigte van behandeling te formuleer. Tydens die Hoofbestuursvergadering op 9 April 1959 word die wenslikheid genoem dat n huisvader aangestel word wat in

-
1. In 1969 is 7633 studente by die verskillende spoorwegkolleges ingeskryf.
 2. Vgl. Notule van die Hoofbestuursvergadering van die Matigheidsbond (S.A.S.) gehou op 7 Mei 1956 in Johannesburg.

die sosiale wetenskap gekwalifiseer is. Hierdie gedagte is op 1 Januarie 1960 in die praktyk tot uitvoer gebring met die aanstelling van die eerste huisvader (later genoem die superintendent), 'n gegradueerde persoon met sielkunde as een van die hoofvakke.

Eloff maak die volgende opmerking in verband met die dienste van die Elimkliniek: „Die Elim-kliniek.....gee waarskynlik die mees gebalanseerde behandeling, aangesien die godsdienstige-, psigologiese- sowel as die mediese aspekte as wesenlike onderdele van die behandeling aandag geniet.”¹⁾ Hierdie ondersoek is vermoedelik voor 11 April 1963 voltooi aangesien die Hoofbestuur op genoemde datum besluit het om 'n voltydse pos van maatskaplike werkster by die kliniek te skep om ook behandeling deur die maatskaplikewerk-professie by die behandelingsprogram in te sluit. (Soos in hoofstuk 5 vollediger uiteengesit is, word tans voorsiening gemaak vir mediese, sielkundige, psigiatriese, godsdienstige en maatskaplikewerk-behandeling van die alkoholis asook vir buitepasiënte-behandeling en nasorgdienste.)

Aangesien daar net 25 persone in die kliniek behandel kon word en die aanvraag na behandeling steeds toegeneem het, is 'n nuwe kliniek met akkommodasie vir 38 blanke manlike alkoholiste in 1969 op dieselfde perseel gebou en in gebruik geneem. Nadat die ou kliniek ontruim is, is dit in 'n nasorgtehuis (deurgangshuis) omskep wat bekend staan as die Tehuis Carl Ohlhoff.

2. DOELSTELLINGS VAN DIE VERENIGING

Dit is duidelik dat die eertydse oogmerk van die Vereniging algehele afskaffing was: „There was some discussion as to whether the word 'Matigheids' which we use for 'Temperance' is the correct word.....It was

1. Eloff, S.J. Alkoholisme en die Bestryding daarvan..... P. 357.

thought the word - Afschaaf would be better".¹⁾ In die notule van die Kongres op 10 Oktober 1951 word ook nog melding gemaak van beloftevorms vir algehele onthouding.

Na 1955 het n nuwe benadering by die Vereniging posgevat, naamlik dat die matige gebruik van alkohol geoorloof is maar dat die misbruik daarvan ten sterkste afgekeur word. Die kerngedagte was om deur woord en daad n positiewe en navolgingswaardige voorbeeld te stel om sodoende n sobere leefwyse te bevorder instelle van bevooroordeelde voorskrifte. Dit is dus nie die doelstelling van die Vereniging om aan persone voor te skryf hoe hulle moet drink nie maar wel om op die gevare wat alkoholiese drank vir die mens inhou, te wys. Hierdie benadering is in ooreenstemming met Burgess se stelling dat alkoholopvoeding in n atmosfeer van vryheid, aanvaarding en verstaanbaarheid, wat ruimte laat vir intelligente besluite, moet geskied. „Learning takes place best in this kind of atmosphere. Dogmatic and authoritative rules may suffice for a time, but they often prove only to be an alter-ego which may be tested in later life and found wanting. They may also produce rebellion and hostility, resulting in behaviour just the opposite of that contained in the rules themselves." 2)

Die huidige doelstellings van die Vereniging is:

„om praktiese voorligtingswerk te doen tot voorkoming van alkoholisme;
bestryding van drankmisbruik; en
rehabilitasie van alkoholiste." 3)

-
1. Minutes of the sixth annual Conference of the Temperance Union (S.A.R.) held at Cape Town, September 25th and 26th, 1935.
 2. Burgess, R. „Alcohol education: aims and objectives" in Selected papers..... P. 151.
 3. Konstitusie van die Elimvereniging vir Hulp aan Probleemdrinkers, 1966.

3. ORGANISASIE EN BEHEER VAN DIE VERENIGING

(a) Werksterrein

Die Elimvereniging funksioneer op nasionale grondslag in die Republiek van Suid-Afrika en Suidwes-Afrika en verrig sy diens hoofsaaklik onder blanke spoorwegpersoneel maar private persone word nie uitgesluit as hulle aansoek doen om hulp nie.

Op 'n vergadering van die Hoofbestuur op 16 September 1955 is in beginsel besluit om matigheidswerk ook onder nie-blanke werknemers van die S.A. Spoorweë te begin maar hierdie besluit is in 1957 deur die Hoofbestuur herroep weens sekere praktiese probleme in die uitvoering daarvan.

(b) Beheer en organisasie

(i) Kongres.

Die Kongres wat saamgestel word uit lede van die Hoofbestuur en die afgevaardigdes van takke van die Vereniging, vergader driejaarliks en is die hoogste gesag van die Vereniging. Afgesien van die funksie wat deur 'n kongres vervul word om beleidsake te formuleer en beheer uit te oefen, het dit ook 'n verdere belangrike doelstelling, naamlik om sy afgevaardigdes te besiel en aan te spoor tot groter entoesiasme en belangstelling in die organisasie se aktiwiteite. Die huidige tydsverloop tussen die kongresse is egter te lank om in hierdie behoefte te voorsien.

(ii) Hoofbestuur

Die Hoofbestuur bestaan uit 18 lede, almal spoorwegdienare wat lede van die Vereniging is en wat vir 'n ampstermyn van drie jaar op 'n Nasionale Kongres gekies word. Hoofbestuurslede moet binne maklike bereik van die hoofkantoor van die Vereniging werksaam wees. Die Hoofbestuur vergader minstens vier keer per jaar en oefen beheer uit oor al die belange van die Vereniging.

(iii) Dagbestuur

'n Dagbestuur word uit die Hoofbestuur saamgestel en hou hom hoofsaaklik besig met voorkomings- en voorligtingswerk en oefen ook beheer uit oor die administrasie van die hoofkantoor van die Elimvereniging. Die Dagbestuur is direk aan die Hoofbestuur verantwoordelik.

(iv) Bestuursraad

Die Hoofbestuur stel 'n Bestuursraad aan om beheer uit te oefen oor die behandelingsdienste van die Elimkliniek en die Tehuis Carl Ohlhoff wat as nasorgtehuis dien. Die Bestuursraad bestaan uit drie hoofbestuurslede en drie ander lede (nie noodwendig lede van die Elimvereniging nie) wat vanweë hulle besondere kennis gekies word. Die Bestuursraad is direk aan die Hoofbestuur verantwoordelik.

(v) Ander komitees

Die Hoofbestuur het die mag om komitees en kommissies aan te stel om hom in die uitvoering van sy taak te help. Daar is tans twee van hierdie komitees, te wete die Redaksie- en die Publikasiekomitee.

(vi) Takke

Waar daar minstens tien lede van die Vereniging op 'n depot is, kan 'n tak van die Vereniging gestig word wat onder beheer en leiding van die Hoofbestuur funksioneer.

Die aktiwiteite van die takke is soos volg:

- Propageer die doelstellings van die Vereniging en versprei lektuur wat deur die Hoofbestuur voorsien word.
- Werf lede vir die Vereniging.
- Vorm werksgroepe.
- Is geregtig om een gewone lid na 'n Kongres af te vaardig.
- Doen jaarliks verslag aan die Hoofbestuur.

- Hou funksies en byeenkomstes in belang van die Vereniging.¹⁾

Op 31 Desember 1969 was daar net 6 takke, naamlik te Pretoria, Johannesburg, Zeerust, Bloemfontein, Kaapstad en Beaufort-Wes.

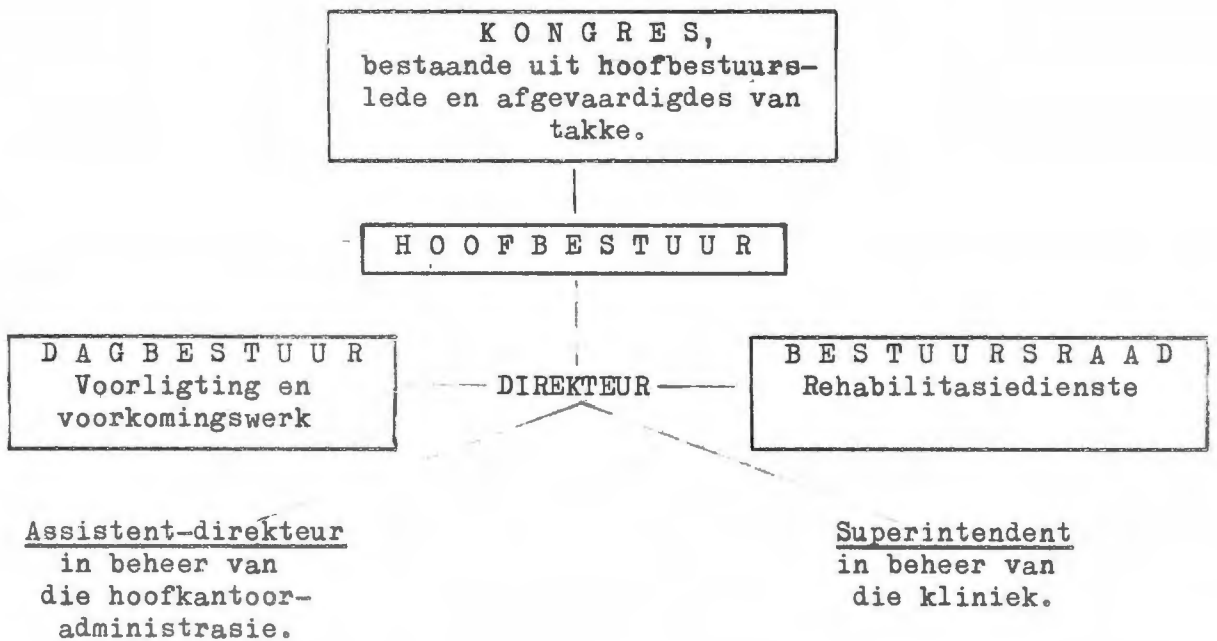
Die Kongres van 1969 het sy kommer uitgespreek oor die swak verteenwoordiging van takke en sover vasgestel kon word, word daar ten opsigte van die ander aktiwiteite soos hierbo genoem, ook nie veel uitgerig nie, behalwe vir een tak wat kort na sy stigting in Oktober 1969 'n funksie gehou het waartydens die doelstellings van die Vereniging gepropageer is en meer as R400 ingesamel is.

(c) Koördinerende van dienste

In die verslag van die Komitee van Onderzoek na die Beleid en Organisasie van die Matigheidsbond (S.A.S.), (Augustus 1966) word op die leemte van 'n koördinerende faktor gewys. Die aanbeveling van hierdie komitee in dié verband is deur die Hoofbestuur aanvaar en op 1 April 1967 is 'n direkteur as hoofuitvoerende en koördinerende amptenaar aangestel. Die direkteur verrig sy taak onder toesig en met behulp van die Dagbestuur en die Bestuursraad.

'n Skematiese voorstelling van die organisasie en beheer van die Vereniging sien tans soos volg daar uit:

1. Vgl. Konstitusie van die Elimvereniging vir Hulp aan Probleemdrinkers, 1966.



(d) Opknapping van dienste

Die volgende besluit is deur die Hoofbestuur op sy 145ste vergadering geneem: „.....dat die Matigheidsbond (S.A.S.), ten einde tred te hou met die ontwikkeling van sy rehabilitasieprogram en ontwikkeling op die gebied van die bestryding van alkoholisme in die algemeen, periodiek maar minstens eenkeer elke drie jaar, verkieslik net voor die gewone driejaarlikse kongresse, n omvattende objektiewe en kritiese ondersoek moet laat instel ten einde vas te stel of sy beleid en behandelingsmetodes, en sy organisasie as geheel, nog aan die vereistes van die dag voldoen en doeltreffend fungeer." ¹⁾

Daar is reeds by twee geleenthede van hierdie komitees aangestel wat onderskeidelik in 1963 en 1966 verslag uitgebring het. Dit is veral deur die implementering van die aanbevelings van die laasgenoemde Komitee van Onderzoek dat radikale veranderings in die organisasie van die

1. Notule van die Hoofbestuursvergadering van die Matigheidsbond (S.A.S.) gehou op 11.4.1963.

Vereniging teweeg gebring is, die behandelingsmetodes opgeknapp en beter geprogrammeer word en die tyd en dienste van vakkundige amptenare beter benut word.

Die genoemde komitee se verslag het ook reaksie ontlok van die Nasionale Adviserende Raad oor Alkoholisme: „Dr. Brümmer (voorsitter van die Raad) is baie beïndruk met die ondersoek wat gedoen is, die metode wat gevolg is en die verslag wat uitgebring is. Die gedagte is om die verslag op 'n vergadering van die Nasionale Adviserende Raad insake Alkoholisme te bespreek met die doel om voorstelle aan ander klinieke en inrigtings voor te lê om dergelike opknappings in hulle administrasie en behandeling te doen.”¹⁾

(e) Desentralisasie

Met die uitsondering van periodieke reise deur die direkteur word al die vakkundige personeel van die Vereniging se dienste beperk tot die gebied van die Witwatersrand en Pretoria. Die desentralisasie van die dienste het egter al oorweging geniet soos blyk uit die volgende uittreksel: „In sy verslag beveel die sekretaris-organiseerder aan dat oorweging geskenk moet word aan die aanstelling van 'n voltydse persoon in Kaapstad om voorkomings- en nasorgwerk te doen.

„Die Bestuur besef dat hierdie aspek van die Bond se werk veral op verafgeleë plekke baie te wense oorlaat en 'n leemte is in die Bond se program.”²⁾ Uit verdere besprekings blyk dit dat die Hoofbestuur in beginsel ten gunste is van die uitbreiding van sodanige dienste maar dat dit gekortwiek word deur 'n gebrek aan finansies.

1. Notule van die Hoofbestuursvergadering van die Matigheidsbond (S.A.S.) gehou op 6.10.1966. (Hakies myne).
2. Notule van die Hoofbestuursvergadering van die Matigheidsbond (S.A.S.) gehou op 2 Desember 1965.

Dit is verblydend om op te merk dat die Kongres op 24 Mei 1969 besluit het om aan die Hoofbestuur op te dra om soos en wanneer fondse dit toelaat, klinieke in ander afdelings waar daar nie behandelingsfasiliteite bestaan nie, te open. Die huidige kliniek sal dan as opleidingsentrum dien. Die Bestuur het hom nog nie uitgespreek oor die desentralisasie van sy dienste sover dit die nasorg van pasiënte wat in Elimkliniek behandel is, betref nie.

4. FINANSIES

Die Vereniging is op die volgende bronne van inkomste aangewys:

(a) Ledegeld

Die hoofbron van inkomste is ledegelde. Elke lid besluit by inskrywing op die bedrag (wat nie aan 'n maksimum onderhewig is nie) wat hy maandeliks by wyse van 'n aftrekorder tot die Vereniging se fonds wil bydra. As aansporingsmiddel om by die Vereniging aan te sluit, word die metaalkenteken van die Vereniging gratis aan elke nuwe lid gegee terwyl elke lid ook geregtig is op 'n gereelde gratis eksemplaar van die tydskrif. Dit is net personeel van die Suid-Afrikaanse Spoorweë wat lede van die Vereniging kan word. Alhoewel die minimum ledegeld 10 sent per maand is, is die gemiddelde bydrae ongeveer 25 sent per maand. Vir die boekjaar 1 Januarie 1969 tot 31 Desember 1969 was die ledegeld R57,813.31.

Die Vereniging se inkomste deur middel van ledegeld het aansienlik toegeneem namate die ledetal van 29 op die stigtingsdatum tot net onder die 5,000 in 1956, dan tot net oor die 12,000 in 1962 en tot 18,184 op 31 Desember 1969 gestyg het. Daar was egter 106,473 blanke werknemers in diens van die Suid-Afrikaanse Spoorweë op 31 Desember 1969 wat kwalifiseer vir lidmaatskap van die Vereniging. Dit gee dus 'n aanduiding van die veld wat daar vir die Vereniging nog braak lê en wat beslis meer intensief bearbei kan word. Dit sal nie net 'n verhoging in ledegeld tot

gevolg hê nie maar sal ook lei tot beter bekendstelling van die Vereniging se dienste en intensiewe voorligtingswerk tot voorkoming van alkoholisme.

(b) Subsidie

Die provinsiale administrasies het op 1 April 1964 die subsidiëring van klinieke vir alkoholiste van die Departement van Volkswelsyn en Pensioene oorgeneem.¹⁾ Dit is dan ook die beleid van die Transvaalse Provinsiale Administrasie om klinieke wat spesialiseer in die behandeling van die alkoholis te subsidieer aangesien dit deur ondervinding bewys is dat dit beter is om die alkoholis in groepsverband te behandel eerder as in 'n algemene hospitaal waar hy tussen pasiënte met ander kwale verkeer.²⁾

Die bedryfskoste van Elimkliniek word sedert 1 April 1964 deur die Transvaalse Provinsiale Administrasie gesubsidieer. Vir die boekjaar 1969/70 is 'n bedryfstoeilaag van R27,500 toegestaan.

(c) Behandelingskoste

Die tarief vir binne-pasiëntebehandeling is R1.50 en R2.50 per dag vir spoorweg- en private pasiënte onderskeidelik. Die rede vir die verskil in tarief is omdat spoorwegpasiënte lede van die Vereniging kan word en op hierdie wyse 'n verdere bydrae tot die fonds kan maak. Indien 'n pasiënt nie sy behandelingskoste na sy ontslag kan betaal nie, word geen druk op hom uitgeoefen om dit te doen nie met die gevolg dat die Vereniging aansienlike verliese op hierdie wyse ly. So byvoorbeeld het die slegte skuld wat vir die boekjaar 1968 afgeskryf is, R3,950 beloop, terwyl die uitstaande behandelingskoste vir dieselfde jaar op R8,406 te staan

-
1. Vgl. Winckler, A.T. Tendense in die Suid-Afrikaanse Volkswelsynbeleid..... P. 415.
 2. Vgl. Toespraak deur die Administrateur van Transvaal tydens die amp-telike inwyding van die nuwe Elimkliniek op 24 Mei 1969.

gekom het.

Die tarief vir inwoning in die Tehuis Carl Ohlhoff wissel van R37.50 tot R45.00 per maand.

Dit is nie net in belang van die Vereniging dat nadruk gelê moet word op die betaling van behandelingskoste nie. Dit hou ook terapeutiese waarde in: "It has been widely assumed that requiring patients to pay for treatment has a decided therapeutic value." 1)

Soos uit die aangehegte finansiële verslae (Bylae A) gomerk kan word, is die inkomste van die kliniek en nasorgtehuis nie voldoende om die uitgawe te dek nie en sal daar 'n groot krisis ontstaan indien die verlies nie deur die hoofkantoor van die Vereniging gedra word nie.

(d) Vrywillige donasies

Alhoewel daar soms skenkings van lede van die publiek en ander verenigings ontvang word, vorm dit 'n baie geringe deel van die totale inkomste.

(e) Spesiale fondsinsamelingsprojekte

Daar is reeds sekere spesiale fondsinsamelingsprojekte geloods, soos vleisbraaifunksies en 'n sangaand waartydens van die land se voorste kunstenaars opgetree het.

Die Hoofbestuur van die Vrou- en Moederbeweging van die Afrikaanse Taal en Kultuur Vereniging (S.A.S.&H.) het in 1969 met 'n prysenswaardige voorstel vorendag gekom, naamlik om met die hulp van die verskillende takke van die organisasie die Elimvereniging te help met straatkollekte. Daar is reeds van verskeie munisipaliteite toestemming verkry vir straatkollekte in 1970 ten bate van die Elimkliniek.

-
1. Gibbins, Robert J. & Armstrong, John D. "Effects of clinical treatment on behaviour of alcoholic patients - an exploratory methodological investigation" in Quarterly Journal of Studies on Alcohol. P. 445.

(f) Ondersteuning deur die S.A.Spoorweë

Daar word geen finansiële ondersteuning van die Spoorwegadministrasie ontvang nie. Die enigste tegemoetkoming wat die Vereniging van hierdie kant kry, is 'n maandelikse vrypas vir een amptenaar om organisasie-reise te onderneem. Die vrypas kan net vir een reëlsreis gebruik word.

Die Vereniging het reeds verskeie kere vertoë tot die Spoorwegadministrasie gerig vir finansiële ondersteuning maar tot dusver was dit sonder sukses. Die uitslag van die jongste vertoë word nog afgewag.

As in aanmerking geneem word dat die Vereniging se dienste hoofsaaklik op die Spoorwegwerknemer toegespits is en dat die Spoorwegadministrasie direk voordeel trek uit hierdie dienste, skyn dit 'n onrealistiese beleid te wees om nie die Vereniging finansiëel by te staan om die doeltreffendheid van die dienste te verhoog nie.

5. PERSONEELAANGELEENTHEDE

Die eerste besoldigde amptenaar, 'n organiseerder, is op 1 Oktober 1950 aangestel. Al die sekretariële werk asook die boekhouwerk was deur die ere-algemene sekretaris behartig tot met die aanstelling van die eerste voltydse sekretaris-organiseerder (later hernoem die sekretaris) in 1962 waarna dit geleidelik na voltydse personeel oorgeskakel is.

Daar was aanvanklik min kontak en skakeling tussen bestuurslede, takke en lede, veral op verafgeleë plekke. Hierdie behoefte is al in 1933 gevoel toe die wenslikheid van die aanstelling van 'n persoon om ander sentrums te besoek, bespreek is.¹⁾ Hierdie leemte word tans in 'n mate oorbrug deur die direkteur van die Vereniging wat periodiek organisasie-reise onderneem. Alhoewel daar op hierdie wyse in 'n mate kontak gehou word met takke, is dit nog nie voldoende om die takke doeltreffend te motiveer en te aktiveer tot groter entoesiasme in die uitbouing van die voorkomings- en behandelings-dienste van die Vereniging nie.

1. Vgl. Minutes of the Executive Meeting of the Temperance Union (S.A.R.) held at Cape Town on 16th March, 1933.

Die personeelaangeleenthede van die Vereniging is tans soos volg:

(a) Personeelstruktuur

Die dienste van die personeel kan in drie kategorieë onderskei word, naamlik behandelingspersoneel (vakkundige dienslewering), administratiewe personeel en instandhoudingspersoneel.

(i) Behandelingspersoneel

Die direkteur, wat die hoofuitvoerende amptenaar van die Vereniging is, verrig 'n belangrike funksie ten opsigte van die koördinerende van die voor- komings- en rehabilitasiedienste van Elimvereniging. Om hierdie rede is die vereiste kwalifikasie vir die pos 'n graad in die sosiale wetenskap met maatskaplike werk as hoofvak. Om hom in voeling te laat bly met die prak- tyk, behartig hy groepleesings met pasiënte by die kliniek en soms ook ge- vallewerk. Die nasorgtehuis val direk onder die direkteur se beheer.

Die assistent-direkteur, wat uit die aard van die saak oor dieselfde kwalifikasies as die direkteur moet beskik, is in beheer van die hoofkan- tooradministrasie, hy is die redakteur van „Rebos" en tree op as sekretaris van die Publikasiekomitee. Hy behartig ook grotendeels die groepwerk sowel as gevallewerk by die kliniek.

Die Elimkliniek funksioneer onder die beheer van die superintendent ten opsigte van wie die vereiste kwalifikasie 'n B.A. (S.W.)-graad is met maatskaplike werk en sielkunde as hoofvakke. Aangesien hy, onder andere, ook verantwoordelik is vir die ontleding van sekere sielkundige toetse wat van elke pasiënt afgeneem word, is nagraadse kwalifikasies in sielkunde 'n sterk aanbeveling.

Die superintendent word bygestaan deur 'n assistent-superintendent wat verantwoordelik is vir gevallewerk en groepwerk in die kliniek, en 'n maat- skaplike werkster wat hoofsaaklik verantwoordelik is vir gesinsorgdienste asook nasorgdienste ten opsigte van pasiënte afkomstig van die Witwatersrand en Pretoria. Die vereiste kwalifikasies vir die laasgenoemde twee poste

is ook 'n B.A. (S.W.)-graad.

'n Deeltydse geneesheer skryf die mediese behandeling van elke pasiënt voor. Vier gekwalifiseerde verpleegsters en een ongekwalifiseerde vroulike verpleegstersassistent lewer 'n 24-uurverplegingsdiens.

Die godsdienstige behandeling word waargeneem deur 'n Afrikaanse en 'n Engelse predikant. Elkeen besoek die kliniek een keer per week vir 'n groepvergadering met die pasiënte, en individuele gesprekke met pasiënte wat daarom vra.

'n Deeltydse kliniese sielkundige wat die kliniek een keer per week besoek, is verantwoordelik vir die ontleding van sekere van die sielkundige toetse waarvolgens die terapie vir elke pasiënt voorgeskryf word, asook vir groeppsigoterapie met die pasiënte en gevallewerk waar nodig.

'n Deeltydse psigiater hou weekliks groepvergaderings met die pasiënte in die kliniek terwyl sekere gevalle met ernstige en diepgesetelde persoonlikheidsprobleme na hom verwys word vir individuele aandag.

(ii) Administratiewe personeel

Die sekretaris, bygestaan deur administratiewe en rekenpligtige personeel, is verantwoordelik vir al die sekretariële werk van die Kongres, die Hoofbestuur en die Dagbestuur asook die administratiewe en rekenpligtige werk, onder toesig van die assistent-direkteur. Die vereiste kwalifikasies vir die pos van die sekretaris is 'n graad in die sosiale wetenskap wat nie nodig blyk te wees nie met inagneming van die feit dat hy uitsluitlik verantwoordelik is vir sekretariële, administratiewe en rekenpligtige werk.

'n Deeltydse werwer is verantwoordelik vir die werwing van nuwe lede. Hy werk net op 'n kommissie- en bonusaansporingsbasis. Daar is 'n pos geskep vir 'n voltydse werwer maar dit is nog nie aangevul nie.

(iii) Instandhoudingspersoneel

'n Voltydse terreinopsigter is verantwoordelik vir die instandhouding van die tuine en herstelwerk aan die geboue.

Die huismoeder, bygestaan deur 'n nie-blanke kok en verskeie nie-blanke werkers, is verantwoordelik vir die voorbereiding van die voedsel vir die pasiënte van Elimkliniek sowel as die inwoners van die Tehuis Carl Ohlhoff asook die daaglikse skoonmaak van die kliniek. 'n Voltydse toesighoudende dame, bygestaan deur 'n nie-blanke werker is verantwoordelik vir die skoonmaak en versorging van die Tehuis Carl Ohlhoff.

(b) Diensvoorwaardes

Elke blanke personeellid wat op die permanente diensstaat aangestel word, moet 'n skriftelike dienskontrak met die Vereniging aangaan waarin die diensvoorwaardes en sy pligte uiteengesit word. Onder die diensvoorwaardes word voorsiening gemaak vir vakansie- en siekteverlof, 'n mediese hulpfonds, 'n voorsorgfonds en dienstye wat ook voorsiening maak vir vry dae en naweke vir die kliniekpersoneel. Hierdie aspek is belangrik aangesien die kliniekpersoneel buitengewone en afmattende diensure werk en indien daar nie voorsiening gemaak word vir voldoende rus en afwisseling nie, werk dit prikkelbaarheid en ongeduldigheid in die hand wat aanleiding kan gee tot die versteuring van gesonde onderlinge personeelverhoudings. Dit op sy beurt, het weer 'n negatiewe invloed op die behandeling van die pasiënte.

6. SAMEVATTING

Die stigting van die Matigheidsbond (S.A.S.) in 1927 kan as 'n spontane daad van die kant van spoorwegpersoneel gesien word om drankmisbruik in eie geledere te bestry. Die Vereniging is 'n private en outonome welsynorganisasie wat geen amptelike verbintenis met die S.A.Spoorweë het nie.

Die hoofkantoor van die Vereniging, wat aanvanklik in Kaapstad was, word in 1937 na Klerksdorp verskuif, in 1950 na Johannesburg en in 1968 na

Kempton Park om in dieselfde gebou as die Elimkliniek gehuisves te word. Hierdeur is al die voltydse personeel van die Vereniging gesentraliseer wat toesig en beheer vergemaklik.

Die naamsverandering van „Matigheidsbond (S.A.S.)" na „Elimvereniging vir Hulp aan Probleemdrinkers" in 1968 het 'n goeie doel gedien aangesien dit verwarring uitskakel en die klem laat val op die doelstellings van die Vereniging, naamlik hulp aan die probleemdrinker.

Waar die aktiwiteite van die Vereniging aanvanklik toegespits was op die bestryding van dranklisensies en drankadvertensies asook die propagering van geheelonthouding, word daar na die herlewing van die Vereniging in 1950 in 'n positiewer rigting beweeg, om drankmisbruik te bestry waar dit mag voorkom en kry 'n nuwe doelstelling ook sy beslag, naamlik die behandeling van die alkoholis.

Die Vereniging het twee hooftake, naamlik:

- (i) voorkoming van alkoholisme deur middel van die publisering van 'n tydskrif, die toespraak van vergaderings en inskakeling by die Inligtingsweke van die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad insake Alkoholisme en Afhanklikheid van Verdowingsmiddels; en
- (ii) behandeling van alkoholiste.

Die Vereniging is nie 'n afskaffersbeweging nie en die standpunt word gehuldig dat die matige gebruik van alkohol geoorloof is terwyl die misbruik daarvan ten sterkste afgekeur word.

Die Elimvereniging is op nasionale grondslag in die Republiek van Suid-Afrika en Suidwes-Afrika georganiseer en verrig sy werk hoofsaaklik onder blanke spoorwegwerknemers. Lede van die algemene publiek kan ook voordeel trek uit die dienste van die Vereniging wanneer hulle daarom aansoek doen. Waar die aktiwiteite van die Vereniging hoofsaaklik op die spoorwegwerknemer toegespits is, beskik die Vereniging oor 'n baie groot werksgebied en kan sy dienste, sover dit die spoorweggemeenskap betref, baie doeltreffend benut.

word. Die feit dat die Spoorwegadministrasie nie finansiële steun aan die Vereniging verleen nie, kan vertolk word as bewys dat die Vereniging van hierdie kant nie sy regmatige erkenning geniet nie. Indien die Vereniging meer erkenning van die Spoorweë kry, sal die doeltreffendheid van sy diens- te verhoog word tot voordeel van die Spoorwegadministrasie, die Vereniging en die alkoholis.

Die Vereniging se tydskrif, Rebos, is 'n groot hulpmiddel om die open- bare mening op te voed tot die aanvaarding van alkoholisme as behandelbare toestand. Die doeltreffendheid van hierdie hulpmiddel behoort in 'n groot mate verhoog te word deur die tydskrif maandeliks te publiseer. Die beleid van die Bestuur om 'n vakkundige beampte as redakteur aan te stel, getuig van 'n positiewe benadering sover die vakkundige dienslewering betref.

Die funksionering van die Vereniging deur die Kongres, die verskillende besture, komitees en takke, skyn kerngesond te wees maar ten opsigte van die Kongres en takke kan daar verbetering aangebring word. Die tydsverloop tussen die kongresse is te lank om entoesiasme en belangstelling in die Vereniging se aktiwiteite op te wek en te behou. Waar die samewerking van die takke nie na wense is nie, kan die af- leiding gemaak word dat hulle nie aan hulle doel beantwoord om te help om die voorkomings- en behandelingsdienste van die Vereniging uit te bou nie. In hierdie opsig sien ondersoeker 'n verband tussen die gebrek aan belangstelling van takke en die feit dat die personeel van die Vereniging se dienste hoofsaaklik tot die Witwatersrand en Pretoria beperk is. Waar die takke dus nie voortdurend besoek van die personeel ontvang en leiding kry nie, kan verwag word dat hulle belangstelling sal kwyn. Hierdeur word op 'n belangrike behoefte gewys, naamlik die desentralisasie van die dienste van die Vereniging se voltydse personeel in die ander provinsies. Waar die Vereniging se lede landswyd versprei is, behoort almal op dieselfde dienslewering geregtig te wees.

Die Vereniging word gefinansier uit ledegeld, 'n subsidie van die Transvaalse Provinsiale Administrasie vir die Elimkliniek, behandelingskoste van pasiënte wat in Elimkliniek behandel word en/of in die Tehuis Carl Ohlhoff woon, en vrywillige donasies, terwyl daar ook soms spesiale fondsinsamelingsprojekte gereël word. Daar word geen finansiële ondersteuning van die S.A.Spoorweë ontvang nie. Die Vereniging verkeer in die unieke posisie dat, as hy sy inkomste wil verhoog, dit geredelikerwyse gedoen kan word deur middel van intensiewe werwingsveldtogte. Waar die ledetal van die Vereniging, in verhouding tot die getal spoorwegwerknemers betreklik klein is, is dit duidelik dat daar ruimskoots geleentheid is om die ledetal te verhoog.

Die Vereniging beskik oor die dienste van voltydse personeel wat verantwoordelik is vir die behandeling van alkoholiste, die lewering van voorkomingsdienste, administratiewe werk en vir die instandhouding van die geboue en tuine. Afgesien van die voltydse personeel, word die dienste van deeltydse werkkragte benut vir ledewerwing en die mediese, psigiatriese en sielkundige behandeling en godsdienstige bearbeiding van die alkoholis.

Vir die behandeling van alkoholiste word net van vakkundige personeel gebruik gemaak. Waar die vereiste kwalifikasies vir die sekretaris-pos 'n graad in die sosiale wetenskap is en sy pligte uitsluitlik administratief van aard is, skyn dit nie produktiewe benutting van sy dienste tot voordeel van die behandeling van die alkoholis te wees nie. Die dienste van die voltydse personeel van die Vereniging is hoofsaaklik beperk tot die gebied van die Witwatersrand en Pretoria wat nie realisties is nie as in ag geneem word dat die lede van die Vereniging, sowel as die pasiënte wat in Elimkliniek behandel word, landwyd versprei is.

HOOFSTUK 5

DIE BEHANDELING VAN DIE ALKOHOLIS IN ELIMKLINIEK

In hierdie hoofstuk word besondere aandag geskenk aan die behandelingsprogram wat in Elimkliniek gevolg word. Daar sal eerstens ingegaan word op die wyse waarop pasiënte opgeneem word en die tydperk van behandeling en daarna sal die plek van behandeling in oënskou geneem word. Vervolgens word aandag gegee aan die wyse waarop gebruik gemaak word van die inter-dissiplinêre spanwerkbenadering met besondere aandag aan die bydrae van die maatskaplikewerk-professie, gevolg deur 'n oorsig van die hulpmiddels waarvan gebruik gemaak word om die behandelingsprogram vlot te laat verloop en die doeltreffendheid daarvan te verhoog. Aandag word ook geskenk aan die uitbreiding van die kliniese behandelingsprogram in soverre dit die nasorgtehuis en behandeling op buitepasiënte-grondslag betref. Sekere aspekte wat gepaard gaan met 'n behandelingsprogram vir alkoholiste, soos die hertoelating van pasiënte en die betaling van die behandelingskoste word ook in oënskou geneem. Ten slotte sal nagegaan word in welke mate die Bestuur van die Elimkliniek die doeltreffendheid van die behandelingsmetodes evalueer en watter bydrae op die gebied van navorsing gelewer word.

1. OPNAME VIR EN TYDPERK VAN BEHANDELING

Enige blanke manlike persoon, ongeag sy sosiale status of herkoms, kwalifiseer vir opname in Elimkliniek indien hy 'n drankprobleem het. Voorsiening word nie gemaak vir vroulike pasiënte of gekommitteerde gevalle nie. Pasiënte word vir behandeling deur die personeel van die kliniek gekeur en dit blyk doeltreffend te wees. So byvoorbeeld, moet 'n persoon bereid wees om hom vir die volle tydperk van behandeling aan die binnepasiënte-behandeling te onderwerp, en indien dit 'n hertoelating is, is sy vordering en aanpassing tydens die vorige behandelingstydperk van deurslaggewende belang. Die baat wat 'n persoon by die behandeling sal vind, is ook 'n oorwegende fak-

tor. Die deeltydse geneesheer van die kliniek bepaal of 'n persoon, wat fisies uiters swak is en in so 'n ernstige toestand van alkoholvergiftiging verkeer dat die mediese behandeling van Elimkliniek ontoereikend is, of wat aan 'n ander kwaal ly, na 'n algemene hospitaal oorgeplaas moet word vir mediese behandeling. Daarna kan hy weer na die kliniek terugkeer.

Pasiënte word enige tyd van die dag of nag in die kliniek toegelaat. Dit is 'n belangrike oorweging aangesien die hulp aangebied moet word wanneer die alkoholis daarom vra. Indien toelating geweier word omdat hy na gewone kantoorure aanmeld, mag hy dit as verwerping interpreteer en in verband bring met die onsimpatieke houding van die gemeenskap.

In 1969 is daar 514 persone wat van die volgende gebiede afkomstig was, vir binne- en buitepasiënte-behandeling in Elimkliniek toegelaat:

Witwatersrand	338
Pretoria	52
Transvaalse platteland	32
Oranje-Vrystaat	32
Kaapprovinsie	38
Natal	16
Suidwes-Afrika	6
	<u>514</u>

Aangesien die kliniek in die gebied van die Witwatersrand geleë is, is dit logies dat die meeste pasiënte van hierdie gebied afkomstig sal wees en lewer dit 'n duidelike bewys van die behoefte wat daar aan dié diens bestaan en waarin Elimkliniek dus kan voorsien.

Meestal verkeer 'n persoon in 'n akute toestand van alkoholvergiftiging wanneer hy aansoek doen om behandeling en besef hy dat hy laag gesonke is, dat hy vuil en verwaarloos is, iemand wat volgens homself „verdien” om verwerp te word. Hier het die persoon wat verantwoordelik is vir sy toelating, 'n goeie geleentheid om deur sy simpatieke en begrypende houding die alkoholis te laat voel dat hy 'n medemens is wat die pogings van die kliniek om hom te help, werd is, en sodoende 'n goeie werksverhouding te verseker.

Sapir beskou hierdie fase as die belangrikste bepalende faktor in die besluit van die pasiënt om voort te gaan al dan nie met sy behandeling. ¹⁾ So verklaar Stander ook: „This first interview is of great importance, and an incorrect attitude on the part of the person performing the intake may completely spoil the efficacy of future treatment." ²⁾ Soos blyk uit die literatuur, het baie klinieke in die V.S.A. om hierdie rede voltydse maatskaplike werkers in diens wat verantwoordelik is vir die opname van pasiënte.

Op die voetspoor van bogenoemde oorweging is dit die beleid dat net die direkteur, die assistent-direkteur, die superintendent of die assistent-superintendent pasiënte se toelatings tot Elimkliniek kan goedkeur en daarom is hulle ook die eerste persone by wie die pasiënte aanmeld. Volgens persoonlike ervaring is dit nie wenslik om te veel klem te lê op 'n diepgaande gesprek by toelating nie, veral as die pasiënt in 'n akute toestand van verslawing verkeer. Pasiënte het, nadat hulle fisies herstel het en dus nugter was, ondersoeker meegedeel dat dit hulle juis beangs maak as 'n persoon te veel vrae vra en hulle in 'n onderhoud probeer betrek tydens die opname. Hulle enigste begeerte is om so gou moontlik in die bed te kom om mediese behandeling te ontvang. Dit het wel geblyk dat die wyse waarop pasiënte ontvang was en die houding van die persoon 'n groot invloed op hulle gehad het om hulle dadelik tuis en op hulle gemak te laat voel het.

In die lig van die feit dat alkoholisme 'n eiesoortige maatskaplike probleem is, volg die Bestuur van die kliniek 'n goeie beleid om net alkoholiste in Elimkliniek te behandel. Die ideaal is dat 'n persoon vrywillig na Elimkliniek moet kom vir behandeling. Ondersoeker het egter gevind dat 'n sekere mate van dwang in baie gevalle nie heeltemal uitgeskakel kan word nie. Die verlies of dreigende verlies van 'n persoon se gesinslede, werk

1. Vgl. Sapir, Jean V. „The alcoholic as an agency client" in The alcoholic client. P. 4.
2. Stander, T.J. Report on incidence and treatment of alcoholism in the Netherlands. Ongepubliseerde verslag. Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Geestesgesondheid. Ongedateer. P. 5.

of gesondheid is in baie gevalle die onderliggende rede vir aansoek om behandeling en dan is die klimaat vir behandeling nie so gunstig nie. Daar is egter tog 'n mate van motivering by hierdie pasiënte aanwesig en dit moet positief benut en gemobiliseer word om hulle insig in hulle werklike probleme te laat kry, asook in die noodsaaklikheid van professionele hulpverlening op 'n vrywillige grondslag.

Die periode van behandeling in Elimkliniek is 30 dae. In die klinieke van SANRA se verenigings strek die behandeling oor 15 dae binne- en 15 dae buitepasiënte-behandeling. Ondersoeker beskik nie oor voldoende kennis van die behandelingsprogram wat in die klinieke van SANRA gevolg word nie en daarom kan hy nie 'n vergelyking tref om die noodsaaklikheid van 30 dae binnepasiënte-behandeling soos in Elimkliniek toegepas, te evalueer nie. Hy is wel van mening dat 30 dae binnepasiënte-behandeling 'n redelike tydperk is om op terapeutiese gebied te bereik wat met die behandelingsprogram beoog word, naamlik om insig in die pasiënt se probleem te bewerkstellig, wat sal lei tot verandering, groei en ontwikkeling. Indien die tydperk verkort sou word, mag dit afbreuk doen aan die doeltreffendheid van die behandeling. Al die pasiënte bly egter nie vir die volle tydperk van behandeling in Elimkliniek nie, soos blyk uit die onderstaande weergawe vir 1969:

<u>Verblyf in Elimkliniek</u>	<u>Persentasie pasiënte</u>
1 - 3 dae	6.6%
4 - 7 "	20.9%
8 - 11 "	9.6%
12 - 15 "	11.3%
16 - 20 "	6.6%
21 - 24 "	6.2%
25 - 26 "	3.8%
27 - 30 "	26.5%
31 dae en meer	8.5%
	<u>100.0%</u>

In die geval waar 'n pasiënt se periode van 30 dae behandeling op 'n Saterdag, Sondag en selfs 'n Maandag voltooi sou wees, word hy toegelaat om reeds

op die voorafgaande Vrydag huis toe te gaan. Met die naweekverlof van pasiënte (kyk verdere besonderhede wat later volg) en die feit dat daar nie vakkundige beamptes oor die naweke voltyds aan diens is nie, word daar nie behandeling oor die naweke toegepas nie en dus baat dit nie om die pasiënt, wie se behandeling op die Maandag voltooi sou wees, al die moeite te laat doen om na die kliniek terug te keer net vir een dag nie. Sommige pasiënte kom van verafgeleë plekke en indien hulle oor die naweek kan reis, word hulle tegemoet gekom om betyds by hulle werk te wees. Pasiënte wat langer as 30 dae bly, is gewoonlik diegene wat self verkies om langer te bly. Die tydperk van 27 dae en meer kan dus beskou word as die volle behandeling wat dan op 35% van die totaal neerkom.

Dit is ondersoeker se ondervinding dat daar binne die eerste 7 dae nie veel vordering op terapeutiese vlak met 'n pasiënt gemaak kan word nie omdat sy verstand nog in 'n mate deur óf die verdowingsmiddels wat hom toegedien is, óf alkohol benewel is. Daar kan dus aanvaar word dat 27.5% van die pasiënte net „droog" gemaak is. Daar moet egter nie oorhaastig die verkeerde gevolgtrekking hieruit gemaak word dat hierdie pasiënte nie gebaat het by die behandeling nie. Die benadering van die vakkundige personeel in dié verband blyk positief te wees. 'n Pasiënt wat sy behandeling voor die tyd wil beëindig, word op die wenslikheid van voortgesette behandeling gewys sonder om druk op hom uit te oefen om teen sy sin langer te bly. (Sommige van hulle het net nie 'n keuse nie omdat hulle nie verlof by hulle werk kan kry om langer te bly nie.) Die pasiënt word nie onder die indruk gebring dat hy verwerp word weens sy besluit om die kliniek voor die tyd te verlaat nie. Dit word beklemtoon dat die dienste van die kliniek altyd tot sy beskikking is indien hy dit later sou nodig kry. Hierdeur word, volgens ondersoeker se mening, meer met die pasiënt bereik as om dwang uit te oefen en die pasiënt teen sy sin te laat aanbly. 'n Belangrike faktor wat in oorweging geneem moet word, is dat die alkoholis en sy gesin kennis gemaak het met die dienste van die kliniek, dat daar 'n mate van 'n vertrouensverhouding bewerkstellig kon word en sodoende weet hy en sy gesin waar

hulle in die toekoms hulp kan kry indien sy drankprobleem weer hand uitruk. Dit maak die pasiënt net ongelukkig as hy teen sy sin langer in die kliniek moet bly en sy houding kan die behandeling van sy mede-pasiënte nadelig beïnvloed.

Die persentasie van 9.6 van die pasiënte wat tussen 8 en 11 dae in die kliniek gebly het, kon in 'n sekere mate by die behandeling ingeskakel word maar dit kon hulle oor die algemeen nie veel baat nie omdat die tyd te kort is. In die lig van die feit dat die herstel van die alkoholis 'n langdurige proses is wat dikwels trapsgewys plaasvind, moet hierdie ontydige staking van behandeling nie gesien word as mislukkings nie. Gesien teen die agtergrond van die herstel van die alkoholis, kan dit 'n doeltreffende metode wees tot beter motivering vir omvattende behandeling later.

Dieselfde argument as die voorafgaande geld vir die persentasie van 27.9 wat tussen 12 en 26 dae in Elimkliniek gebly het. Dit kan egter aanvaar word dat hulle 'n beter insig in hulle probleem gekry het deurdat hulle kon inskakel by die terapeutiese dienste.

Die ideaal is dat 'n pasiënt vir die volle tydperk van behandeling in die kliniek moet bly sodat hy die grootste mate van voordeel uit die behandeling kan kry. Desnieteenstaande het ondersoeker gevind dat baie pasiënte wat nie die volle tydperk van behandeling in die kliniek gebly het nie, tog goeie vordering in hulle heraanpassing gemaak het, sommige vir 'n relatiewe lang tydperk sonder alkohol. Dit wys weer eens net op die noodsaaklikheid om in elke geval te individualiseer en om nie sonder meer te veralgemeen nie.

Die feit dat pasiënte hulle behandeling voor die tyd beëindig, veroorsaak wel sekere probleme in die kliniek. In die eerste instansie ontwrig dit die doeltreffende beoefening van groepwerk omdat dit onnodige wisseling van groeplede tot gevolg het. Dit skyn ook 'n logiese gevolgtrekking te wees dat, indien een pasiënt sy behandeling voor die tyd beëindig, dit 'n kettingreaksie op tou sit wat ander pasiënte, wat aanvanklik die volle tyd-

perk van behandeling wou bly, tot dieselfde stap beïnvloed. Bykans al die pasiënte onderneem by toelating om die volle tydperk van behandeling in die kliniek te bly. Hierdie onderneming word egter onder groot innerlike druk gegee, naamlik om die siektesimptome van akute alkoholvergiftiging te verlig. Sodra die pasiënt dan beter voel, is daar nie verdere motivering om langer in die kliniek te bly nie. Wanneer die alkoholis in 'n akute toestand van alkoholvergiftiging die onderneming teken, kan daar ook nie verwag word om hom daaraan te bind nie. Met die huidige dienslewering kan die keuringsmetode dus nie verbeter word om ontydige onderbrekings van behandeling te verhoed nie.

Bogenoemde lê, volgens ondersoeker, 'n baie groot behoefte in die behandelingsprogram bloot, naamlik dié aan 'n ontgiftigingseenheid („drying-out pit”) waar alkoholiste wat in 'n akute toestand van verslawing verkeer, mediese behandeling kan ontvang. Daarna kan diegene wat gemotiveer is vir voorgesette deelname in die ander vorms van behandeling en oor voldoende verloop beskik, doeltreffender gekeur en oorgeplaas word na die sentrum waar dié dienste gelewer word. Op hierdie wyse kan ten minste verseker word dat pasiënte wat na die laasgenoemde sentrum oorgeplaas word, vir die voorgeskrewe tydperk van behandeling daar bly aangesien hulle motivering vir toelating tot dié sentrum nie om verligting van die siektesimptome gaan nie maar om gehelp te word om 'n suksesvolle heraanpassing sonder alkohol te maak.

Ondersoeker het gevind dat sommige van die pasiënte wat in Elimkliniek behandel is, se vroue ook alkoholiste is. Dit is uiters belangrik dat, in sulke gevalle altwee behandeling moet kry. Dit baat nie om net een van die twee te behandel nie. Aangesien daar nie voorsiening in Elimkliniek gemaak word vir die behandeling van vroue alkoholiste nie, word hulle na ander klinieke verwys. Dit veroorsaak 'n onbevredigende toedrag van sake aangesien dit beter is om, waar beide eggenote dieselfde probleem het, hulle saam te behandel. Op hierdie wyse word vinniger vordering gemaak as wanneer elkeen in 'n aparte kliniek behandel word. Dit is ook nie uitge-

sluit nie dat die behandelingsprogram in die ander klinieke van dié van Elimkliniek mag verskil en dat die vrou dan nie dieselfde behandeling as die man ontvang nie. Die Bestuur van die kliniek behoort dit dus te oorweeg om fasiliteite daar te stel om vrouens wat dit nodig het, dieselfde tyd as hulle mans in Elimkliniek te behandel. Waar die man en die vrou dieselfde tyd in die kliniek verkeer, skakel dit die ontwikkeling van ongeoorloofde heteroseksuele verhoudings in 'n groot mate uit.

2. DIE BEHANDELINGSENTRUM

Elimkliniek is so ontwerp dat die kantore van al die personeellede wat betrokke is by die behandeling, en al die fasiliteite vir die pasiënte onder een dak is. Hierdie faktor is volgens Pittman belangrik omdat dit die sosiale en fisiese afstand tussen die personeel en pasiënte verminder, intensiewe waarneming van pasiënte se gedrag moontlik maak en 'n gunstige fisiese klimaat skep vir die ontwikkeling van 'n gemeenskap van alkoholiste en nie-alkoholiste. ¹⁾

Die pasiënte in Elimkliniek word nie „agter geslote deure” gehou nie maar hulle word binne perke, vryheid van beweging toegelaat. Dit is volgens Root 'n belangrike oorweging aangesien dit as simbool van vertroue in die pasiënt dien. Sy bring die geslote deur van die eenheid uit die oogpunt van die alkoholis in verband met die gemeenskap se houding van moralisering en verwerping van die alkoholis. ²⁾ Pittman het bevind dat waar klinieke hulle deure nie sluit nie, pasiënte die kliniek nie sonder toestemming verlaat nie (wegloop) terwyl dit wel gebeur het waar klinieke hulle pasiënte agter geslote deure hou. ³⁾ Sover ondersoeker kon vasstel, het pasiënte nog nie uit Elimkliniek weggeloop nie.

-
1. Vgl. Pittman, David J. „The open door: sociology in an alcoholism treatment facility” in Alcoholism. P. 136.
 2. Vgl. Root, Laura E. „Social therapies in the treatment of alcoholics” in Alcoholism. P. 145.
 3. Vgl. Pittman, David J. „The open door: sociology in an alcoholism treatment facility” in Alcoholism. P. 136.

Voorsiening word in Elimkliniek gemaak vir vyf siekekamers met 'n totaal van 10 beddens waar akute gevalle van alkoholisme (delirium tremens en verwante komplikasies) behandel word. Hierdie eenhede is naby die dienskamer van die verpleegsusters geleë. Hierdeur word waarneming en behandeling van die siek pasiënte vergemaklik. Pasiënte wat fisies reeds goed vorder, is behulpsaam met die versorging van die sieker pasiënte, wat ook 'n belangrike oorweging is: „Our assumption was that acute cases would respond to treatment better if they were surrounded by ambulatory patients and received intensive medical care. Thus, the community of patients could help those patients sicker as they." 1)

Na behandeling in die siekeafdeling word pasiënte oorgeplaas na die algemene afdeling wat bestaan uit sewe slaapkamers, elk met vier beddens, waarna hulle by die ander behandeling ingeskakel word.

Die gebou bied verder onder meer die volgende belangrike fasiliteite: 'n private sitkamer waar pasiënte hulle familie en vriende kan ontvang, 'n terapiekamer waar groepvergaderings gehou word, 'n ontspanningsaal met sitplek vir 250 persone, 'n snoeker- en veerpyltjiekamer, biblioteek, eetkamer, kombuis met van die modernste toerusting en 'n waskamer waar die pasiënte se klere en die linneware van die kliniek gewas word.

Die kliniek is geleë op 'n 9-acre perseël in 'n landelike omgewing ongeveer 'n half myl wes van Kempton Parkspoorwegstasie. Daar heers 'n besondere rustige atmosfeer wat 'n goeie kuur is vir diegene wat daagliks blootgestel is aan die gejaagde en rumoerige stadslewe. 'n Begin is gemaak met die uitleë van tuine en daar word ook beoog om 'n parkie spesiaal vir die gebruik van die pasiënte in te rig wat sal bydra tot die behoud van die rustige atmosfeer van die kliniek. Dit sal pasiënte ook die geleentheid bied om besoekers rustig te ontvang.

1. Pittman, David J. „The open door: sociology in an alcoholism treatment facility" in Alcoholism. P. 136.

Elimkliniek beskik oor al die belangrikste fisiese fasiliteite vir die behandeling van die alkoholis en is geografies goed geleë. Dit bedien 'n digbewoonde gebied met 'n radius van ongeveer 50 myl. Openbare vervoer is beskikbaar sodat die meeste pasiënte se familie en vriende hulle kan besoek. Hierdie besoeke beteken baie vir die moraal van die pasiënte.

3. DIE IMPLEMENTERING VAN DIE SPANWERKBENADERING

Op die voetspoor van die totaliteitsbeeld van die mens met sy verskillende fasette, naamlik liggaamlik, psigies, godsdienstig en maatskaplik, is die behandelingsprogram van Elimkliniek daarop ingestel om die dienste van verskeie dissiplines (soos later uiteengesit word) te benut in die behandeling van die alkoholis en sy gesin.

Soos aangetoon in hoofstuk 2, moet die behandeling van die alkoholis vanuit 'n spanwerkbenadering geskied. Daarvoor is dit nodig dat al die lede van die span saam vergader en elke individuele geval ontleed om te bepaal watter aspekte van behandeling die meeste beklemtoon moet word. Hieraan kan in hierdie stadium nie deur die verskillende spanlede van Elimkliniek voldoen word nie. Dit is dikwels onmoontlik om die deeltydse personeel op een tydstip bymekaar te kry. Die enigste oplossing sou wees om die personeel wat tans deeltydse betrokke is by die behandeling, voltyds in diens te neem. Soos blyk uit die aangehegte finansiële state (Bylae A) kan die Bestuur dit tans nie bekostig nie, daarom moet daar die beste van die huidige toedrag van sake gemaak word ¹⁾ waarvolgens die dienste van die personeel uit die volgende dissiplines benut word:

(a) Fisiese versorging

(1) Mediese behandeling

Die primêre doel van die mediese behandeling is om die siektesimptome wat gepaard gaan met alkoholisme te verlig. Alkoholisme kan nie

1. Die aangeleentheid word verder onder „vakkundige personeelsamesprekings“ in hierdie hoofstuk bespreek.

genees word nie. ¹⁾ Die mediese behandeling is slegs die eerste stap in die herstelproses en dit dien 'n tweeledige doel, naamlik die ontgiftiging van die gestel van die pasiënt en 'n daadwerklike onderbreking van die kwaadaardige sirkelgang van gedwonge drinkery.

Die behandeling in Elimkliniek begin met die mediese behandeling van die alkoholis. Elke pasiënt word so spoedig moontlik na opname deur die geneesheer ondersoek wat dan die mediese behandeling vir uitvoering deur die verpleegsters, voorskryf. Dit is 'n vereiste dat 'n persoon onder sedasie gedurig onder behoorlike mediese toesig moet wees. Hieraan word in Elimkliniek voldoen met die lewering van 'n 24-uurverplegingsdiens deur die verplegingspersoneel - kyk hoofstuk 4.

Die intensiewe mediese behandeling om die pasiënt oor die onttrekkings stadium te help, duur normaalweg drie dae. Daarna kry hy nog inspuitings en tablette om hom fisies op te bou maar die toediening van sederingsmiddels word gestaak. Dit is die ondervinding van ondersoeker dat alkoholiste maklik van alkohol oorskakel na die gebruik van ander dwelmmiddels aangesien die funksionele betekenis daarvan, naamlik ontvlugting en verligting van spanning, dieselfde is as dié van alkohol.

Pasiënte word aangemoedig om na behandeling in Elimkliniek, elke drie maande 'n opknappingskursus ("booster course") te neem wat bestaan uit 'n reeks vitamine-inspuitings om hulle fisies te versterk sodat hulle psigiese kragte nie gedreineer word deur 'n swak gestel nie. Pasiënte wat van verafgeleë plekke kom, kry 'n voorskrif waarvolgens hulle huisdokters vir hulle die behandeling kan gee. Hierdie vorm van behandeling hou ook sielkundige waarde in deurdát dit die persoon se motivering om nugter te bly, hernieu en versterk. Dit is nie bekend of al die pasiënte hierdie diens benut nie. Hierdie aspek wys op die behoefte aan 'n goeie nasorgdiens waarvol-

1. Vgl. MacGregor, J. Mac W. "Alcoholism - psychological and pharmacological aspects of therapy" in S.A. Tydskrif vir Geneeskunde. Vol. 36, Nr. 38, 22 September 1962. P. 791.

gens die nasorgwerker kan sorg dat die pasiënt hierdie behandeling ontvang.

(ii) Diëet

Een van die simptome van alkoholisme is dat dit die metabolisme van die persoon geheel en al omvergooi. Dit, tesame met die feit dat die alkoholis in sy akute stadium nie eet nie, ly tot ondervoeding. Dit is ook bekend dat alkoholiste aan 'n vitamienetekort ly as gevolg van oormatige drinke-ry. ¹⁾ Die pasiënt se gestel moet dus, aanvullend tot die mediese behandeling met 'n goed gebalanseerde diëet opgebou word. Die hulp van 'n diëetkundige is verkry om 'n gebalanseerde diëetskaal vir die pasiënte in Elim-kliniek uit te werk. Die huismoeder staan aan die hoof van hierdie afdeling. Die meeste pasiënte toon 'n vermeerdering in gewig na hulle behandeling wat toegeskryf kan word aan die goeie diëet.

(b) Sielkundige behandeling

Milt verklaar dat, vir die alkoholis om op te hou drink, "...means for him, a return to undurable psychic pain without access to an anesthetic." ²⁾ In hierdie verband het hy dus hulp en ondersteuning nodig om sonder die hulp van alkohol sy psigiese probleme te hanteer en 'n suksesvolle heraanpassing te maak. Dit is die terrein van die sielkunde wat by uitstek gemoeid is met die intellektuele, wils- en emosionele prosesse van die individu. Dit is ook juis in hierdie verskillende vlakke van funksionering wat die alkoholis probleme ervaar, veral nadat hy opgehou het met drink. Die sielkundige help die alkoholis om insig in die werking van hierdie prosesse en die invloed daarvan op die motivering van sy gedrag te kry. Hierdeur word hy gehelp om homself in 'n duidelike en objektiewe perspektief te sien sodat hy sy negatiewe innerlike kragte kan elimineer en sy positiewe kragte kan mobiliseer tot selfontwikkeling en groei.

-
1. Vgl. Greenberg, L.A. "Intoxication and alcoholism" in Annals of the American Political and Social Science. Vol. 315, January, 1958. Reprint 1961. P. 29.
 2. Milt, H. Basic handbook on alcoholism. Fair Haven, N.J. 07701, Scientific Aids Publications, 1967. P. 62.

In die evaluering van 'n kliënt se persoonlikheidsprobleem het die sielkundige 'n baie belangrike hulpmiddel tot sy beskikking, naamlik projeksietoetse. Die noodsaaklikheid van die toepassing van die projeksietoets blyk daaruit dat die pasiënte vir 'n betreklike kort periode in Eimkliniek verkeer en daar dus nie bloot op waarneming staat gemaak kan word om die aard en omvang van hulle probleme te bepaal nie. Die toetse is dan ook daarop ingestel om die persoonlikheidsstruktuur en probleme in verband met persoonlikheidsaanpassing van die kliënt te ontbloot. Hierdeur word soveel bekomende inligting as moontlik beskikbaar gestel om die behandeling meer doelgerig te maak.

Dit is die taak van die superintendent om die projeksietoetse af te neem (hoofsaaklik die temalese appersepsietoets) wat daarna deur homself ontleed en geïnterpreteer word. Sekere van die toetse word deur die deeltydse kliniese sielkundige ontleed om die werk van die superintendent te verlig. Die toetsresultate word in die gevallewerk en groepwerk met die pasiënte geïntegreer.

Die deeltydse kliniese sielkundige hou een aand per week 'n groepsessie met die pasiënte waartydens probleme wat in die funksionering op sielkundige vlak ondervind word, bespreek word. Sekere pasiënte wat dieperliggende sielkundige probleme openbaar, word deur die superintendent na die sielkundige verwys vir individuele aandag. Die sielkundige skryf nie volledige verslae oor sy gevalle- en groepwerk nie. Die duur van die gevallewerk met die pasiënte berus by die diskresie van die sielkundige.

(2) Psigiatriese behandeling

Om die taak van die psigiater in die span wat die alkoholis behandel, te verstaan, moet daar eers op gewys word dat hy 'n mediese dokter is wat gespesialiseer het in die siektes van die senuwees en die psige. Hy moet hierdie siektes van mekaar kan onderskei, die wese en oorsaak daarvan verstaan en die sielkunde van hierdie siek persone verstaan om hulle te behandel en tot herstel te lei. Die psigiater het dus te doen, nie net met

die funksionele en organiese versteuring van die psige, die brein en ander liggaamsdele wat op die misbruik van alkohol volg nie, maar ook met die bedekte psigologiese versteurings wat moontlik die onderliggende rede vir die persoon se drankmisbruik is.

Die taak van die deeltydse psigiater by Elimkliniek behels die volgende:

(a) Behandeling van al die pasiënte in die kliniek wat die drie dae intensiewe mediese behandeling voltooi het, deur middel van groepbesprekings een keer per week. Dit dien 'n tweeledige doel, naamlik:

- (i) Hy ontmoet al die pasiënte op hierdie manier en kan dus hulle gedrag en reaksies waarneem.
- (ii) Hy skakel aktief in by die behandeling deur die gedagtegang van die pasiënte te beïnvloed deur sekere konsensieuse onderwerpe wat bespreek word; antwoorde te verstrek op die veelvuldige vrae van die pasiënte oor die siekteaspekte van alkoholisme sowel as oor hulle sielkundige probleme. Dit gee die psigiater ook die geleentheid om die groepsgees te bevorder, 'n hoopvolle, aktiewe atmosfeer te skep en sodoende ongemerk sekere negatiewe gedragspatrone soos, onder andere, minderwaardigheidsgevoelens, gebrek aan selfvertroue, teruggetrokkenheid, ens., af te breek en hulle selfrespek as mens op te bou. Dit is dan ook die ondervinding van ondersoeker dat daar veel meer in die terapeutiese vlak van hierdie besprekings gebeur as wat van die inhoud van die besprekings afgelei kan word.

(b) Behandeling van sekere gevalle op individuele grondslag wat deur die vakkundige personeel van die kliniek na hom verwys word.

(c) Leiding aan die voltydse vakkundige personeel van die kliniek sover dit die hantering van sekere probleme van pasiënte betref. Hierdie

personeel vergader weekliks saam met die psigiater vóór die groepbesprekings met die pasiënte begin. Daarna woon hulle die groepbesprekings met die pasiënte by wat ook in 'n belangrike behoefte voorsien, naamlik opleiding van die personeel in dié sin dat meer kennis beskikbaar gestel word.

(d) Maatskaplikewerk-behandeling

Dit is belangrik om nie net aandag aan die kliënt en sy persoonlikheidsprobleem te gee nie, aangesien elke persoon in wisselwerking verkeer met sy omgewing wat sy motiewe, reaksies en handeling beïnvloed. Dit is 'n belangrike aspek omdat die gewoontes van die besondere omgewing grondliggend mag wees aan die probleme wat 'n persoon openbaar. Wat meer is, aandag mag aan 'n kliënt se persoonlikheidsprobleem gegee word sonder om sy gesin en die wisselwerking tussen hom en sy gesin in aanmerking te neem wat kan meebring dat 'n veranderde persoon in 'n onveranderde omgewing teruggeplaas word. Root en Bilsen beklemtoon ook die waarde van hierdie benadering in die werk met alkoholiste aangesien dit lig werp op die funksie wat alkohol vir die indiwiduele kliënt het in sy besondere omgewing. ¹⁾

In hierdie verband kom die dienste van die maatskaplikewerk-professie besonder doeltreffend te pas. Die fokus van hierdie professie is op die kliënt in sy besondere omgewing, wat sy onmiddellike familie - sy vrou en kinders, of indien hy ongetroud is en nog in sy ouerhuis woon, sy ouers, broers en susters - insluit. Hierop volg 'n wyer kring wat sy werkskollegas insluit asook lede van die verenigings en selfs die kerk waaraan hy behoort. Die kring word al wyer getrek namate die gemeenskap waarin hy leef, daarby ingesluit word.

Die volgende aspekte geniet aandag in die beoefening van maatskaplike

-
1. Vgl. Root, Laura E. & Bilsen, Johanna. "Casework with alcoholic clients" in Selected papers presented at the 27th International Congress on Alcohol and Alcoholism, Vol. 3. Frankfurt-am-Main, September 6 - 12, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the German Headquarters against Addiction Dangers. P. 61.

werk by Elimkliniek:

(i) Gevallewerk

Ten einde die alkoholiese maatskaplike aanpassing te bevorder en sy maatskaplike funksionering te verhoog, moet hy geleentheid kry om sy persoonlike en maatskaplike probleme met 'n professionele persoon te bespreek om 'n oplossing daarvoor te probeer vind. Sommige van sy probleme is van so 'n kontensieuse aard dat dit nie in groepsverband behandel kan word nie en daarom moet hy geleentheid kry om ook te deel in gevallewerk. Deur die persoonlike aandag wat die alkoholis kry, word sy eiewaarde verhoog aangesien hy gewoonlik deur die samelewing verwerp, geminag en verkleineer word.

Dit is wenslik om duidelikheid te kry oor gevallewerk, die behandelingsvlakke daarvan, die fisiese omgewing waarin dit beoefen word, sowel as die faktore wat van belang is in die beoefening daarvan ten opsigte van die alkoholis-kliënt. Vervolgens word aandag hieraan gegee.

'n Goede omskrywing van gevallewerk word gevind in die definisie van Boehm: "Social casework is a method of social work which intervenes in the psychosocial aspects of a person's life to improve, restore, maintain, or enhance his social functioning by improving his role performance. Intervention occurs when the person or members of his group or his community, realize that his role performance is hampered or threatened. The intervention takes place through a professional relationship between the worker and the person, and also between the worker and other individuals whose interaction with the person affects his role performance. Since social functioning is a product of interaction among intrapsychic, somatic and social forces, social casework involves assessing the internal and social factors which impair or threaten the person's role performance in helping him to find and use the somatic, psychic and social resources at his disposal, to eliminate or reduce malfunctioning and to enhance functioning

in social role." 1)

Volgens Krauweel kan die volgende vier behandelingsvlakke in gevallewerk onderskei word:

- Omgewingsbeïnvloeding en -verandering veral in gevalle waar die kliënt min positiewe kragte het om op te bou.
- Ondersteunende behandeling om die kliënt se egokragte te versterk sodat hy in staat gestel kan word om óf sy omgewing te verander óf om onder die bestaande omstandighede voort te leef.
- Opheldering, waar 'n kliënt insig gegee word in sy probleme en sy manier om dit te hanteer deur verduideliking van wat hy doen en bespreking van moontlike veranderinge.
- Emosionele verbetering wat ná verwant is aan psigoterapie maar wat daarop gerig is om 'n persoon met sy probleem in die gebied van maatskaplike funksionering te help en nie om persoonlikheidsverandering teweeg te bring nie, alhoewel dit tog die resultaat van behandeling kan wees.²⁾

Sover dit die fisiese omgewing betref waarin gevallewerk met die alkoholis gedoen word, het Root en Bilsen dit tot groot hulp gevind om 'n gemaklike en huislike atmosfeer in hulle kantore te skep. Hulle meld verder: „Harsh overhead lights, straight chairs, bare floors and the like, are not conducive to the milieu needed. Rather, a well-appointed office

-
1. Boehm, Werner W. The social casework method in social work education. Vol. X. A project report of the curriculum study. New York, Council on Social Work Education, 1959. P. 44 - 45.
 2. Vgl. Krauweel, H.J. „Social work and alcoholism" in Selected papers presented at the 27th International Congress on Alcohol and Alcoholism, Vol. 3. Frankfurt-am-Main, West Germany, September 6 - 12, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the German Headquarters against Addiction Dangers. P. 71.

with subdued lights, good prints on the wall, comfortable chairs, and flowers, help to put the alcoholic at ease." ¹⁾ Die skryfsters wys ook op die belangrikheid van die rangskikking van die stoele en tafel en waar die tafel veral deur die alkoholisi as 'n versperring gesien word, dit nie as 'n „skuilplek" vir die maatskaplike werker moet dien nie. ²⁾ Die kantore van die vakkundige personeel van Elimkliniek skep oor die algemeen 'n aangename atmosfeer en voldoen in hoofsaak aan die voorafgenoemde vereistes.

Die gevallewerk-metode soos beoefen in Elimkliniek bestaan uit vier subprosesse, naamlik (i) aanmelding, (ii) gevallestudie, (iii) diagnose, evaluasie en prognose en (iv) behandeling. In die beoefening van die gevallewerk is die volgende van belang ten opsigte van die sub-prosesse:

(a) Tydens die aanmelding (wat die eerste onderhoud is en die aanvang van die gevallewerkverhouding) moet die maatskaplike werker simpatiek en geduldig na die alkoholisi luister. Die feite moet in die lig van sy kennis van alkoholisme geëvalueer word om te bepaal in watter mate die verslawingspatroon ontwikkel het.

'n Verdere oogmerk in hierdie stadium moet, volgens Hoff, wees om die alkoholisi te help om te glo dat sy lewe waardevol is, dat hy die moeite werd is om gehelp te word en om aan hom 'n beeld voor te hou van wat 'n gesonde lewe werklik beteken. Hy gaan verder en sê: „Therapy does not begin until this can be established.....Only then is the patient really able to surrender and admit his powerlessness over alcohol and his inability to manage his life without help." ³⁾ Deur die persoonlike aandag wat 'n pasiënt in Elimkliniek geniet, word daarin geslaag om hierdie doelstelling te bereik.

-
1. Root, Laura E. & Bilsen, Johanna. „Casework with alcoholic clients" in Selected papers..... P. 64.
 2. Vgl. Idem.
 3. Hoff, E.C. „Alcoholics rehabilitation program" in Archives of Environmental Health. P. 465.

Volgens Wenneis kan die aanmeldingsonderhoud verskeie doelstellings dien, naamlik: „.....(1) to establish a warm, human relationship with the client through which he can gain a sense of the worker's acceptance of him; (2) to gain enough insight about the client so that the worker can make a rough appraisal of his capacity to utilize the clinic's services; (3) to observe how the client uses himself and others in solving problems; (4) to reinforce the client's motivation to return to the clinic for treatment. 1)

Volgens skryfster moet daar nie te veel klem gelê word op die verkryging van historiese data in hierdie stadium nie. 2)

Met die oog op die kort periode wat 'n alkoholis in Elimkliniek verkeer, is dit noodsaaklik dat die terapeutiese tegnieke gewysig word ten einde so spoedig moontlik 'n goeie gevallewerkwetenskap te bewerkstellig. In dié verband meld Sapir: „The key feature of our approach has been to respond quickly and decisively to the needs of our patients in the initial application for help. It is out of this situation of 'asking and receiving' where something tangible or intangible is given, that communion on a feeling level is established. If this communion can be established, it provides a favourable beginning to the development of the treatment relationship; without it nothing of any significance can happen." 3)

Die vakkundige personeel van Elimkliniek is daarop ingestel om so gou moontlik aandag aan 'n pasiënt se probleme te gee. Daarom is dit die oogmerk om hom so gou moontlik te spreek nadat hy fisies voldoende aangesterk het. Daar word gepoog om probleme wat ten opsigte van sy werk en/of huis as gevolg van sy drinkery ontstaan het, uit die weg te ruim om hom gemoedsrus te gee. Dit lewer ook vir hom bewys dat die gevallewerker werklik belang stel in hom en begerig is om

-
1. Wenneis, Anne C. „Responding to the emotional needs of the alcoholic" in The alcoholic client. New York 10, N.A., Family Service Association of America. Copyright 1953 - 1957. P. 17.
 2. Vgl. Ibid. P. 20.
 3. Sapir, Jean V. „Relationship factors in the treatment of the alcoholic" in The alcoholic client. New York 10, N.A., Family Service Association of America. Copyright 1953 - 1957. P. 10.

hom met sy probleme te help.

Die aanmeldingsonderhoud is van die grootste belang omdat dit 'n beslissende uitwerking op die alkoholiese besluit sal hê om voort te gaan met die behandeling al dan nie.

(b) Die gevallestudie, wat so volledig moontlik van elke pasiënt gemaak moet word, behoort aan die hand van Wieser se bevinding die volgende in te sluit: beroepsbestendigheid, bestendigheid van woonplek en die huidige wisselwerking binne die primêre groep (die gesin en familie) en die sekondêre groep (vriende en ander groepe in die samelewing). Duidelikheid moet ook verkry word oor hoe ver die proses van sosiale anomie gevorder het. By anomie bedoel hy, in aansluiting by die begrip wat deur die sosioloog, Durkheim gebruik word, die gereelde desintegrasie van enige sosiale struktuur en verwys hy in laasgenoemde verband na die desintegrasie van die gesin, wat voorafgegaan word deur spanning, rusie, verandering van die rolle van beide eggenote, tydelike verlatings, ens., wat uiteindelik uitloop op 'n toestand waar die alkoholis onder toesig geplaas word óf vir behandeling weggestuur word óf waar egskeiding plaasvind. ¹⁾ Die vakkundige beamptes van Elim-kliniek stel nie 'n volledige maatskaplike verslag op ten opsigte van die pasiënte nie en dit moet as 'n tekortkoming gesien word. Aantekeninge word wel van sekere aspekte gemaak, soos die pasiënt se huwelikslewe, aanpassing in beroepsverband, drinkgeskiedenis asook inligting in verband met die kinderjare van die pasiënt. Hierdie inligting word meestal net van die pasiënt verkry en dit word nie gekontroleer nie. Dit bring ook 'n onbevredigende toedrag van sake mee deurdat daar nie oor objektiewe inligting beskik word nie. Met die oog op die kort periode wat die alkoholis in die kliniek verkeer, is dit egter moeilik om objektiewe inligting te bekom. Die baie belangrike aspekte soos die wisselwerking in die primêre en die sekondêre

1. Vgl. Wieser, S. "The socio-psychiatric processes in chronic alcoholism" in Selected papers presented at the 11th European Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism. Oslo, Norway, June 14 - 25, 1965. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism. P. 28.

dêre groep behoort ook meer intensief ondersoek te word.

Alhoewel dit belangrik is om 'n volledige gevallestudie te maak, waarsku Esser dat daar nie te veel klem op die kinderjare van die alkoholis ge-
lê moet word ten koste van sy huidige omstandighede en nood nie. Hy sê
van die maatskaplike werkers: „Ze willen teveel vanuit de jeugd begrijpen,
en gaan dan te veel voorbij aan het heden met zijn nieuwe, door het drinken
ontstane moeilijkheden.”¹⁾ Alhoewel die vakkundige beamptes van Elim-
kliniek gebruik maak van inligting uit die pasiënt se kinderjare, blyk daar
nie 'n oorbeklemtoning van hierdie aspek te wees ten koste van die pasiënt
se huidige omstandighede en nood nie.

Maatskaplike werkers moet daarteen waak om nie net op die lewensom-
standighede van die alkoholis te konsentreer nie omdat die behandeling nie
net gemoeid is met verandering van sy lewensomstandighede nie. Dit het
ook ten doel om sy innerlike vermoëns te verander en te mobiliseer tot 'n
suksesvolle heraanpassing. In hierdie opsig kom die resultaat van die
ontleding van die projeksietoetse baie nuttig te pas en word dit deur die
vakkundige beamptes van Elim in die gevallewerk geïntegreer.

Die gevallestudie moet reg deur die behandelingsproses voortgesit word
en daarom is dit noodsaaklik dat aantekeninge van elke onderhoud gemaak
moet word. Dit word by Elimkliniek gedoen. Hierdie aantekeninge is nie
'n woordelikse verslag van die onderhoud nie, maar is net 'n opsomming van
wat bespreek is en die pasiënt se reaksies daarop. Sover onderzoeker kon
vasstel, is dit doeltreffend en verhoed dit dat dieselfde aspek deur 'n
ander lid van die span met die pasiënt bespreek word.

(c) Diagnose, evaluasie en prognose is ook 'n voortdurende proses wat
help om die behandeling dinamies te hou.

Diagnose verwys na die maatskaplike werker se beroepsoordeel omtrent
die kliënt se probleem en die verskillende faktore wat daarby betrokke is.

1. Esser, P.H. Alcoholisme. P. 180.

Sover dit die behandeling van die alkoholis betref, is dit belangrik dat die maatskaplike werker 'n korrekte diagnose van die graad van verslawing van die alkoholis moet maak. Behandeling kry eers werklik betekenis nadat die alkoholis besef en erken het dat hy 'n drankprobleem het. Die benadering van die vakkundige beamptes van Elimkliniek in hierdie verband is positief ingestel. In die lig van die gegewens van die alkoholis se drinkgewoontes en -geskiedenis, poog hulle om die alkoholis insig te gee in sy verslawingspatroon sodat hy homself as 'n persoon met 'n drankprobleem kan diagnoseer.

Evaluasie verwys na die maatskaplike werker se beroepsoordeel oor die potensialiteite en tekortkominge van die kliënt na aanleiding van die gevallestudie. Aangesien die alkoholis so gevoelig is vir kritiek, is dit 'n gebruik by die vakkundige personeel van Elimkliniek om nie hulle beroepsoordeel ten opsigte van hulle kliënte aan hulle bekend te maak nie. In die lig van hierdie kennis word die alkoholis gelei tot selfondersoek sodat hy kan verander, groei en ontwikkel.

Die prognose is die maatskaplike werker se beroepsmening oor die moontlikheid van herstel van die kliënt. Die vorming van 'n prognose by die alkoholis is baie moeilik omdat soveel ander faktore as die verslawingstoestand 'n invloed daarop het, soos byvoorbeeld die ouderdom, geslag, kompleksheid van faktore wat die persoonlikheid uitmaak, omgewingsfaktore, huwelikstaat, motivering en duarte van die verslawingsproses. Volgens Jeppe is die belangrikste bepalende faktor in die prognose van die alkoholis die houding van sy vrou, ouers of kinders. ¹⁾ Hy gaan verder en meld dat die prognose ook beïnvloed word deur die funksionele betekenis van alkohol vir die alkoholis. Indien dit simptomaties is (om verligting van spanning te kry) is die prognose nie so goed nie en daar sal meer psigo-terapie toegepas moet word. As die maatskaplike of gewoonte-faktor oor-

1. Vgl. Jeppe, C.B. "The prognosis and treatment of alcoholism" in S.A. Tydskrif vir Geneeskunde. Vol. 36, No. 38, 22 September 1962. P. 787.

heersend is, is die prognose beter. 1) Esser meld dat die prognose van die persoon wat op 'n later leeftyd begin drink, gunstiger is as dié van 'n persoon wat op 'n jeugdige ouderdom begin drink, 2) terwyl Solms bevind het dat die prognose beter is met ouer pasiënte as met jongeres wat moontlik toegeskryf kan word aan die afneem van die drange en die stabilisering van die persoonlikheid. 3)

Dit is belangrik dat in die prognose nie net die moontlikheid van nugterheid in aanmerking geneem moet word nie maar al die aanpassingsmoontlikhede van die alkoholis sonder alkohol, en of hy hom nie tot ander vorms van ontvlugting as alkohol sal wend nie. Juis daarom vestig die vakkundige beamptes van Elimkliniek die aandag van hulle pasiënte op die gevaar wat ander vorms van ontvlugtingsmiddels inhou.

(d) Die behandeling moet, net soos die voorafgenoemde twee sub-prosesse, nie as 'n losstaande proses gesien word nie maar dit neem eintlik al tydens die aanmeldingsfase 'n aanvang en moet ook steeds dinamies gehou word soos nuwe inligting aan die lig kom.

Aan die hand van die maatskaplike werker se diagnose en evaluasie ten opsigte van elke kliënt, word bepaal watter vorm van behandeling toegepas moet word – rekonstruktiewe of ondersteunende behandeling. Volgens Sapir kan intensiewe en rekonstruktiewe behandeling nie op alle kliënte toegepas word nie. Meestal is hulle basiese behoefte ondersteuning gedurende 'n tydperk van aanpassing in 'n lewe sonder alkohol. 4) Ondersteunende behandeling van die alkoholis is basies in ooreenstemming met generiese gevallewerk waarin die ontwikkeling van 'n positiewe gevallewerkverhouding

-
1. Vgl. Jeppe, C.B. „The prognosis and treatment of alcoholism" in S.A. Tydskrif vir Geneeskunde. P. 787.
 2. Vgl. Esser, P.H. Alcoholisme. P. 163.
 3. Vgl. Kryspin-Exner, K. „Possibilities of prognostication of therapy success with alcoholics" in Selected papers..... P. 92.
 4. Vgl. Sapir, Jean, V. „Relationship factors in the treatment of the alcoholic" in The alcoholic client. P. 15.

essensieël is. Die behandeling van die alkoholis in Elimkliniek is hoofsaaklik ingestel op ondersteunende behandeling alhoewel die resultaat daarvan uitloop op persoonlikheidsverandering.

Soos uit die voorafgaande uiteensetting blyk, is die behandeling van die alkoholis in Elimkliniek nie net daarop ingestel om hom nugter te kry nie, maar om sy belemmerde vermoëns te herstel en sy maatskaplike funksionering te verhoog.

Die pasiënte in Elimkliniek word gelykmatig verdeel tussen die drie vakkundige beamptes, te wete die assistent-direkteur, die superintendent en die assistent-superintendent, ¹⁾ wat poog om gedurende die tydperk van behandeling in die kliniek minstens vier tot ses terapeutiese onderhoude met elke pasiënt te voer om hom te help om insig in sy persoonlike en maatskaplike probleme te kry waardeur die verbetering van sy maatskaplike funksionering gestimuleer word. Sover dit die getal onderhoude betref, is dit belangrik om op die bevinding van Agrin te let, naamlik dat die intensiteit van die gevallewerkverhouding belangriker is in die bepaling van die terapeutiese proses as die getal onderhoude. ²⁾

Dit is ondersoeker se ondervinding dat die meeste getroude alkoholiste behoefte het aan huweliksvoorligting en -beraad. Hierdie diens word tans deur die vakkundige beamptes van die kliniek waargeneem. Aangesien huweliksvoorligting en -beraad 'n gespesialiseerde terrein is, is dit noodsaaklik dat 'n persoon met spesiale opleiding hierin daarvoor verkry moet word. Hier is dus 'n leemte in die behandelingsprogram van Elimkliniek waarna verdere ondersoek ingestel behoort te word.

(ii) Groepwerk

Dit is wenslik dat die alkoholis homself ondersoek en 'n evaluasie maak van die „self” waarin sy positiewe en negatiewe eienskappe beklemtoon word.

-
1. Hierdie pos was tydens die ondersoek vakant.
 2. Vgl. Agrin, A. „The Georgian Clinic. A therapeutic community for alcoholics” in Quarterly Journal of Studies on Alcohol. Vol. 21, No. 1, March, 1960. P. 122.

Aanvullend tot die hulp wat deur die gevallewerker aan hom verleen word, moet ook van bykomende metodes gebruik gemaak word om hierdie insig te bewerkstellig. Groepwerk as metode van maatskaplike werk leen hom doeltreffend hiertoe aangesien dit die alkoholis geleentheid bied om tussen persone met dieselfde probleem as hyself te verkeer en uit hulle ervaring in hulle herstellpogings te deel.

Groepwerk as behandelingsmetode in die maatskaplike werk word soos volg deur Pieterse omskryf: „Groepwerk is een van die metodes van maatskaplike werk waardeur groepe bestaande uit individue, langs die weg van die wetenskaplike hantering van die groepprosesse en die verhoudinge in die groep, so ontwikkel dat moontlikhede vir die individuele lede gestel word om te groei, te verander of te ontwikkel.” 1)

Pieterse meld dat die groepwerkmetode, net soos in die geval van gevallewerk, ook 'n opgeleide werker, 'n kliënt (die groep bestaande uit individue) en 'n welsynorganisasie as raamwerk waarbinne die metode beoefen word, veronderstel. Die hulpaksie deurloop ook vier prosesse wat in werklikheid nie van mekaar geskei kan word nie, te wete die aanmelding, probleembeplanning, evaluasie en behandeling. Omdat groepwerk 'n wetenskaplike metode is, berus dit op sekere grondbeginsels, word bepaalde doelstellings nagestreef en veronderstel die metode ook kennis van groepe en die groepprosesse asook deeglike kennis en begrip van menslike gedrag en die motivering wat ten grondslag van gedrag lê. Om hierdie metode doeltreffend toe te pas en die doelstellings wat nagestreef word, te bereik, moet die groepwerker oor sekere bedrewehede en hulpmiddels beskik. 2)

Behandeling van die alkoholis deur die groepwerkmetode kom, volgens Cronje, daarop neer dat pogings aangewend word om hom te sosialiseer deur hom in te skakel in 'n geordende groep en in 'n gereelde lewenswyse, om hom

1. Pieterse, J.E. „Groepwerk as metode in die maatskaplike werk” in Professionele maatskaplike werk onder redaksie van G. Cronje. Pretoria, J.L. van Schaik Bpk., 1965. P. 146.

2. Vgl. Idem.

met andere te laat saamwerk, om by hom 'n persoonlike verantwoordelikeidsgevoel aan te kweek, dit wil sê om hom in 'n goeie sin van die woord te dissiplineer en op te voed tot 'n geestelik gedissiplineerde mens. ¹⁾

Root onderskei groepwerk met die alkoholisi van groepwerk met psigiatryiese siek of emosioneel versteurde pasiënte. Groepwerk met die alkoholisi is meer realisties en gebaseer op alledaagse lewensomstandighede en die probleme om nugterheid te behou. ²⁾

Sover dit hierdie ondersoek betref, word onderskeid gemaak tussen groepwerk met „geslote” groepe en groepwerk met „oop” groepe. Eersgenoemde verwys na groepe wat van die samestelling tot die ontbinding daarvan konstant bly terwyl laasgenoemde groepe verwys na die toevoeging van nuwe lede en die weglating van ou lede soos hulle behandelingstydperk ten einde loop. Aangesien daar by Elimkliniek net met „oop” groepe gewerk word, word slegs hieraan aandag gegee.

Essex noem die volgende funksies van oop groepe:

- Assimilerend, dit wil sê nuwe lede moet hulle aanpas by die gedrag van die ouer lede.
- Normaliserend waar afwykende gedrag deur die groep tot die minimum gereduseer word.
- Kompleterend waar die mens in wisselwerking met sy omgewing verkeer en op kontak met ander mense aangewys is en daardeur kan groei en ontwikkel. ³⁾

Aandag word aan die volgende belangrike aspekte van groepwerk gegee

-
1. Vgl. Cronje, G. „Die inrigtingsbehandeling van alkoholiste, met besondere verwysing na werkkolonies” in Verslag van die Nasionale Konferensie oor Alkoholisme, 1951. P. 53.
 2. Vgl. Root, Laura E. „Social therapies in the treatment of alcoholics” in Alcoholism. P. 147.
 3. Vgl. Essex, P.H. Alcoholisme. P. 185.

wat ook ten opsigte van groepwerk met oop groepe van toepassing is:

(aa) Samestelling van groepe

Die samestelling van groepe by Elimkliniek geskied nie op 'n vrywillige grondslag nie. Die pasiënte wat aan 'n vakkundige beampte toegewys word, maak ook die lede van die groep uit ten opsigte waarvan die vakkundige beampte vir groepwerk verantwoordelik is. Hierdie wyse van planmatige groepsamestelling is eie aan die groepwerkmetode en is volgens Trecker een van die basiese beginsels waarop groepwerk berus. ¹⁾

Esser staan dit voor dat, aanvullend tot die wenslikheid dat groepe saamgestel word uit persone wat aan dieselfde kwaal ly, dit miskien nog belangriker is om groepe saam te stel wat „.....in hun afwijkend onaangepast gedrag gelijksortige gedragspatronen te zien geven.” ²⁾ Volgens MacGregor is die enigste persone wat nie vir groepwerk geskik is nie, diegene wat aan ernstige breinbeskadiging ly, psigote en duidelike identifiseerbare seksueel-afwykendes. Volgens hom is laasgenoemde persone ontwrigtend vir die groep en kan hulle nie doeltreffend binne die groep kommunikeer nie. Daar is egter uitsonderings en 'n homoseksualis behoort nie uit groepwerk gehou te word slegs op grond van sy seksuele afwykings nie. ³⁾ Pieterse wys daarop dat daar by die samestelling van die groepe, aandag gegee moet word aan geslag, belangstellings, ouderdom en ontwikkelingspeil. ⁴⁾

Afgesien van die verdeling van die pasiënte tussen die vakkundige beamptes van Elim, vind daar geen verdere selektering plaas nie en al die pasiënte woon die groepwerk by. By wyse van eksperiment het ondersoeker sy groep in twee verdeel op grond van die ontwikkelingspeil van die pasiën-

-
1. Vgl. Trecker, H.B. Social group work. Principles and practices. New York, Association Press, 1965. P. 260.
 2. Esser, P.H. Alcoholisme. P. 178.
 3. Vgl. MacGregor, J. Mac W. „Alcoholism - psychological and pharmacological aspects of therapy” in S.A. Tydskrif vir Geneeskunde. P. 791.
 4. Vgl. Pieterse, J.E. „Groepwerk as metode in die maatskaplike werk” in Professionele maatskaplike werk. P. 165.

te. Op hierdie wyse is daar baie beter vordering gemaak en is daar gevind dat persone wat nie in die groot groep deelgeneem het aan die besprekings nie, spontaan deelgeneem het in die kleiner groepe. Weens die baie tyd wat op hierdie wyse in beslag geneem is, kon die eksperiment nie in die praktyk op langdurige basis geïntegreer word nie. Dit kan net doeltreffend gedoen word indien meer personeel aangestel word.

Een besondere groot probleem wat in die toepassing van groepwerk in Eimkliniek ondervind word, is die wisseling van groepelede weens die kort periode van behandeling. Soos aangetoon, bly al die pasiënte ook nie vir die voorgeskrewe periode van 30 dae nie wat dus nog meer ontwrigtend is vir die ontwikkeling van groepsgebondenheid.

(bb) Grootte van die groepe

Root tref 'n onderskeid tussen groepwerk met groot groepe en met kleiner groepe. Die groot groepe, wat uit tot 30 en meer pasiënte bestaan, is meer didakties en opvoedkundig van aard. Die kleiner groepe, wat uit 5 tot 7 lede bestaan, word geselekteer uit die groot groepe. Dit funksioneer op 'n dieper terapeutiese vlak as die groot groepe en die besprekings sentreer om die alkoholiste se gevoelens, spannings-toestande, emosionele traumas, en verhoudings met die gesinslede, hulle rol in die gemeenskap, ensovoorts. 1) Esser maak ook ten opsigte van ontwikkelingsgeïntereerde groepwerk gebruik van hoogstens 8 tot 9 pasiënte in 'n groep. 2) Pieterse wys daarop dat die kleiner groep 'n sterker persoonlike en vertroulike karakter kan dra, dat die moontlikheid van deelname aan besprekings deur elke lid verhoog word en dat die groep makliker tot 'n werkgemeenskap kan groei. 3)

-
1. Vgl. Root, Laura E. "Social therapies in the treatment of alcoholics" in Alcoholism. P. 147 - 150.
 2. Vgl. Esser, P.H. Alcoholisme. P. 170.
 3. Vgl. Pieterse, J.E. "Groepwerk as metode....." in Professionele maatskaplike werk. P. 165.

Voorligtingsgroepe (didaktiese groepwerk) by Elimkliniek bestaan soms uit 30 tot 34 pasiënte terwyl die groei en ontwikkelingsgeöriënteerde groepe uit tot 17 lede op 'n keer kan bestaan. Laasgenoemde groepe vergader twee keer per week. Dit blyk dat groepe van 17 lede te groot is en hulle behoort verminder te word na 8 - 10 lede per groep. Vir die implementering hiervan is die dienste van meer vakkundige personeel noodsaaklik.

(cc) Plek en tydstip van groepwerk

Volgens Slavson is dit verkieslik dat 'n groep om 'n ronde tafel vergader ¹⁾ terwyl Esser ook sy groepe om 'n tafel laat plaasneem. ²⁾ Slavson beweer dat 'n kring om 'n leë spasie die pasiënte onveilig laat voel. Hy verkies 'n ronde tafel bo 'n reghoekige tafel. Die bo-end en die onder-end van laasgenoemde tafel hou die moontlikheid in van statusverskil, jaloesie en verwerping. Die rangskikking van die kamer waar groepwerk gedoen word, moet volgens Slavson onveranderd bly sodat die pasiënte nie elke keer aan 'n nuwe omgewing gewoond moet word nie en sodoende geestelike krag en vermoëns kan spaar om produktief in wisselwerking met mekaar te tree. ³⁾ Pieterse wys ook op die aandeel wat die uiterlike vorm het in die bepaling van samehorigheid en stel ook die kring voor sodat almal mekaar kan sien. Volgens hom het die kring ook 'n sekere simboliese betekenis - dit druk eenheid en samehorigheid uit. Hy wys voorts daarop dat die lokaal aantreklik moet wees met 'n aangename atmosfeer waarvan die rustigheid en kalmte nie deur geraas versteur moet word nie. ⁴⁾

-
1. Vgl. Slavson, S.R. Analytic group psychotherapy with children, adolescents and adults. New York, Columbia University Press, 1950. P. 120 - 121.
 2. Vgl. Esser, P.H. Alcoholisme. P. 170.
 3. Vgl. Slavson, S.R. Analytic group psychotherapy..... P. 120 - 124.
 4. Vgl. Pieterse, J.E. „Groepwerk as metode.....” in Professionele maatskaplike werk. P. 165.

Esser beklemtoon dit dat die tyd en plek van die groepwerk onveranderd moet bly. „Verandert men telkens tyd en plaats, dan valt de groep terstond uiteen.”¹⁾

Daar is 'n spesiale terapiekamer in Elimkliniek waar groepwerk gedoen word terwyl die tyd ook konstant bly. Laasgenoemde bring mee dat die hele dag se aktiwiteite ordelik geprogrammeer kan word en werk ook 'n gedissiplineerde en geordende lewenswyse by die pasiënte in die hand. Die ontwikkelingsgeöriënteerde groepe word in 'n kring saamgestel sodat almal mekaar kan sien maar dit geskied om 'n leë spasie wat in die lig van die voorafgaaande onbevredigend is en dus ruimte laat vir verbetering.

(dd) Verslagskrywing

Volgens Pieterse is verslagskrywing in groepwerk net so belangrik as by die ander metodes van maatskaplike werk. Dit het vir die groep en lede van die groep sowel as vir die groepwerker en die supervisor waarde deurdat daar rekenskap gegee word van wat die werker gedoen het en nagelaat het om te doen en daarom stel dit dan ook die supervisor in staat om doeltreffende leiding te gee. Dit bied ook navorsingsmoontlikhede en verskaf opleidingsmateriaal.²⁾

Die vakkundige beamptes van Elimkliniek skryf nie prosesverslae oor hulle groepwerk nie maar betekenisvolle inligting ten opsigte van groeplede se reaksies word op hulle onderskeie lêers aangeteken wat in die gevallewerk verder aandag geniet. Die opstel van volledige groepwerkverslae behoort egter aandag te geniet. Met die oog op die baie tyd wat hieraan bestee word, kan ondersoek ingestel word na spesiale hulpmiddels soos byvoorbeeld 'n diktafoon om die tyd van die groepwerker te spaar.

1. Esser, P.H. Alcoholisme. P. 185.

2. Vgl. Pieterse, J.E. „Groepwerk as metode...” in Professionele maatskaplike werk. P. 163.

(ee) Voordele van groepwerk

Groepwerk met die alkoholis hou die volgende voordele in:

Daar is sekere persone wat miskien nie baat sal vind by 'n gevallewerkverhouding nie aangesien dit hulle bedreig laat voel, wat veiligheid verkry deur hulleself in 'n groep te „verloor” waar hulle voel dat hulle nie die direkte teiken van die terapeut is nie maar wat tog nog waarde uit groepwerk put. In die groep voel die alkoholis minder bedreig en kan hy ook tot 'n realiteitskonfrontasie kom sonder dat hy besef dat iemand anders bewus is van sy swakhede. Die nie-veroordelende atmosfeer in die groep dra baie by tot hierdie selfondersoek en selfs openbaarmaking van sy gevolgtrekkings ten opsigte van homself in die wete dat hy nog aanvaar sal word. Sodoende begin hy perspektief in sy lewe kry - dikwels vir die eerste keer.

Volgens Esser leer die terapeut deur groepwerk ook die besondere taal van die alkoholis waardeur hy insig kry in die begrip wat die alkoholis van sy eie toestand het.¹⁾ Verdere voordele waarop hy wys, is dat die sprekers gekonfronteer word met wat hulle self gesê het; dat daar gouer tot 'n diagnose en prognose geraak word; dat dit studiemateriaal bied wat agterna bestudeer kan word terwyl hy ook op die behoefte wat daar by die alkoholis bestaan om as eiesoortige groep bymekaar te bly, wys en hoe dit terapeuties benut kan word: „Door hun onderling gelijkssoortige problematiek (alcohol), wordt identificatie onder de leden van de groep bevorderd en sneller inzicht verkregen in de eigen moeilijkheden en die van anderen.”²⁾ Hy wys voorts daarop dat die kernprobleem van almal immers dieselfde is, naamlik „.....het niet-sociaal kunnen hanteren van alcohol met alle complicaties van dien.....” waardeur die

1. Vgl. Esser, P.H. Alcoholisme. P. 177.

2. Idem.

groep grotendeels reageer asof hulle uit één persoon bestaan.¹⁾ Met ander woorde, groepsgebondenheid tree sterk op die voorgrond.

Esser wys ook daarop dat angs, onsekerheid, skuldgevoelens en spanning deur die groep verminder word terwyl oordrag makliker tussen pasiënte plaasvind deurdat hulle minder bevrees is vir aggressie van die kant van die medepasiënte as van die terapeut. Deurdat hulle besef dat hulle almal 'n gemeenskaplike probleem het, voel hulle minder geïsoleerd waardeur die intrapsigiese kragte van die persoon gemobiliseer word om te lei tot versterking van die ego-struktuur. Deur groepwerk word gepoog om aan die lede 'n groter gevoel van veiligheid te gee en 'n juister waardering van hulle eie betekenis in die lewe.²⁾

Esser se standpunt dat die deelname van die groepwerker aan die besprekings 'n samehorigheidsgevoel by die pasiënte teenoor die groepwerker wek³⁾ het baie terapeutiese waarde as in aanmerking geneem word dat die groepwerker vir die groeplede die verteenwoordiger van die samelewing en die gesag is en dat hulle nou kan identifiseer met dit wat eers vir hulle 'n bedreiging was.

Vir Esser is die groep 'n speël waarin elke groeplid homself speël, en dit hou die volgende voordele in: elke lid word in staat gestel om sy eie gedragspatrone te leer ken; deurdat persoonlike probleme met ander gedeel word en van alle kante bespreek en geobjektiveer word, word hulle meer aanvaarbaar vir die persoon; deur 'n ander persoon se probleem, wat tog ook ooreenstemming toon met jou eie probleem, te bespreek, word insig in die eie problematiek bewerkstellig; waar alkohol voorheen die alkoholisi in staat gestel het om as't ware „uit homself te tree" word hierdie bevrydingsfunksie nou deur die groep bewerkstellig en kan hy dus

1. Vgl. Esser, P.H. Alcoholisme. P. 177.

2. Vgl. Ibid. P. 180 - 182.

3. Vgl. Ibid. P. 182.

moeilikhede wat hy andersins sou opkrop, verbaliseer en hierdeur word dit oopgestel vir ondersoek; bespreking, of om „uit te praat“, het op sigself terapeutiese waarde en werk bevrydend aangesien iemand wat homself kan uitspreek nie meer op die verdedigingsmeganismes van ontkenning, ontwyking, verdringing of projektering aangewys is om normaal te funksioneer nie; deurdat die ego-struktuur versterk word, raak die alkoholis kritieser teenoor homself en kan hy homself weer onder hande neem wat op sy beurt weer lei tot groter verantwoordelikeidsbesef; onderdrukking as gevolg van konflikte word al hoe meer oorwin; die verlede se mislukkinge wat 'n remming is in die alkoholis se herstel, word van al minder belang waardeur meer psigiese energie vrygestel word om probleme van die hede te konfronteer en te oorkom; dit laat die alkoholis uit 'n wêreld van fantasie en droom terugkeer na die realiteit waaruit hy meer bevrediging put. 1)

Ondersoeker het ook ondervind dat groepwerk 'n belangrike hulpmiddel is om weerstand teen behandeling by die alkoholis af te breek. Hierdie weerstand manifesteer onder andere in ontkenning van die feit dat hy 'n alkoholis is, dat sy drankprobleem nie so ernstig is nie en dat hy dit self kan oorkom, en ander vorme van rasionalisering. In die groep sien hy so maklik deur andere se verdediging soos hulle deur sy eie sien en word hy maklik deur die groep met die gedagte gekonfronteer dat hy net homself om die bos probeer lei.

(iii) Hersosialisering

Die belangrikheid van die hersosialisering van die alkoholis blyk daaruit dat die meeste alkoholiste probleme met interpersoonlike verhoudings ervaar: „.....it has been shown that for alcoholics sobriety is not enough - their difficulty with interpersonal relationships often

1. Vgl. Esser, P.H. Alcoholisme. P. 182 - 183.

remains an insuperable problem".¹⁾

Daar kan nie verwag word dat negatiewe gedragsspatrone wat oor jare deur die alkoholis opgebou is, onmiddellik na behandeling in die kliniek reggestel sal wees nie. Hy moet nou weer die vertroue van sy gesinslede en ander persone wat in noue verband met hom staan, terugwen. Hy moet weer sekere rolle vervul wat as gevolg van sy drinkery verwaarloos geraak het en weer leer om sinvolle verhoudings met ander aan te gaan sonder die hulp van alkohol.

'n Belangrike hulpmiddel in die hersosialisering van die alkoholis is sosiodrama waardeur hy gehelp word om sekere rolle, lewenssituasies en verhoudings wat eers 'n bedreiging vir hom ingehou het, in 'n terapeutiese atmosfeer uit te leef. Die alkoholis leer dan as hy self die rolle vervul, asook deur waarneming van ander as hulle die rolle vervul en deur die besprekings wat daarna oor die rolvervulling volg. Hierdeur kry hy insig in homself, in sekere lewenssituasies en in die gevolge van alkoholisme op die gesin en gemeenskap.

Sosiodrama is gebaseer op die veronderstelling dat die uitleef van onaangename situasies in die verlede, die huidige of die toekoms in 'n terapeutiese atmosfeer, die vrees daaraan verbonde sal verminder en beter insig bewerkstellig veral as die ander lede van die groep, by wie hy aanvaar en nie veroordeeld voel, kritiek op die persoon se rolvervulling lewer, advies gee en ondersteuning verleen.

Soms word daar in die plek van groepwerk sosiodrama met die pasiënte by Elimkliniek gehou maar dit het nog nie 'n vaste deel van die kliniese behandelingsprogram geword nie. Hier blyk dus ook 'n aspek te wees waaraan verder aandag gegee kan word.

1. Sikes, M.P. "A program for the treatment and study of alcoholism in a Veterans Administrative hospital" in Selected Papers.... P. 35.

(iv) Gesinsorgdienste

Die behandeling van die alkoholis is nie volledig as daar nie ook professionele aandag aan sy gesin gegee word nie, soos blyk uit die volgende aanhalings: „For those of us who witness the catastrophic effects of alcoholism on family life, it is not enough to provide a medical and social service for alcoholics; we must also provide a parallel service for their families, remembering always to treat each member of the family as an individual in need of help and not to view them only as aids to the treatment of the alcoholic.”¹⁾ „.....de vrouw speelt een zeer belangrijke rol bij het herstel van haar man. Ze kan die taak alleen goed vervullen, wanneer zij inzicht krijgt in de wederzijdse beïnvloeding van haar en haar man.”²⁾ Volgens Duvenage bly die familie een van die belangrikste bondgenote in die stryd om die alkoholis te red³⁾ terwyl Harvey so ver gaan as om te meld dat as die alkoholis se familie belang in hom verloor, hy verlore is.⁴⁾

Die belangrikheid van die behandeling van die gesin as geheel blyk verder daaruit dat, afgesien daarvan dat net een van die ouers 'n alkoholis mag wees, die kinders vir alle praktiese doeleindes oerloos is aangesien die ouer wat nie 'n alkoholis is nie, so betrokke is in die probleem van die ander eglid en die persoonlike probleme wat vir homself daaruit ontstaan, dat hy nie die nodige aandag aan die kinders kan gee nie, en die kinders dus aan geestelike verwaarlosing blootgestel word. Die tonele as gevolg van die besopenheid van een van die ouers en die

-
1. Evans, M. „The Cardiff plan and the Welsh unit” in Selected papers presented at the 11th European Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism. Oslo, Norway, June 14 - 25, 1965. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism. P. 101.
 2. Esser, P.H. Alcoholisme. P. 190.
 3. Vgl. Duvenage, A.P.C. „Die kerklike bearbeiding van die alkoholis” in Die Kerkblad. Nr. 1874, Jaargang 69, 9 November 1966. P.5.
 4. Vgl. Harvey, F. „Alcoholism and the law” in Verslag van die Nasionale Konferensie oor Alkoholisme, 1951. Departement van Volkswel-syn. P. 41.

rusies wat soms op gewelddadigheid uitloop tussen die ouers, het verreikende demoraliserende gevolge op die kinders voor wie dit in baie gevalle afspeel. Die kinders ontwikkel 'n skaamtegevoel as gevolg waarvan hulle nie probleme met ander wil of kan bespreek nie.

Selfs al sou die behandeling sover dit die alkoholis betref, nie suksesvol wees nie, het die gesinsorgdienste nog waarde vir die gesinslede in dié sin dat dit geleentheid aan hulle gebied het om verligting van hulle opgekropte emosies te kry en so hulle spanning verlig het.

Die gesin moet ook grondige voorligting in verband met die probleem van alkoholisme kry en geleer word hoe om teenoor die alkoholis op te tree en hoe om nie teenoor hom op te tree nie. Dit baat nie veel om net die alkoholis te behandel en hom te laat terugkeer na 'n gesin wat nog dieselfde vooroordeel en gesindheid teenoor hom openbaar as voor sy behandeling nie. Sekere rolle in die gesin wat deur die alkoholis vanweë sy probleem nie deur hom vervul is nie, moet hy nou weer begin vervul, en selfs dit verg aanpassing - nie alleen van die kant van die alkoholis nie, maar ook van die kant van die persoon wat dit in die tussentyd moes vervul en nou weer moet prysgee.

Gesinsorgdienste bring ook die verdere voordeel mee dat dit meer lig werp op die alkoholis se probleem asook 'n evaluasie van die gesinsprobleme in die geheel en hoe hulle verband hou met die probleem van die alkoholis.

Wanneer die alkoholis na sy behandeling terugkeer na sy gesin, moet die atmosfeer tuis gesond wees en moet die gesinslede gereed wees om hom te aanvaar en te vertrou sonder vrees en suspisie. Deur middel van voortgesette gesinsorgdienste word die gesinslede sowel as die alkoholis gehelp om probleme soos hulle opduik in die herstelproses, op te los.

Die maatskaplike werkster verbonde aan Elimkliniek is hoofsaaklik verantwoordelik vir die lewering van gesinsorgdienste. Gevallewerk word by die kliniek gedoen met die eggenotes van pasiënte wat binne maklike bereikbare afstand woon, en terwyl die alkoholiste nog in die kliniek verkeer. Groepwerk word weekliks gedoen met eggenotes van pasiënte wat nog in die kliniek verkeer. Wanneer 'n pasiënt wat van 'n verafgeleë plek kom, besoek ontvang van sy gesinslede, word hulle ook in die kliniek by hierdie diens ingeskakel maar anders word daar nie gesinsorgdienste aan hierdie pasiënte gelewer nie behalwe in die gevalle wat deur 'n welsynorganisasie na die kliniek verwys is en dus op hierdie wyse inskakel by die gesinsorgdienste van die betrokke organisasie. Die benadering van die personeel van Elimkliniek is om nie gevalle na ander welsynorganisasies te verwys vir terapeutiese dienste sonder dat die toestemming van die kliënt vooraf verkry is nie, en dit is 'n belangrike oorweging. Ondersoeker is egter die mening toegedaan dat die dienste van Alanon ('n soortgelyke organisasie as Alkoholiste Anoniem maar vir vroue van alkoholiste) onder die pasiënte se aandag gebring kan word. Hulle kan dan hulle gesinslede motiveer om daarby in te skakel.

Groepwerk, soos beoefen in die gesinsorgdienste met die vroue van alkoholiste in Elimkliniek, dien om die volgende doelstellings te bereik:

- Wanneer die alkoholiste tot die kliniek toegelaat word, is sy gesin gewoonlik verward, mismoedig en soms wanhopig. In die groep, waar die vrou van die alkoholiste tussen ander vroue van alkoholiste verkeer, kry sy weer nuwe moed, voel sy dat sy nie alleen in die stryd verkeer nie en leer sy ook uit die ervaring van die ander vroue.
- Die groeplede kry geleentheid om in 'n simpatieke atmosfeer hulle frustasies, spanning en opgekropte emosies te lug sonder vrees vir verwerping.
- In die groep ontstaan daar 'n sterk samehorigheidsgevoel wat die vereensaming wat by baie vroue van alkoholiste voor-

kom, teenwerk. Hulle voel dat hulle aan 'n groep „behoort” en dat hulle as individue weer waarde kry.

- Die maatskaplike werkster kry geleentheid om die nodige kennis van alkoholisme aan die vroue oor te dra.
- Uit die besprekings kan belangrike inligting bekom word wat weer by die behandeling van die alkoholis geïntegreer kan word.

Daar word nie 'n spesifieke diens by Elimkliniek gelewer vir die kinders van pasiënte nie behalwe waar een of ander probleem deur die ouer onder die aandag van die personeel gebring word. In sulke gevalle besluit die vakkundige personeel wie van hulle verder aandag aan die geval sal gee en indien dit buite hulle werksgebied val (soos byvoorbeeld ongehude moederskap) word die geval na 'n organisasie verwys wie se dienste op hierdie besondere behoefte ingestel is.

(v) Nasorg

Die herstelproses van die alkoholis neem 'n aanvang in die kliniek maar dit moet voortgesit word na sy ontslag. Waar sy heraanpassing hoë eise aan hom stel, het hy behoefte aan voortgesette professionele ondersteuning. In hierdie behoefte moet voorsien word deur middel van 'n geordende nasorgdiens.

Van die Elimkliniek se personeel is dit net die maatskaplike werkster wat verantwoordelik is vir nasorgdienste en dan ook net ten opsigte van pasiënte wat van die gebied van die Witwatersrand en Pretoria afkomstig is. In 1969 alleen is daar 390 pasiënte uit hierdie gebied in Elimkliniek toegelaat. Die dienste van een maatskaplike werkster is dus te min om reg aan hierdie belangrike aspek van die behandelingsprogram te laat geskied. Dit blyk ook onbillik te wees om nasorgdienste te lewer net vir pasiënte wat uit 'n sekere gebied afkomstig is. Korttermynbehandeling in 'n kliniek sonder 'n behoorlike en goed georganiseerde nasorgdiens, kan beswaarlik be-

handeling van die alkoholis genoem word. Soms word aangevoer dat nasorgdienste deur ander welsynorganisasies en instansies gelewer kan word. Dit is egter nie wenslik as die betrokke maatskaplike werkers nie oor besondere kennis van die probleem van alkoholisme beskik nie, soos blyk uit die bevinding van Evans: „We find that these heavy needs of the families for support and guidance are best met by people familiar with the problems af alcoholism.”¹⁾ n Verdere faktor wat in oorweging geneem moet word, is dat die gevallelading van die ander welsynorganisasies se maatskaplike werkers reeds buitengewoon hoog is en dus nie veel ruimte laat om dienste waarvoor n ander organisasie aanspreeklikheid aanvaar, oor te neem nie. Ondersoeker voel sterk daaroor dat n organisasie wat aanspreeklikheid aanvaar vir die behandeling van die alkoholis, ook voorsiening moet maak en verantwoordelikheid moet aanvaar vir nasorgdienste. Nasorg is nie n losstaande diens nie maar skakel aaneen met die behandeling in die behandelingsentrum. Daarom kan hierdie diens alleen doeltreffend gedoen word deur maatskaplike werkers wat oor besondere kennis beskik van die behandeling wat reeds toegepas is.

Die S.A. Spoorweë se beroepskundige afdeling, wat tans net uit sielkundiges bestaan, se samewerking is verkry om behulpsaam te wees met die heraanpassing van pasiënte binne werksverband. Die gesin en gemeenskap kry egter op hierdie wyse nie aandag nie. Die verwagting is dat daar mettertyd ook maatskaplike werkers deur die genoemde afdeling in diens geneem sal word wat dan ook aan die gesin van die alkoholis aandag sal skenk. Hierdie reëlins geld net vir spoorwegpasiënte en die nasorgdiens aan private pasiënte bly dus nog n leemte in die Vereniging se behandelingsprogram behalwe in die gevalle wat deur n welsynorganisasie na die kliniek verwys is.

1. Evans, M. „The Cardiff plan and the Welsh unit” in Selected papers... P. 106.

(e) Godsdienstige behandeling

Volgens Esser het die meeste drinkers alle kontak met die kerk verloor ¹⁾ en weens die afdwaling van die alkoholis het sy verhouding met God versteur geraak. Waar dit dan juis die hoofdoel van die godsdiens is om die mens in die regte verhouding tot God te stel, ²⁾ maak dit enige behandelingsprogram vir alkoholisme onvolledig en ontoereikend as dit nie ook voorsiening maak vir die godsdienstige bearbeiding van die alkoholis nie. Trouens, die godsdienstige benadering van die alkoholis gee, in die lig van die christelike mensbeskouing, 'n dieper betekenis en waarde aan 'n behandelingsprogram wat daarvoor voorsiening maak. Die liefde van God en die krag van die Heilige Gees gee aan die Kerk die oorwinningswaarborg ³⁾ en omdat die alkoholis gesien moet word as 'n gewone sondaar - nie omdat hy 'n alkoholis is nie, maar omdat hy sy doel as mens in die lewe mis - plaas dit 'n behandelingsprogram wat plek gee aan die godsdienstige benadering, op 'n vaste rots en maak dit van die behandeling van die alkoholis 'n roeping.

Die mediese wetenskap kan baie doen om die fisiese lyding van die alkoholis te versag; die sielkunde kan hom help om sy persoonlikheidsprobleme en konflikte op te los, terwyl die maatskaplike werk kan bydra om van hom 'n gelukkige en volwaardige maatskaplike wese te maak, maar al hierdie wetenskappe staan magteloos teenoor die alkoholis se skuldgevoelens. Vrymaking van die vernederende skuldgevoel wat hom gedurig bybly solank hy in verslawing lewe en wat hom die moed ontnem om 'n beter lewe te begin, kan hy net

-
1. Vgl. Esser, P.H. Alkoholisme. P. 161.
 2. Vgl. Nicol, Wm. „'n Godsdienstige beskouing oor alkoholisme" in Verslag van die Nasionale Konferensie oor Alkoholisme, 1951. Pretoria, Departement van Volkswelsyn. P. 71.
 3. Vgl. Duvénage, A.P.C. „Die kerklike bearbeiding van die alkoholis" in Die Kerkblad. P. 6.

kry deur vergifnis in Christus ¹⁾ wat alles weer nuut kan maak. ²⁾ Deur hierdie benadering kry die ongelukkige drankverslaafde weer 'n vaste anker vir sy selfrespek en waardigheidsgevoel, wat hom in staat stel om weer op te staan tot 'n nuwe lewe van krag en oorwinning. ³⁾

Die godsdiens tree nie in wedywering met die wetenskap op nie en kan ook nie as 'n bykomende hulpmiddel ingeroep word en later weer weggelaat word soos dit die mens pas nie. Dan word die godsdiens verlaag tot die vlak van 'n blote hulpdienste en word dit nie beskou as middel tot algehele redding van die gees, siel en liggaam nie.

Uit bogenoemde moet nie die verkeerde afleiding gemaak word dat die wetenskap nie 'n plek het in die behandeling van die alkoholisme nie. Al die metodes maak deel uit van die plan en werking van God ⁴⁾ en elkeen het sy besondere plek in die program. So sal dit byvoorbeeld nie baat om die alkoholisme godsdienstig te bearbei terwyl hy in 'n toestand van delirium tremens verkeer nie. Die mediese wetenskap moet eers sy deel doen om hom nugter te kry en sy pyn te verlig voordat hy ontvanklik raak vir bearbeiding deur die godsdiens.

Dit is nie die oogmerk by Elimkliniek om godsdiens op die pasiënte af te dwing nie. Deur middel van onopsigtelike werk, die liefde waarmee, en die gesindheid waarin die werk verrig word, word die belangrikheid van die christelike godsdiens in 'n persoon se lewe beklemtoon.

Die Elimkliniek beskik oor die deeltydse dienste van 'n Afrikaanse en 'n Engelse predikant wat elkeen weekliks afsonderlike groepvergaderings met al die pasiënte hou waartydens probleme van godsdienstige aard bespreek

-
1. Vgl. Nicol, Wm. „n Godsdienstige beskouing oor alkoholisme" in Verlag van die Nasionale Konferensie oor Alkoholisme, 1951. P. 71.
 2. N.a.v. 2 Korinthiërs 5:17: „Daarom, as iemand in Christus is, is hy 'n nuwe skepsel; die ou dinge het verbygegaan, kyk, dit het alles nuut geword."
 3. Vgl. Nicol, Wm. „n Godsdienstige beskouing oor alkoholisme" in Verlag van die Nasionale Konferensie oor Alkoholisme, 1951. P. 71.
 4. Vgl. Ibid. P. 66.

word. Wanneer van die pasiënte daarom vra, word individuele gesprekke deur die predikante met hulle gevoer. Huisgodsdienst word elke oggend deur een van die vakkundige beamptes van die kliniek gehou terwyl vervoer gereël word vir pasiënte wat op Sondae dienste in hulle kerke wil bywoon. Besoeke van pasiënte se predikante word aangemoedig maar dit is slegs predikante van die goedgekeurde paneel wat groepvergaderings met die pasiënte hou.

Ondersoeker stel hom positief op die stelling dat 'n organisasie wat in sy behandelingsprogram voorsiening maak vir die godsdienstige bearbeiding van die alkoholis, beter resultate op behandeling kan verwag as wanneer daar nie hiervoor voorsiening gemaak word nie. Die hoofdoel van die behandeling van die alkoholis, waartoe die voorafgenoemde professies kan meewerk, moet wees om die verhouding tussen die alkoholis, sy medemens en veral sy God te herstel. Dit gee aan die alkoholis 'n anker in sy lewe om hom te bewaar teen versoekings en die aanslae van die lewe. Die hernuwing van sy geloof in God plaas hom op 'n onwankelbare rots.

4. HULPMIDDELS

In die behandeling van die alkoholis maak die personeel van Elimkliniek van die volgende bykomende hulpmiddels gebruik om die behandelingsprogram vlot te laat verloop en die doeltreffendheid daarvan te verhoog:

(a) Huiskomitee

Die ontwikkeling van selfbestuur word aangemoedig waardeur die pasiënte verantwoordelikheid aanvaar om sieker pasiënte te versorg, ligte huishoudelike take te verrig en te help toesien dat die kliniek netjies en skoon gehou word. Hierdeur word gepoog om 'n verantwoordelikeheidsin by die pasiënte te ontwikkel en dit hou ook dié voordeel in dat dit die pasiënt 'n aktiewe deelnemer maak en nie net 'n passiewe ontvanger van hulp nie. Dit help hom ook om hom te identifiseer met die kliniek en die gevoel by hom te laat posvat dat hy 'n waardevolle funksie en plek beklee.

Die pasiënte kies self hulle prefekte wat onder leiding van die super-

intendent verantwoordelik is vir die organisering van die dienslewering deur die pasiënte.

(b) Huisreëls

Daar bestaan sekere reëls waaraan pasiënte hulle moet hou en deur die weeklikse huisvergaderings word 'n beroep op die welwillendheid van die pasiënte gedoen om die bestuur van die kliniek vlot te laat verloop. Die leuse van die kliniek is: „Neem uself in ag, u medemens soos uself en God bo alles." Klem word by die huisvergaderings daarop gelê dat indien elke pasiënt hierdie leuse uitleef, geen probleme met enigeen ondervind sal word nie. Hierdeur word selfdisziplinering by die pasiënte ontwikkel wat 'n belangrike deel van die behandeling is. „Self-discipline.....is learning restraint, so that they can say no when they would rather say yes." 1)

Waar die Elimkliniek op die minimum van reëls en regulasies funksioneer, stem sy benadering basies ooreen met dié van die „Georgian Clinic" wat ook op 'n ooreenstemmende basis funksioneer en waarvolgens die gevolgtrekking gemaak word dat op hierdie wyse geleentheid gebied word vir individuele uiting van gedrag waardeur groei en ontwikkeling plaasvind en wat vir die personeel 'n nuwe veld van waarneming open. 2) Hieruit moet nie die gevolgtrekking gemaak word dat 'n houding van „laissez faire" by die kliniek heers nie. Daar word goeie orde en reëlmatigheid by die kliniek gehandhaaf. Pasiënte wat op die terrein of tydens naweekverlof alkohol of dwelmmiddels gebruik, word summier ontslaan. Dit word ook van alle pasiënte verwag om deel te neem aan al die verskillende behandelingsvorme.

-
1. Kendis, Jos. B. „The effect of attitudes in the therapy of the alcoholic" in Selected papers presented at the 12th International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism, Vol. 3. Prague, Czechoslovakia, June 13 - 24, 1966. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism. P. 4.
 2. Vgl. Agrin, A. „The Georgian Clinic. A therapeutic community for alcoholics" in Quarterly Journal..... P. 116.

(c) Opvoedkundige hulp

In hierdie opsig word gebruik gemaak van die volgende:

(i) Die rolprent

Met inagneming van die kort tydperk van behandeling in die kliniek, is dit die oogmerk om die maksimum kennis in die minimum tyd oor te dra sodat die grootste mate van groei en verandering teweeggebring kan word. Daarom moet gebruik gemaak word van spesiale tegnieke om hierdie doelstelling te bereik. Volgens Fourie leen die rolprent hom besonder goed hier toe aangesien die verbale kommunikasie gekombineer word met die non-verbale kommunikasie wat groot trefkrag aan die film as hulpmiddel gee met 'n voor-¹⁾ sprong bo 'n gewone lesing.

Films oor alkoholisme - wat die aard daarvan, die uitwerking van alkohol op die liggaam en die herstel van alkoholiste as tema het - word gereeld by die kliniek vertoon vir pasiënte en hulle gesinslede.

(ii) Lesings

Daar kan nie altyd van rolprente gebruik gemaak word om kennis oor te dra nie aangesien al die onderwerpe wat behandel moet word, nie in rolprentvorm beskikbaar is nie. Lesings vervul dus ook 'n belangrike funksie in die behandeling van die alkoholis.

Lesings oor die fisiese aspekte van alkoholverslawing word gereeld gehou en sluit onderwerpe in soos die uitwerking van alkohol op die liggaam, die brein, die metabolisme, die sensuueestelsel en die benadeling as gevolg van die misbruik daarvan. Lesings oor die redes waarom persone drink asook die oorsake waarom hulle na behandeling terugval, word ook gehou.

1. Vgl. Fourie, H.P. Die rolprent as ontlokker van menings oor alkoholisme. Referaat gelewer by geleentheid van die sewende Kongres van SIRSA, Bloemfontein, 7 - 9 Oktober 1968. P. 6.

Volgens die reaksies en opmerkings van pasiënte blyk dit dat hierdie lesings in 'n belangrike behoefte voorsien aangesien hulle hierdeur 'n insig kry waarom hulle vroeër nie beskik het nie.

(d) Die Genootskap van Alkoholiste Anoniem (A.A.)

'n Tak van hierdie beweging is in die kliniek gestig en om kontinuïteit te verseker, ondersteun lede van die omliggende takke die weeklikse byeenkomste gereeld. Die pasiënte in Elimkliniek word nie verplig om hierdie vergaderings, wat in die aande gehou word, by te woon nie. Al die pasiënte woon dus nie die vergaderings by nie. Hulle argumente is dat die sprekers hoofsaaklik die negatiewe aspekte in hulle lewens (hoe hulle gedrink het en hulle gesinslede mishandel het) benadruk. Hulle eie lewens is vol van hierdie ondervindings en hulle wil nie van ander s'n hoor nie. Sommige pasiënte het egter teenoor ondersoeker getuig dat hulle baat gevind het by die vergaderings en hulle was begerig om by dié genootskap in hulle tuisdorpe aan te sluit. Dit is egter nie bekend of hulle dit wel doen nie.

Die sukses wat hierdie genootskap in die rehabilitasie van alkoholiste behaal, word daaraan toegeskryf dat die alkoholis aangemoedig word om die rol van „terapeut” te speel. Hy is nie in die rol van 'n „pasiënt” wat deur 'n „deskundige” ontleed word nie. Inteendeel, hy beklee 'n beskermende, hulpverlenende rol teenoor iemand wat nog drankprobleme het.¹⁾ Die alkoholis wat 'n ander alkoholis help, versterk sy eie moraal en motivering om nie weer te drink nie.

(e) Vryetydsaktiwiteite

Al die tyd wat 'n pasiënt in Elimkliniek verkeer, word nie in beslag geneem deur die voorafgenoemde terapeutiese dienste nie. Aangesien die besteding van vrye tyd vir die alkoholis wesenlike probleme inhou, is dit

1. Vgl. Trice, H.M. „Alcoholics Anonymous” in Annals of the American Academy of Political and Social Science. Vol. 315, January, 1958. Reprint 1961. P. 115.

wenslik om hom reeds by die kliniek met konstruktiewe vryetydsaktiwiteite vertrou te maak en om hom te leer om sy vrye tyd produktief aan te wend. Om hierdie rede word die volgende vryetydsaktiwiteite aangebied:

(i) Binnens- en buitenshuise ontspanningsfasiliteite

Daar is verskillende vorme van binnenshuise ontspanningsfasiliteite beskikbaar soos veerpyltjies, snoeker, tafeltennis, dambord en brug terwyl 'n pluimbalbaan in die vooruitsig gestel word. Dit is veral eersgenoemde twee aktiwiteite wat 'n belangrike hersosialiseringsrol vervul aangesien dit gewoonlik geassosieer word met die gebruik van alkohol. In die kliniek leer die alkoholis dat hy die spel meer kan geniet as hy nugter is en dit breek dus die assosiasie met alkohol.

Sover dit buitenshuise aktiwiteite betref, is daar net 'n jukskeibaan op die terrein en kan daar met vrug ondersoek ingestel word na ander fasiliteite soos 'n swembad, tennisbaan, miniatuurgholfbaan, ens.

Die assistent-direkteur en die superintendent neem saam met die pasiënte deel aan hierdie ontspanningsvorme sonder om familiêr met hulle te raak. Dit stel dié personeel in staat om die gedrag van die pasiënte beter waar te neem om dit later terapeuties te benut asook om beter kontak met die pasiënte op te stel. Ondersoeker het dit tot groot hulp gevind om kontak met moeilik bereikbare pasiënte op hierdie vlak (waar die pasiënt meer op sy gemak voel as in 'n kantoor) op te stel en dit later op te volg en te benut in die gevalleverhouding. Verskeie pasiënte het ondersoeker meegedeel dat die spontane wisselwerking tussen pasiënte en die personeel hulle beïndruk het en meer aanvaar laat voel het. Dit is 'n belangrike ooreweging dat 'n persoon wat gemoeid is met die behandeling van die alkoholis, bereid moet wees om hom op sy vlak te ontmoet sonder om sy professionele houding prys te gee.

Ondersoeker het gevind dat baie pasiënte nie belang stel in ontspanningsaktiwiteite nie en eerder verkies om ledig te wees. Die vakkun-

dige beamptes van die kliniek het self nie genoeg tyd om die pasiënte elke dag te aktiveer tot deelname aan die verskillende ontspanningsvorme nie. Daar kan dus met welslae van die dienste van 'n voltydse personeellid vir hierdie doel gebruik gemaak word.

(ii) Gesinsbyeenkomste en funksies

Hoff wys op die belangrikheid daarvan dat daar binne die behandelingsentrum fasiliteite geskep moet word waar die pasiënte in staat gestel kan word om mekaar beter te leer ken en om saam te deel in die ervaring van groepslewe. ¹⁾ Gesinsbyeenkomste word elke Vrydagaand in Elimkliniek gehou wat bygewoon word deur pasiënte en hulle gesinslede sowel as oud-pasiënte en hulle gesinne. Die assistent-direkteur, die superintendent en die maatskaplike werkster kry om die beurt geleentheid om die gesinssaande te organiseer. Soms word ontspanningsfilms vertoon terwyl by ander geleenthede 'n verskeidenheidsprogram of 'n debat deur die pasiënte en oud-pasiënte aangebied word. Afsien van die bogenoemde behoefte waarin op hierdie wyse voorsien word, het dit ook die verdere voordeel dat dit kontak tussen die kliniek en gesinslede van die pasiënte bewerkstellig asook die selfvertroue van pasiënte wat aan die program deelneem, verhoog.

Benewens die bogenoemde byeenkomste, word ander funksies ook gereël soos vleisbraaie en kermisse waardeur terselfdertyd fondse vir die kliniek geïen word en die aktiwiteite van die kliniek wyer bekend gestel word.

Pasiënte word ook aangemoedig om hulle nugterheidsverjaarsdae by die kliniek te kom vier. Daar word gewoonlik 'n groot geleentheid van dié verjaarsdae gemaak en die pasiënte word daardeur bemoedig om vol te hou in hulle nugterheid.

1. Vgl. Hoff, E.C. "A multidisciplinary approach to rehabilitation of alcoholics and their families" in Selected papers..... P. 17.

(iii) Arbeidsterapie

Daar is in 1963 n pos geskep vir n voltydse arbeidsterapeut by Elimkliniek maar weens finansiële oorwegings kon die vakature nog nie aan-ge-
gevol word nie. Vir n sekere tyd is gebruik gemaak van die deeltydse
dienste van n onderwyser met opleiding in hout- en metaalwerk om arbeids-
terapie met die pasiënte by die kliniek waar te neem. Aangesien al die
pasiënte nie in hierdie besondere rigting belang gestel het nie, het dit
later geblyk dat die diens nie geregverdig was nie en is dit inmiddels
gestaak.

Daar is egter behoefte aan die dienste van n arbeidsterapeut. Indien hy voltyds aangestel word, sal hy meer geleentheid hê om die pasiën-
te te aktiveer tot deelname en ook in staat wees om n groter verskeiden-
heid van aktiwiteite aan te bied om by die behoeftes van die verskillende
pasiënte aan te pas.

Die dienste van n arbeidsterapeut kan in n groot behoefte voor-
sien veral as hy een van die voltydse spanlede is. Afgesien daarvan dat
hy die pasiënte kan leer om hulle vrye tyd konstruktief aan te wend, sal
hy in staat wees om hulle gedrag en reaksies waar te neem. Sy waarnemings
kan dan later tydens die vakkundige personeelsamesprekings doeltreffend
benut word.

(iv) Biblioteek

n Biblioteek, wat sistematies uitgebou word, is tot die beskik-
king van die pasiënte in n aparte vertrek wat net vir dié doel gebruik
word. Eksemplare van n Afrikaanse en n Engelse dagblad in die oggend so-
wel as in die agtermiddag word aangekoop en in die biblioteek gehou. Daar
word ook ingeteken op verskeie tydskrifte. n Groot verskeidenheid van
Afrikaanse en Engelse ontspanningsboeke is ook beskikbaar. Meeste van
die pasiënte maak gebruik van die biblioteek en dit voorsien dus in n be-
langrike behoefte om hulle te help om hulle vrye tyd konstruktief aan te

wend.

Daar is tans geen handboeke oor die probleem van alkoholisme in die biblioteek nie. Indien goeie geselekteerde boeke oor hierdie onderwerp vryelik beskikbaar gestel kan word vir pasiënte, kan dit bydra om hulle kennis en insig in die probleem te verdiep en sodoende ook hulle eie probleme beter te verstaan.

(f) Naweekverlof

As deel van die behandeling en om die pasiënt se moraal en selfvertroue op te bou, word alle pasiënte na 10 dae in die kliniek toegelaat om vir naweke huis toe te gaan. Dit verhoed dat die pasiënt vir die volle tydperk van behandeling in afgesonderde, beskermende omstandighede verkeer. Afgesien daarvan dat dit hom geleentheid bied om homself op die proef te stel, wat volgens Fox en Lowe 'n belangrike faktor is in die behandelingsprogram,¹⁾ bied dit hom ook geleentheid om met sy gesin te verkeer en geleidelik weer volwaardig sy plek in die gesin in te neem.

Hierdie benadering stem ook ooreen met dié van Glatt: „During the hospital stay patients are encouraged to leave hospital to spend weekends at home in order not to lose touch with the outside world; and also to have an opportunity to test their newly gained insight in reality situations outside the sheltered hospital atmosphere.”²⁾

Gedurende die naweekverlof is dit makliker om versoekings te oorkom aangesien die kliniek nog 'n standhoudende invloed op die pasiënt het en

-
1. Vgl. Fox, V. & Lowe, G.D. „Day-hospital treatment of the alcoholic patient” in Quarterly Journal of Studies on Alcohol. Vol. 29, No. 3, September, 1968. P. 637.
 2. Glatt, M.M. „The alcoholic unit and its contribution to management and prevention of alcoholism” in Selected papers..... P. 56

hy nog goed gemotiveerd is om nie te drink nie. Oorwinnings in hierdie stadium versterk sy moraal en die ondervinding wat hy sodoende opdoen, word later aangewend om verdere versoekings te weerstaan en 'n terugval te verhoed. Pasiënte bespreek dikwels probleme, hetsy in gesinsverband of ten opsigte van versoekings wat hulle gedurende die naweek teëgekom het, met die vakkundige personeel. Sodoende word beter insig daarin bewerkstellig om tot 'n oplossing van die probleem te lei.

(g) Vakkundige personeelsamesprekings

Dit is noodsaaklik dat gereelde vakkundige personeelsamesprekings gehou word wat deur al die lede van die behandelingspan bygewoon word om 'n multi-dimensionele interpretasie van die diagnostiese gegewens te kry. Dit verseker individualisering in terapie, met ander woorde, dit bring aan die lig watter deel van die behandeling ten opsigte van elke pasiënt geaksentueer moet word, byvoorbeeld die mediese, sielkundige, maatskaplike-werk-behandeling, ens.

'n Verdere belangrike oorweging in die behandeling van die alkoholis is dat dit nie net die feite van elke geval is wat in berekening gebring moet word nie maar ook die emosionele aspekte van die verhouding tussen die pasiënte en personeellede, asook tussen die personeellede onderling aangesien dit weer die verhouding met die pasiënte beïnvloed. Hierdie aspekte behoort dus ook besonder aandag te geniet en daartoe leen die personeelsamespreking hom doeltreffend.

Alhoewel daar gereeld weeklikse vakkundige personeelsamesprekings by Elimkliniek gehou word, is dit net die voltydse personeel van die kliniek wat hulle bywoon. Uit die aard van die saak sal dit baie moeilik wees om 'n geskikte tyd te reël wat sal inpas by die program van die deeltydse personeel soos die geneesheer, die psigiater, die kliniese sielkundige en die twee predikante. Dit laat wel 'n onbevredigende toedrag van sake maar, soos reeds aangetoon is, kan daar tans nie 'n verbetering aangebring word nie. Daar word egter die beste van die saak gemaak. Die voltydse per-

soneel, wat betrokke is by die behandeling van die pasiënte, vergader gereeld om besondere probleme van pasiënte te bespreek. Inligting wat aan die lig kom oor 'n probleem wat in die werksgebied van een of meer van die deeltydse personeellede ressorteer, word deur die superintendent aan die betrokke deeltydse personeellid oorgedra wat dan verder aandag daaraan gee. Verslag oor die vordering wat met die pasiënt gemaak is, word later aan die superintendent gedoen. Dit is ook nie die gewenste metode nie aangesien die ander lede van die span nie hiervan kennis neem nie tensy die superintendent dit weer aan hulle oordra. Dit sal egter tydverkwisting meebring.

5. NASORGTEHUIS

Daar bestaan 'n groot behoefte aan nasorgtehuise (deurgangshuise) vir persone wat na behandeling nie binne gesinsverband teruggeplaas kan word nie. Die eensaamheid waaraan hierdie persone blootgestel is, kan juis aanleiding gee tot 'n terugval. Toelating tot hierdie tehuise behoort beperk te wees net tot alkoholiste aangesien die ondervinding bewys het dat alkoholiste nie met ander inwoners goed assosieer en oor die weg kom nie. ¹⁾

Ondervinding met hierdie nasorgtehuise het aan die lig gebring dat wesenlike veranderings daardeur teweeggebring is by inwoners wat lankal deur die samelewing as hopeloos afgeskryf is. ²⁾ Die hoofbehoudende faktor is dat 'n persoon in die nasorgtehuis aansluiting kan vind by persone met dieselfde probleem as hy en boweal dat hy in dieselfde groepervarings deel as wat die drinkersgroep hom gebied het. ³⁾

Inwoners in die nasorgtehuis behoort te deel in dieselfde behandeling

-
1. Vgl. Glatt, M.M. "The alcoholic unit and its contribution to management and prevention of alcoholism" in Selected papers.... P. 55.
 2. Vgl. Rubington, E. "The chronic drunkenness offender" in Annals of the American Academy of Political and Social Science. Vol. 315, January, 1958. Reprint 1961. P. 71.
 3. Vgl. Idem.

wat in die kliniek gelewer word, behalwe die intensiewe mediese behandeling. Behandeling in die nasorgtehuis word dus net as 'n verlenging van die behandelingsprogram van die kliniek beskou.

Nadat die nuwe Elimkliniek in Mei 1969 betrek is, is die ou gebou, wat op dieselfde perseël geleë is, ingerig as 'n nasorgtehuis waar akkommodasie vir 26 mans beskikbaar is. Dit staan bekend as die „Tehuis Carl Ohlhoff“. Inwoners kan gebruik maak van al die ontspanningsfasiliteite van die Elimkliniek maar die oogmerk is om mettertyd toereikende ontspanningsfasiliteite net vir die nasorgpasiënte daar te stel.

Groepvergaderings word minstens een keer per maand met die inwoners gehou waartydens hulle geleentheid kry om hulle probleme te bespreek, terwyl hulle ook aangemoedig word om in te skakel by sekere groepvergaderings wat saans in Elimkliniek vir die pasiënte gehou word. Dit vind in die reël nie plaas nie. Indien inwoners dit verkies, kan hulle een van die vakkundige beamptes van die kliniek gaan spreek oor persoonlike probleme. In die praktyk het ondersoeker dit ook eerder die uitsondering as die reël gevind aangesien daar sekere praktiese probleme is, onder andere, die feit dat die inwoners bedags werk en daar nie gedurende die aande vakkundige beamptes op diens is nie. Hierdie probleem sal net opgelos kan word deur 'n vakkundige beampte as huisvader van die nasorgtehuis aan te stel en sy diensure so te reël dat sy dienste saans tot beskikking van die inwoners is.

Die inwoners se bewegings word nie onderhewig gestel aan beperkings nie en hulle is vry om te kom en te gaan soos hulle wil. Daar is sekere reëls wat stip nagekom moet word, onder andere, dat 'n inwoner sy losies vooruit moet betaal, dat hy geen alkoholiese drank of verdowingsmiddels op die perseël mag bring of gebruik nie en geen vroue in die slaapkamers mag neem nie. Die terreinopsigter het 'n woonstel in die tehuis en dit word van hom verwag om ook 'n wakende oog oor die inwoners te hou en enige ongerymdheid aan die direkteur te rapporteer.

6. BUITEPASIËNTE-BEHANDELING

In sekere gevalle waar die verslawing nog nie so diep gewortel geraak het nie, word persone toegelaat om vir buitepasiënte-behandeling na Elimkliniek te kom. Dit bestaan hoofsaaklik uit mediese behandeling terwyl daar ook van die persoon verwag word om by groepwerk en gevallewerk in te skakel. Die behandeling op hierdie grondslag is voordelig vir persone wat nie verloff kan kry om voltydse behandeling te ondergaan nie. Die doeltreffendheid daarvan word bevraagteken indien daar nie kontrole oor 'n pasiënt se drinkery uitgeoefen kan word nie. Die probleem kan opgelos word deur die samewerking van die pasiënt se eggenote en sy werkgewer te kry om kontrole oor sy drinkery uit te oefen.

In 1969 het 16 persone buitepasiënte-behandeling in Elimkliniek ontvang. As in aanmerking geneem word dat die kliniek in 'n betreklike groot nywerheidsgebied geleë is (Isando, Spartan, die Atlas-vliegtuigfabriek, Modderfontein en Jan Smutslughawe) blyk hierdie getal uiters laag te wees. Die buitepasiënte-behandelingsfasiliteite is in 1967 by wyse van 'n omsendbrief onder die aandag van die werkgewers in Isando gebring maar sedertdien nog nie weer nie. Ondersoeker se ondervinding is dat 'n omsendbrief nie 'n doeltreffende propagandamiddel is nie. Die Bestuur van die kliniek behoort dus te oorweeg om deur middel van persoonlike bekendstelling hierdie diens onder werkgewers se aandag te bring indien hulle verwag om dit doeltreffend uit te bou.

Volgens die lêerinhoud blyk dit dat daar met net 3 van die 16 pasiënte onderhoude gevoer is en dat hulle dus hoofsaaklik net mediese behandeling ontvang het. Die rede hiervoor is dat die meeste pasiënte die kliniek na die gewone kantoorure besoek wanneer daar nie vakkundige personeel op diens is nie. Indien daar dus resultate op hierdie diens verwag word, behoort doeltreffender reëlins getref te word om buitepasiënte meer aktief by gevalle- en groepwerk in te skakel. Dit sal ook net gedoen kan word deur meer vakkundige personeel vir dié doel aan te stel wat saans op diens is.

7. HERTOELATING VAN PASIENTE

Dit is ongelukkig 'n verskynsel dat al die alkoholiste nie met die eerste behandeling in die kliniek baat vind nie. Hierdie toestand word deur Hoff toegeskryf aan die feit dat 'n groot getal alkoholiste eers na jare se verwaarlosing van hulle probleme weens die ontkenning daarvan en mislukte „tuisbehandeling“ na 'n kliniek gaan en die verslawing dus reeds diep gewortel geraak het, asook aan die onrealistiese houding van die gemeenskap en die alkoholiste se gesin. ¹⁾

Kendis wys daarop dat die getal hertoelatings van 'n persoon vir behandeling nie 'n oorwegende faktor behoort te wees nie maar dat die uitgangspunt eerder moet wees om te bepaal watter waarde die behandeling vir die persoon ingehou het. Hy is van mening dat selfs 'n paar dae van soberheid as gevolg van die behandeling iets goed vir die alkoholiste ingehou het aangesien dit 'n verandering van sy vorige lewenswyse meegebring het. Volgens hom moet daar nie moed opgegee word met 'n persoon wat herhaalde terugvalle na behandeling ondervind nie aangesien dit nie voorspel kan word by watter geleentheid hy die finale keuse sal maak om op te hou met drink nie. Hy haal die voorbeeld aan van 'n persoon wat 19 keer deur hom behandel is voordat enige resultate bereik kon word. Hy kom tot die slotsom dat: „.....a slip or relapse on the part of the patient should not make one discouraged but just eager to try again.“ ²⁾ Dit stem ook ooreen met die benadering van Glatt: „A relapse should be regarded as a challenge to the therapist to resume, and perhaps intensify, his endeavours in co-operation with the alcoholic.“ ³⁾

-
1. Vgl. Hoff, E.C. „A multidisciplinary approach to the rehabilitation of alcoholics and their families“ in Selected papers..... P. 13.
 2. Kendis, Jos. B. „The effect of attitudes in the therapy of the alcoholic“ in Selected papers..... P. 2.
 3. Glatt, M.M. „The alcoholic unit and its contribution to management and prevention of alcoholism“ in Selected papers..... P. 56.

Die langtermyn doelstelling van behandeling is emosionele groei en verhoogde maatskaplike funksionering wat 'n geleidelike en langsame proses is. Teleurstellings in hierdie opsig waar die kliënt weer terugval en drink, moet die maatskaplike werker nie ontmoedig nie. Die klem moet val op die oorweging of daar vordering in die verbetering van die kliënt se maatskaplike funksionering te bespeur was. 'n Tydelike terugval beteken nie noodwendig algehele mislukking nie, soos Evans dit stel: „.....relapses should be regarded as interruptions of treatment and not as failures of treatment.”¹⁾ 'n Terugval kan omskep word in 'n positiewe terapeutiese situasie in dié sin dat dit nuwe inligting en ander faktore aan die lig bring waarop klem in die behandeling gelê behoort te word. Dit kan selfs tekortkomings in die behandelingsprogram blootlê. Fox en Lowe sien hierin ook 'n moontlikheid waar hulle meld dat, terwyl 'n pasiënt behandeling ontvang en hy gaan drink, „.....something constructive may emerge from the results of the failure, especially in the hands of a good therapy group.....”²⁾

Die benadering van Elimkliniek stem basies ooreen met bogenoemde. As 'n pasiënt gebaat het by behandeling, kan hy na 'n terugval weer opgeneem word. Faktore soos sy samewerking tydens vorige behandeling, sy motiveering en die tydperk tussen die terugvalle, word in aanmerking geneem by die bepaling of hy heropgeneem kan word. Indien 'n pasiënt onverskillig staan teenoor sy behandeling, die kliniek net gebruik om „droog gemaak” te word en dan na 'n paar dae huis toe gaan, of nie oor die innerlike vermoë beskik om te herstel nie en aan ernstige breinbeskadiging ly, word dit beskou dat die dienste wat deur die Elimkliniek gelewer word, nie in dié alkoholiese besondere geval aan die vereistes voldoen nie en dat hy dus

-
1. Evans M. „The Cardiff plan and the Welsh unit” in Selected papers... P. 106.
 2. Fox, V. & Lowe, G.D. „Day-hospital treatment of the alcoholic patient” in Quarterly Journal..... P. 637.

eerder elders behandeling moet kry waar die dienste moontlik op sy besondere behoeftes ingestel is. In so 'n geval word die persoon net gehelp om nugter te word waarna hy na 'n ander sentrum verwys word.

8. BEHANDELINGSKOSTE

Volgens Hoff hou die betaling van die behandelingskoste deur 'n pasiënt vir hom terapeutiese waarde in: „It is appropriate that the patient should pay for his care in both hospital and out-patient clinic either immediately, if he is able, or through a plan of regular instalments.....It is therapeutic that the staff should hold out to the patient the expectation that even if he is not presently able to pay, he can look forward to financial competence and responsibility as a goal of his rehabilitation efforts." ¹⁾ Die betaling van sy behandelingskoste bied die alkoholis ook die geleentheid om 'n teëprestasie te lewer vir die diens wat hy ontvang het.

Dit word van pasiënte verwag om die behandelingskoste van R75-00 vir private pasiënte en R45-00 vir spoorwegpasiënte vir die behandelingstydperk vooruit te betaal. Indien dit nie moontlik is nie, moet 'n deposito van R35-00 en R20-00 ten opsigte van private en spoorwegpasiënte onderskeidelik, by toelating betaal word en die res so spoedig moontlik. 'n Pasiënt word nie toelating geweier as hy nie sy behandelingskoste kan betaal nie, wat volgens ondersoeker 'n goeie benadering is. 'n Pasiënt wat nie tydens opname vir sy behandeling kan betaal nie, word gehelp om deur middel van 'n maklike skema die koste in gereelde maandelikse paaie af te betaal nadat hy sy werk hervat het. Dit bied terselfdertyd geleentheid om 'n verantwoordelikeheidsin by hom te ontwikkel. Almal hou egter nie by hierdie onderneming nie en die gevolg is dat die kliniek groot finansiële verliese ly weens uitstaande behandelingskoste soos in hoofstuk 4 aangetoon.

1. Hoff, E.C. „A multidisciplinary approach to the rehabilitation of alcoholics and their families" in Selected papers..... P. 17.

9. SUKSESBEPALING

Die Bestuur van die Elimkliniek het nog nie 'n ondersoek wat aan wetenskaplike vereistes voldoen, ingestel om die sukses op die behandeling te bepaal nie. Daar word wel sekere ramings gemaak maar omdat dit nie aan enige wetenskaplike vereistes voldoen nie, word dit nie nodig geag om dit hier te noem nie.

Die Hoofbestuur het wel by twee geleenthede spesiale kommissies aangesel om ondersoek in te stel na die doeltreffendheid van die dienslewering in Elimkliniek. Dit is egter noodsaaklik dat die doeltreffendheid van die behandelingsmetodes geëvalueer moet word in die lig van die persentasie pasiënte wat 'n suksesvolle heraanpassing gemaak het en die heraanpassingsprobleme waarmee hulle te kampe gekry het. Op hierdie wyse kan vasgestel word watter aspekte in die behandelingsprogram beklemtoon behoort te word.

Die gebrek aan evaluering van die sukses wat met die behandelingsdiens te behaal word, moet as 'n leemte gesien word. Dit bring 'n toestand mee waar daar in onsekerheid gewerk word.

Die suksesbepaling hou noue verband met 'n goed georganiseerde nasorgdiens. Hierdeur word die kliniek in staat gestel om behoorlik met elke pasiënt kontak te hou. Die nasorgwerker is ook die persoon wat sal weet in welke mate elke pasiënt suksesvol heraanpas al dan nie. Die evaluasie van die sukses van die behandelingsprogram hang dus nou saam met die uitbouing van 'n doeltreffende nasorgdiens.

10. NAVORSING

Daar word geen noemenswaardige bydrae tot navorsing deur die Elimkliniek gelewer nie. Die Nasionale Adviserende Raad oor Alkoholisme het in 1969 die Bestuur van die kliniek genader om gestandaardiseerde rekords te laat hou wat toekomstige navorsingsprojekte sal vergemaklik. Die Bestuur het besluit om 'n standpunt hieroor in te neem eers nadat sekere inligting van die Kliniese Subkomitee van SANRA in dié verband verkry is. Indien

die Bestuur besluit om aan die versoek van die Nasionale Adviserende Raad oor alkoholisme te voldoen, sal daar op hierdie wyse 'n belangrike bydrae tot navorsing deur die Elimkliniek gelewer word. Dit kan net tot voordeel van die kliniek strek om 'n aandeel te hê in metodes waardeur navorsing moontlik gemaak word. Deur gebruik te maak van die navorsingsresultate kan die behandelingsmetodes opgeknep word wat weer tot verhoging van die sukses op behandeling kan lei.

Navorsing moet in 'n wye verband gesien word om ook voorsiening te maak vir die uitruil van inligting tussen verskillende klinieke. Deurdat die direkteur, die assistent-direkteur en die superintendent van Elimkliniek in die Kliniese Subkomitee van SANRA dien, word belangrike inligting met die personeel van ander klinieke, wie se personeel ook in hierdie komitee dien, uitgeruil. Dit is die enigste direkte kontak wat tussen die verskillende ander klinieke en Elimkliniek bestaan. Ondersoeker beskou dit as noodsaaklik dat georganiseerde besoeke aan die ander klinieke vir die vakkundige personeel van Elimkliniek gereël word en dat die personeel van die ander klinieke besoek by Elimkliniek aflê. Hierdeur word intensiewer waarneming moontlik gemaak wat tot voordeel van die behandelingsprogram van die eie kliniek kan strek.

11. SAMEVATTING

Voorsiening word gemaak vir die behandeling van 38 manlike alkoholiste op 'n tyd in Elimkliniek. Die keuring van pasiënte blyk doeltreffend te wees. Pasiënte wat toegelaat word vir behandeling, moet oor die potensiaaliteite beskik om te baat by die behandeling.

Die behandeling van die alkoholis in Elimkliniek duur 30 dae. Die aanduiding is dat dit 'n redelike tydperk is om goeie insig in die pasiënt se probleem te bewerkstellig. Alhoewel die ontydige onderbreking van die behandeling deur sekere pasiënte ontwrigting in die behandelingsprogram veroorsaak, lê die vakkundige personeel 'n positiewe houding aan die dag deur die pasiënt voor te berei vir hertoelating op 'n later tydstip. 'n Oplos-

sing vir die ontydige onderbreking van behandeling skyn te wees om spesiale ontgiftigingseenhede op te rig waardeur veral doeltreffender keuring met betrekking tot die tydperk van behandeling moontlik gemaak behoort te word.

Aangesien daar in Elimkliniek nie voorsiening gemaak word vir die behandeling van vroue alkoholiste nie, moet vroue van pasiënte wat ook alkoholiste is, na ander klinieke verwys word. Dit is nie 'n bevredigende toedrag van sake nie.

Die belangrikste fisiese fasiliteite vir die behandeling van alkoholiste word in Elimkliniek voorsien. Pasiënte word nie agter geslote deure gehou nie om te voorkom dat dit die idee van 'n tronk of „inrigting" skep.

Alhoewel dit die ideaal is dat die spanwerkbenadering in die behandeling van die alkoholis toegepas word, kan dit weens sekere praktiese probleme nie in Elimkliniek gedoen word nie. Desnieteenstaande word die beste van die saak gemaak en word voorsiening gemaak vir die behandeling van die alkoholis deur personeel uit verskillende dissiplines. Die behandeling sluit in mediese, sielkundige, psigiatriese, maatskaplike werk en godsdienstige behandeling. Aanvullend tot die mediese behandeling, word pasiënte se gesondheidstoestand verbeter deur 'n goed gebalanseerde diëetskaal. Hierdie vorm van fisiese versorging blyk doeltreffend te wees.

Die projeksietoetse wat van pasiënte afgeneem word, maak dit moontlik om binne 'n kort tydsbestek belangrike inligting oor persoonlikheidsprobleme aan die lig te bring. Dit is dus 'n onontbeerlike hulpmiddel in die korttermynbehandeling van die alkoholis.

Die psigiatriese behandeling voorsien ook in 'n belangrike behoefte deurdat die psigiater gelyktydig insig het in die psigiese en fisiese sieketoestand van die alkoholis.

Die implementering van die maatskaplikewerk-behandeling getuig by implikasie daarvan dat die Bestuur van die kliniek die waarde daarvan besef om die probleem van die alkoholis nie net te sien as 'n persoonlikheidspro-

bleem nie, maar om ook die omgewingsfaktore waarmee die alkoholis in wisselwerking verkeer, in aanmerking te neem. Aangesien dieselfde vakkundige beamppte gevallewerk en groepwerk met dieselfde pasiënte beoefen, word die gevolgtrekking gemaak dat daar 'n goeie koördinering in die beoefening van hierdie twee metodes bestaan. Probleme van pasiënte wat in die groepwerk aan die lig kom, kan in die gevallewerk opgevolg word, en andersom.

Sover dit die maatskaplikewerk-behandeling betref, blyk daar sekere leemtes te wees wat reggestel behoort te word. Dit sluit in, onder andere, die afwesigheid van 'n volledige maatskaplike verslag oor elke pasiënt asook groepwerkverslae, te groot groepe vir die doeltreffende beoefening van ontwikkelingsgeöriënteerde groepwerk en die heterogene samestelling van groepe. Daar blyk ook behoefte te wees aan die dienste van 'n huweliksvoorligter in die behandelingspan.

Die feit dat die maatskaplikewerk-behandeling van die alkoholis hoofsaaklik tot die gebied van die Witwatersrand en Pretoria beperk is, is 'n onbevredigende toedrag van sake. Dit wys op die wenslikheid om hierdie dienste te desentraliseer sodat alkoholiste wat uit alle gebiede in Suid-Afrika en Suidwes-Afrika na Elimkliniek kom, dieselfde voordeel uit die behandeling kan trek.

Een maatskaplike werker is te min om behoorlike nasorg en gesinsorg-dienste te onderneem. Verligting sal in 'n mate bewerkstellig word deur die samewerking van die beroepskundiges van die S.A.Spoorweë maar dit geld net vir spoorwegpasiënte.

Die godsdienstige behandeling wat in die kliniek toegepas word en die wyse waarop dit geskied, blyk doeltreffend te wees. Dit verhoog die moontlikhede op herstel van die alkoholis aangesien dit aan hom weer 'n anker in die lewe bied as hy sy geloof in God hernieu.

Om die doeltreffendheid van die behandelingsprogram te verhoog, word in Elimkliniek gebruik gemaak van verskeie hulpmiddels, soos selfbestuur

deur die vorming van 'n huiskomitee; huisreëls; opvoedkundige hulp wat rolprente en lesings insluit; die Genootskap van Alkoholiste Anoniem wat 'n tak in die kliniek gestig het; vryetydsaktiwiteite wat voorsiening maak vir binnens- en buitenshuise ontspanningsfasiliteite, gesinsbyeenkomste en funksies, arbeidsterapie en 'n biblioteek; naweekverlof en vakkundige personeelsamesprekings. Daar blyk 'n behoefte te wees aan die dienste van voltydse personeel om die vryetydsaktiwiteite en arbeidsterapie op 'n hegte en goed georganiseerde grondslag te plaas.

Die gebruikmaking van die verskillende dissiplines en hulpmiddels getuig van 'n positiewe en doelgerigte beleid vir die behandeling van die alkoholis in Elimkliniek en maak die behandelingsprogram dus omvattend en gebalanseerd.

Die beleid vir die hertoelating van pasiënte in Elimkliniek blyk positief te wees veral waar die baat wat die pasiënt tydens vorige behandeling gevind het, die oorwegende faktor is.

Die nasorgtehuis voorsien in 'n belangrike behoefte veral vir die enkellopende persone wat na behandeling nie binne gesinsverband teruggeplaas kan word nie. Sover dit die toesig in die nasorgtehuis betref, sowel as die voortgesette behandeling van inwoners, skyn daar behoefte aan die diens van 'n voltydse inwonende vakkundige beampte te wees. Die feit dat die nasorgtehuis op dieselfde perseel as die kliniek geleë is, verhoog die doeltreffendheid van die behandelingsprogram.

Behandeling op buitepasiënte-grondslag kan as 'n onontbeerlike deel van die behandelingsprogram gesien word. Hierdeur word voorsiening gemaak vir die behandeling van alkoholiste wat nie verlof kan kry om voltydse behandeling te ondergaan nie. Die doeltreffendheid van die buitepasiënte-behandeling in Elimkliniek kan verhoog word deur die pasiënte aktief in te skakel by gevalle- en groepwerk. Die behandeling behoort ook in samewerking met die werkgewers en gesinslede van die pasiënte onderneem te word. Daar-

voor is egter meer personeel nodig. Daar skyn ook behoefte te wees aan beter bekendstelling van hierdie dienste.

Die betaling van behandelingskoste bevoordeel die kliniek sowel as die pasiënt. Dit ontwikkel 'n verantwoordelikeheidsbesef by die alkoholisi en bied hom die geleentheid om 'n teëprestasie te lewer vir die diens wat hy ontvang het.

Die afwesigheid van 'n wetenskaplike evaluering van die sukses wat met die behandeling van die alkoholisi in Elimkliniek behaal word, laat 'n groot leemte in die behandelingsprogram. Hierdie saak kan moontlik reg gestel word deur die uitbouing van 'n georganiseerde nasorgdiens waardeur kontak met alle pasiënte verseker kan word en die sukses van hulle herstel en heraanpassing waargeneem kan word.

Waar die Elimkliniek tans nie 'n noemenswaardige bydrae lewer tot navorsing nie, kan 'n verbetering aangebring word deur samewerking te verleen aan instansies wat navorsingsprojekte onderneem of inisieer. Die hou van gestandaardiseerde rekords sal 'n positiewe bydrae wees om navorsingsprojekte moontlik te maak. Besoeke aan ander klinieke, asook besoeke van die personeel van ander klinieke aan Elimkliniek, behoort aangemoedig te word.

HOOFSTUK 6

SAMEVATTENDE SLOTBESKOUINGS EN AANBEVELINGS

Die hoofdoel van hierdie ondersoek was om die behandelingsdienste ten behoewe van die alkoholise deur die Elimvereniging vir Hulp aan Probleemdrinkers, met besondere aandag aan die Elimkliniek te evalueer aan die hand van die bekombare bronne.

Na aanleiding van die studie het ondersoeker tot die algemene gevolgtrekking gekom dat alkoholisme reeds 'n ernstige omvang bereik het, wat meebring dat dit op 'n breë front bestry moet word. Uit die ontleding van die twee begrippe, naamlik „alkoholisme” en „probleemdrinkers”, het dit duidelik na vore gekom dat alkoholisme die mens in al sy lewensfasette nadelig tref, naamlik op, onder andere, fisiese, psigiese, ekonomiese, maatskaplike en godsdienstige gebied. Die afleiding word ook gemaak dat alkoholisme tot wanfunksionering van persone lei en dat dit ook die gemeenskapslewe benadeel. Die ontleding van die begrip „maatskaplike werk” - wat in sy kern daarop neerkom dat dit 'n professionele diens is wat ingestel is op die voorkoming van maatskaplike wanfunksionering en die herstel van belemmerde vermoëns om die maatskaplike funksionering van persone, alleen of in groepe, te verbeter - bring die aandeel van hierdie professie in die bestryding en behandeling van alkoholisme na vore. In hierdie hulpverlening is dit noodsaaklik om 'n besondere standpunt in te neem oor die siening van die mens wat, volgens ondersoeker, die duidelikste vervat word in die christelike mensbeskouing. Die sukses wat met die alkoholise behandeling behaal word, hang grootliks af van die mensbeskouing van die maatskaplike werker. Met die huldiging van die christelike mensbeskouing kan ons by die alkoholise gesonke toestand verby kyk en daaragter die mens sien, geskape na die beeld en gelykenis van God en die voorwerp van Sy reddende genade. Hieruit blyk dit dat dit belangrik is om die alkoholise nie maar net nugter te kry nie, maar om hom in sy hele wese tot die volle mensbeeld te herstel,

naamlik om op God en sy naaste gerig te wees en om hom te laat heers oor die skepping. Die werk met die alkoholis kry 'n dieper en sinvoller betekenis in die lig van die christelike mensbeskouing wanneer laasgenoemde deel gemaak word van die beroepspersoonlikheid van die maatskaplike werker.

Die bestudering van die ontwikkelingsgeskiedenis van die behandelingsdienste ten behoeve van die alkoholis, lei ondersoeker tot die gevolgtrekking dat die behandelingsdienste oor die afgelope ses dekades as 'n spontane daad van die kant van die Staat, die Kerk en die gemeenskap ontwikkel het tot 'n gekoördineerde spanpoging, gegrond op 'n wetenskaplike benadering en beleid. Met inagneming van die kort tydperk waarin belangstelling in die bestryding en behandeling van alkoholisme in Suid-Afrika ontstaan het, kan gekonstateer word dat daar reeds goeie vordering op hierdie gebied gemaak is.

Waar die koördinerings van die verskillende instansies se dienste die sleutel vorm tot die sukses van die voorkoming en behandeling van alkoholisme, behoort daar, na die mening van ondersoeker, teen seksionalisme en wedywering tussen die verskillende instansies en organisasies wat in die veld van alkoholisme funksioneer, gewaak te word. In hierdie opsig het die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad insake Alkoholisme en Afhanklikheid van Verdrinkingsmiddels dus 'n groot taak, naamlik om samewerking tussen al hierdie instansies en organisasies aan te moedig.

Die Randse Hulpvereniging is die enigste organisasie wat voorsiening maak vir die „nie-rehabiliteerbare“ alkoholis. Die moontlikheid behoort verder ondersoek te word om spesiale fasiliteite te voorsien waar alkoholiste, wat nie baat vind by vrywillige of gedwonge behandeling nie, in 'n gemeenskap van mede-alkoholiste opgeneem kan word; 'n gemeenskap waarin alle gewone dienste beskikbaar is en deur hulleself in stand gehou word. Sodoende kan die las van die gemeenskap en die Staat afgeneem word terwyl 'n goeie diens ten behoeve van hierdie besondere groep alkoholiste gelewer word.

Die stigting van die Elimvereniging kan ook gesien word as 'n spontane daad van die kant van spoorwegpersoneel om drankmisbruik in eie geledere te bestry. Die Vereniging het hom deur die behoefte laat lei en tans is die aktiwiteite in so 'n mate uitgebrei dat lede van die algemene publiek ook voordeel kan trek uit die dienste wat gelewer word. Na aanleiding van die hele ondersoek wat sekere aspekte insluit wat nie noodwendig in die verhandeling vervat is nie, word die volgende opmerkings oor die dienste van die Elimvereniging gemaak:

Die funksionering van die Elimvereniging deur die verskillende besture, te wete die Kongres, die Hoofbestuur, die Dagbestuur, die Bestuursraad, takke van die Vereniging en ander komitees wat deur die Hoofbestuur aangestel word, blyk kerngesond te wees. Die takke van die Vereniging kan 'n belangrike skakel vorm in die doeltreffende uitbouing van die Vereniging se vooromings-, behandelings- en nasorgdienste asook veral ten opsigte van beter bekendstelling van die dienste. Die gebrek aan belangstelling van die takke is 'n ernstige leemte en die Hoofbestuur behoort in te gaan op die wenslikheid van 'n reorganisasie wat kan saamval met die desentralisasie van die dienste van die voltydse personeel van die Vereniging. Die gebrek aan belangstelling kan moontlik daaraan toegeskryf word dat die takke feitlik geïsoleer van die Hoofbestuur en voltydse amptenare van die Vereniging funksioneer. Met die desentralisasie van die personeel se dienste, sal daar dus in geslaag kan word om in die lank gevoelde behoefte van skakeling tussen die bestuur van die Vereniging, sy takke en lede te voorsien, wat die belangstelling in die dienste van die Vereniging behoort te stimuleer. Die Vereniging se lede is oor die Republiek van Suid-Afrika sowel as Suidwes-Afrika versprei en waar almal 'n aandeel het in die finansiële ondersteuning, behoort almal dieselfde mate van aanspraak op behoorlike dienslewering te hê.

'n Verdere belangrike hulpmiddel om belangstelling in die Vereniging se dienste op te wek, om sodoende ook die doeltreffendheid van die voor-

komings- en behandelingsdienste te verhoog, is deur middel van die Kongres. Waar dit een van die oogmerke van 'n kongres is om sy afgevaardigdes te beïnvloed en aan te spoor tot groter entoesiasme en belangstelling in die organisasie se aktiwiteite, skyn dit dat die huidige tydsverloop van drie jaar tussen die kongresse van die Vereniging, te lank is om hierdie oogmerk te bereik. Daar behoort dus ook ingegaan te word op die moontlikheid om die Kongres jaarliks te hou. Dit mag help om kontinuïteit in die belangstelling van die takke te verseker.

Met die oog op die tekort aan vakkundige personeel, is dit wenslik dat die beskikbare dienste van hierdie personeel tot die maksimum op professionele vlak benut word en om hulle tyd dus nie onnodig deur administratiewe verpligtinge in beslag te laat neem nie. Die sekretaris van die Vereniging, wat oor 'n B.A.(S.W.)-graad moet beskik, verrig tans hoofsaaklik administratiewe en rekenkundige werk. Dit bring onproduktiewe benutting van sy dienste mee, wat eerder op professionele vlak tot die voordeel van die behandeling van die alkoholis aangewend kan word. Die vereiste kwalifikasies vir die sekretarispos behoort dus eerder administratief en rekenkundig van aard te wees.

Die feit dat die dienste van die voltydse personeel hoofsaaklik beperk is tot die onmiddellike gebied waarin die hoofkantoor en kliniek van die Vereniging geleë is, skyn 'n remmende faktor te wees in die doeltreffende uitbouing van die dienste van die Vereniging asook in die doeltreffendheid van die behandeling van die alkoholis. Daar skyn dus behoefte te wees aan die opening van streekkantore.

Daar is gewys op die leemte wat ten opsigte van ledewerwing bestaan. Met die desentralisasie van die dienste van die Vereniging kan die streek wat bedien word, ook intensiewer bearbei word sover dit algemene belangstelling en ledewerwing betref. Hierdeur sal nie net die inkomste verhoog word nie, maar sal dit ook intensiewer voorligtingswerk onder die spoorweggemeenskap en beter bekendstelling van die dienste tot gevolg hê.

Ten opsigte van die algemeen aanvaarde norme waaraan voldoen moet word om alkoholisme doeltreffend te behandel, word die volgende opmerkings oor die dienste van die Elimvereniging gemaak:

Die voorkomingsdienste van die Vereniging voorsien in 'n belangrike behoefte om voorligting oor die probleem van alkoholisme onder die spoorweg-gemeenskap te doen. Die Vereniging het 'n groot werksgebied in hierdie opsig en het ook 'n belangrike taak om te vervul, naamlik om die S.A.Spoorweë te help om die veiligheid van sy dienste te verhoog. Die Vereniging beskik oor 'n belangrike hulpmiddel om sy oogmerke in die opvoedingsprogram te bereik, naamlik 'n eie tydskrif met 'n oplaag van 19,000. Die waarde en trefkrag van die tydskrif sal verhoog word indien dit maandeliks gepubliseer kan word.

Sover dit die behandelingsdienste, soos toegepas in Elimkliniek, betref, is ondersoeker van mening dat 'n gebalanseerde program van behandeling gevolg word. Voorsiening word gemaak vir die fisiese versorging en behandeling van die alkoholis sowel as vir die sielkundige, psigiatriese en maatskaplikewerk-behandeling asook vir godsdienstige bearbeiding. Hierdie multi-dimensionele vorm van behandeling dek die verslawingsprobleem van die alkoholis in al sy fasette. Waar die Bestuursraad oor 'n goeie beleid van behandeling beskik, behoort die doeltreffendheid van die diens verder verhoog te word indien aandag geskenk kan word aan die onderstaande aspekte:

Voorsiening word nie in Elimkliniek gemaak vir die behandeling van vroulike alkoholiste nie. Dit veroorsaak probleme in daardie gevalle waar beide eggenote alkoholiste is. Dit baat nie om net die man te behandel en sy vrou hou aan met drink nie. Dit is ook nie gewens as die vrou na 'n ander kliniek as die man gestuur word nie, aangesien dit mag gebeur dat hulle nie dieselfde behandeling kry nie. Op terapeutiese vlak sal ook vinniger gevorder word as albei saam behandel word. Die Bestuur behoort dit dus te oorweeg om behandelingsfasiliteite daar te stel om egpare wat aan drank verslaaf is, saam te behandel.

Die feit dat 37.1% van die pasiënte hulle behandeling in die kliniek binne die eerste 11 dae onderbreek het, noop onderzoeker om te aanvaar dat daar wel 'n behoefte aan 'n ontgiftigingseenheid („drying-out pit“) bestaan. Onderzoeker is van mening dat dit 'n onontbeerlike diens in die moderne behandelingsprogram is. So 'n fasiliteit hou baie voordele in. In die eerste plek is daar wel dié alkoholiste wat goeie vordering maak in hulle heraanpassing as hulle net deur mediese behandeling gehelp kan word om die kringloop van die verslawingspatroon te breek. Pasiënte wat van die ontgiftigingseenheid na die kliniek oorgeplaas word, sal meestal diegene wees wat gemotiveerd is vir voortgesette behandeling en oor voldoende verlof beskik om vir die volle tydperk te bly. Dit sal dan 'n bestendiger groep vir doeltreffender groepwerk verseker deurdat daar nie ontydige onderbrekings van behandeling sal wees nie.

Huweliksvoorligting en -beraad is 'n gespesialiseerde diens wat nie oorgelaat kan word aan personeel wat nie die besondere opleiding daarvoor gehad het nie. Daar is gewys op die behoefte van die dienste van 'n huweliksvoorligter in die behandelingspan van die Elimkliniek. Die Bestuur behoort dus met welslae aandag hieraan te gee. Indien 'n huweliksvoorligter (selfs in 'n deeltydse hoedanigheid) nie as een van die span aangestel kan word nie, behoort die Bestuur die vakkundige personeel in sy diens spesiale opleiding in huweliksvoorligting en -beraad te laat ondergaan.

Die bydrae van die maatskaplikewerk-professie maak die behandelingsprogram van Elimkliniek sinvol en doelgerig. Dit is veral die gevalle- en groepwerkmetodes van maatskaplike werk wat hulle besonder doeltreffend leen tot die behandeling van die alkoholis. Alhoewel daar meningsverskil bestaan met betrekking tot die beoefening van gevallewerk en groepwerk deur dieselfde persoon,¹⁾ is daar in hierdie ondersoek nie dieper op dié aspek

1. Vgl. Kruger, J.J. Die behandeling van blanke persone in staats-toevlugte..... P. 107 - 109.

ingegaan nie. Dit is ondersoeker se ondervinding dat beide metodes wel doeltreffend deur dieselfde persoon beoefen kan word en dat dit die doeltreffendheid van die behandeling verhoog. Probleme van pasiënte wat in groepwerk aan die lig kom, kan in gevallewerk opgevolg word, en andersom.

Sover dit die beoefening van groepwerk in Elimkliniek betref, is gewys op die leemte ten opsigte van verslagskrywing en die samestelling van groepe. Indien die pos van die assistent-superintendent, wat tydens die ondersoek vakant was, aangevul kan word, sal die vakkundige beamptes vol-doende tyd beskikbaar hê om aandag aan die voorafgaande aspekte te skenk. So, byvoorbeeld, sal dit moontlik wees om kleiner groepe saam te stel asook om groepe saam te stel waarvan die lede min of meer van dieselfde ouderdom, ontwikkelingspeil, ens. is.

Sosiodrama is 'n waardevolle hulpmiddel in die hersosialisering van die alkoholis. Waar dit nog nie 'n vaste deel van Elimkliniek se behandelingsprogram geword het nie, behoort voorsiening gemaak te word vir 'n gereelde geleentheid, minstens een keer per week, waartydens sosiodrama met die pasiënte beoefen kan word.

Daar is 'n groot behoefte aan die voltydse dienste van meer as een maatskaplike werker vir die lewering van gesinsorg- en nasorgdienste aan al die pasiënte wat in Elimkliniek behandel word. Dié dienste behoort nie beperk te wees tot pasiënte wat van 'n sekere gebied afkomstig is nie.

Verder kan ondersoeker hom ook nie vereenselwig met die korttermyn-behandeling van die alkoholis in 'n kliniek sonder 'n behoorlike en doeltreffende nasorgdiens nie. Die opdrag van die Kongres aan die Hoofbestuur om klinieke in ander sentrums te open waar daar nie behandelingsfasiliteite bestaan nie, dui op 'n positiewe instelling teenoor die vooruitgang en ontwikkeling van die dienste van die Elimvereniging. Dit behoort egter nie gedoen te word voordat daar nie 'n doeltreffende nasorgdiens in die Republiek van Suid-Afrika en Suidwes-Afrika opgebou is nie. Ondersoeker stel hom sterk op die standpunt dat hierdie diens net deur personeel wat oor

gespesialiseerde kennis van alkoholisme beskik, gelewer behoort te word en dat organisasies wat klinieke vir die behandeling van alkoholiste oprig, ook verantwoordelikheid moet aanvaar vir 'n behoorlike nasorgdiens. Die waarde van gemeenskapsdienste word terdeë besef en dit kan doeltreffend benut word in die voortgesette behandeling van die alkoholis indien die personeel oor voldoende kennis van alkoholisme beskik. In hierdie opsig word 'n verdere moontlikheid gesien, naamlik dat die maatskaplike werkers van die Elimvereniging in die verskillende streke (indien die dienste van die Vereniging gedesentraliseer word) leiding aan die personeel van hierdie instansies kan gee. Sodoende sal hulle opgelei word en uiteindelik oor voldoende kennis van die probleem van alkoholisme kan beskik om doeltreffender hulp aan die alkoholis te verleen.

Die kinders van alkoholiste behoort ook by die behandelingsprogram ingeskakel te word. Op hierdie gebied lê 'n groot veld vir die Elimkliniek braak waarop sy personeel hulle met vrug kan toespits.

Waar 'n volledige maatskaplike verslag oor elke pasiënt onontbeerlik is vir die doeltreffende behandeling van die alkoholis, behoort hierdie aan geleentheid verder aandag te geniet in die beoefening van maatskaplike werk by Elimkliniek. Hierdie diens kan ook verbeter word indien die maatskaplikewerk-dienslewering gedesentraliseer is. Die maatskaplike werkers in die verskillende streke kan verantwoordelik gehou word vir die verwysing van pasiënte na Elimkliniek. 'n Volledige maatskaplike verslag oor die pasiënt kan dan aan die kliniek gestuur word. Op hierdie wyse sal die personeel in die kliniek oor meer inligting oor elke pasiënt beskik. So sal die leemte wat uitgewys is met betrekking tot die verskaffing van objektiewe inligting deur die pasiënte in Elimkliniek ook uit die weg geruim word.

Die doeltreffendheid van die behandelingsprogram van Elimkliniek word verhoog deur die gebruikmaking van verskillende hulpmiddels. Ten opsigte van die vryetydsaktiwiteite en arbeidsterapie is daar ruimte vir verbete-

ring. Die doeltreffendheid van hierdie hulpmiddels sal in 'n groot mate verhoog word indien voltydse personeel daarvoor aangestel kan word. Vanweë finansiële oorwegings kan daar aan die begin volstaan word met die dienste van een personeellid vir beide vryetydsaktiwiteite en arbeidsterapie.

Die beskikbaarheid van 'n nasorgtehuis op dieselfde perseel as die kliniek voorsien in 'n belangrike behoefte. Die huidige reëlins vir voorgesette behandeling is egter onprakties aangesien die dienste van die vakkundige personeel net gedurende gewone kantoorure beskikbaar is wanneer die meeste inwoners werk. 'n Vakkundige beampte behoort as inwonende personeellid of selfs as huisvader aangestel te word. Sy diensure kan so gereël word dat hy 'n gedeelte van die dag sowel as in die aand aan diens is. Sy dienste behoort hoofsaaklik aangewend te word vir gevalle- en groepwerk met die inwoners van die nasorgtehuis.

Die Bestuur van die kliniek het 'n belangrike voorwaartse stap geneem met die skepping van fasiliteite vir die behandeling van alkoholiste op buitepasiënte-grondslag. Dit is veral vir diegene wat nie verlof kan kry om 30 dae voltydse behandeling te ondergaan nie, baie waardevol. In hierdie opsig bestaan daar 'n ideale geleentheid om 'n besonder doeltreffende diens op te bou. Die dienste moet egter beter bekend gestel word terwyl die pasiënte ook meer aktief by gevalle- en groepwerk ingeskakel moet word. Laasgenoemde oogmerk kan egter net bereik word as die dienste van 'n vakkundige beampte na gewone kantoorure beskikbaar is. Met die oog op die finansiële aspek kan hierdie diens ingeskakel word by die pligte van die huisvader van die nasorgtehuis indien hy 'n vakkundige beampte is.

Die feit dat die sukses van die behandelingsprogram van Elimkliniek nie geëvalueer word nie, word as 'n leemte gesien ten opsigte waarvan 'n verbetering aangebring behoort te word. Dit hou verband met die desentralisasie van die dienste van die Vereniging. Indien voltydse maatskaplike werkers in die verskillende streke aangestel word, kan inligting oor elke

pasiënt se vordering asook probleme wat by die heraanpassing teëgekom word, aan die kliniek verskaf word sodat 'n behoorlike evaluering van die sukses wat behaal word, voortdurend gemaak kan word en die behandelingsprogram daarby aangepas word.

Die Vereniging lewer nie 'n noemenswaardige bydrae tot navorsing nie en die Hoofbestuur behoort hieroor 'n standpunt in te neem. Daar is geleenthede tot verbetering deur byvoorbeeld gestandaardiseerde rekords te hou wat dit moontlik sal maak om inligting beskikbaar te stel aan instansies wat navorsingsprojekte onderneem. Die Vereniging kan net voordeel trek uit die implementering van die resultate van navorsing. 'n Verdere moontlikheid wat opgevolg behoort te word, is die organisering van studietoere vir personeel van die Elimkliniek aan ander klinieke en sentrums waar alkoholiste behandel word.

Volgens hierdie studie blyk dit dat die Elimvereniging oor 'n goeie en positiewe beleid beskik om alkoholisme doeltreffend te voorkom en alkoholiste met welslae te behandel. Met gedurige evaluasie en die nodige opknapping van sekere aspekte van die dienste, kan die Vereniging 'n waardevolle bydrae lewer ten behoeve van die alkoholis. Die Elimvereniging het geen amptelike verbintenis met die S.A.Spoorweë nie, maar die dienste van die Vereniging word hoofsaaklik toegespits op spoorwegpersoneel. Hierdie dienste bevoordeel die gemeenskap as geheel maar in besonder die Spoorwegadministrasie. Om hierdie rede is ondersoeker die mening toegedaan dat die S.A.Spoorweë daadwerklike erkenning deur finansiële ondersteuning aan die Elimvereniging behoort te verleen.

BYLAE A

ELIMVERENIGING VIR HULP AAN PROBLEEMDRINKERS — BALANSSTAAT OP 31 DESEMBER 1969

1968	LASTE		1968	BATES	
78,070	Fondsrekening	94,524.93	76,602	Vaste Bates	143,205.44
71,620	Saldo 1 Januarie 1969	78,070.07	66,568	Vaste Eiendom — teen	
—	Plus: Oorplasing van- af Boufonds	783.52		kosprys	
22,066	Surplus Inkomste oor Uitgawes — Hoof- kantoor	32,946.60		Sekere gedeelte 133 van die plaas Zuurfontein Nr. 14, geleë in die distrik Kempton Park, met ver- beterings daarop — Groot 3.9042 Morg	127,053.18
93,686		111,800.19		(Beswaar volgens kontra)	
15,616	Min: Surplus Uitga- wes oor Inkomste Elimkliniek	15,824.05	3,394	Meubels en Toebehore	
	Tehuis Carl Ohl- hoff	1,451.21	3,740	Elimkliniek	7,176.51
		17,275.26	—	Hoofkantoor	3,393.03
1,588	Fondsrekening	99.98	1,200	Tehuis Carl Ohlhoff	1,644.02
903	Noodlenigingsfond	99.98	493	Motorvoertuie	960.00
685	Boufonds	—		Film- en Bandopname apparaat	443.70
71,591	Versekerde Lening	65,300.00	996	Linne en Breekgoed	
	Santam Bank Beperk (Verseker deur Eerste Verband oor Vaste Eiendom — volgens kontra)			Elimkliniek	1,956.41
12,776	Bedryfslaste	6,142.25	211	Tehuis Carl Ohlhoff	386.19
12,776	Diverse Krediteure	5,923.14		Geneeskundige apparaat	192.40
—	Oortrokke Bank	219.11			
	C. W. E. OHLHOFF, (voorsitter.) J. B. HIGGINS. (sekretariaat.)		903	Noodlenigingsfondsbelegging	99.98
164,025		166,067.16	14,878	Lenings aan Personeel (verseker)	14,125.92
			365	Subskripsie Aandele	1,001.60
			52,500	Spesiale Deposito	—
			18,777	Bedryfsbates	7,634.22
			928	Voorsorgfonds	29.96
			1,513	Diverse Debiteure	2,291.66
			4,495	Onoorbetaalde ledegeld	5,013.97
			11,841	Kontant	
				Spaarrekening	128-63
				In besit	170.00
					298.63
			164,025		166,067.16

ELIMVERENIGING VIR HULP AAN PROBLEEMDRINKERS

HOOFKANTOOR INKOMSTE- EN UITGAWEREKENING VIR DIE JAAR GEËINDIG 31 DESEMBER 1969

1968		1968	
57	Administratiewe Uitgawes	47,777	Ledegelde
	Voorsorgfonds		57,813.31
33	Advertensies	14,003	Johannesburg
25	Affliasiegelde	5,626	Kaapstad
50	Bankkoste	5,700	Durban
59	Boeke en Tydskrifte	3,634	Kimberley
23	Donasies	3,395	Port Elizabeth
1,978	Drukwerk, Skryfbehoeftes en Seëls	4,768	Bloemfontein
121	Herstellings en Onderhoud	7,741	Pretoria
	— Meubels en Toebehore	1,741	Oos Londen
—	Honorarium	1,169	Windhoek
214	Kantoorhuur		
1,506	Kentekens en Wapens	2,832	Rente en Diwidende ontvang
3,504	Kommissie aan Werwers	72	Kommissies ontvang
141	Mediese Fonds-Bydraes	—	Telefoon en Posbushuur
2,560	Reis- en Organisasiekoste		
—	Registrasiegelde		
200	Rekenmeesters- en Ouditeursvergoeding		
10,593	Salarisse en Lone		
277	Simposium		
76	Telefoon en Posbushuur		
5,883	Tydskrif		
102	Verhuisingskoste		
491	Vergaderingtoelae		
252	Versekering		
49	Verversings		
259	Waardevermindering		
150	Voorsieningsfonds Bydraes		
12	Werkloosheidsversekering		
22,066	Surplus Inkomste oor Uitgawes		
	— Oorgeplaas na Fondsrekening		
50,681		50,681	58,905.99

ELIMVERENIGING VIR HULP AAN PROBLEEMDRINKERS
ELIMKLINIEK INKOMSTE- EN UITGAWEREKENING VIR DIE JAAR GEËINDIG 31 DESEMBER 1969

1968		1968	
19	Advertensies	43.75	
—	Ambulanskoste	13.50	
579	Arbeidsterapie	—	
125	Bankkoste	86.23	
186	Bates Afgeskrywe (Verlore en Onbruikbaar)	73.70	
115	Filmhuur	130.60	
1,454	Herstellings en Onderhoud	288.63	
7,378	Huishoudelike Onkoste	10,544.65	
206	Mediesefonds-bydraes	240.76	
3,967	Medisyne en Geneeskundige Fooie	4,417.54	
424	Motoronkoste	583.37	
1,062	Munisipale Onkoste	1,784.78	
23	Ongevalleversekering	20.71	
720	Psigiatriese Fooie	954.00	
895	Reiskoste	1,118.37	
397	Rente op Verband en Bankoortrekking	6,215.62	
23,839	Salarisse en Lone	25,670.38	
829	Sielkundige en Geestelike Dienste	703.00	
299	Skryfbenodighede, Drukwerk en Seëls	357.24	
673	Telefoon en Posbushuur	600.52	
27	Tuinery	56.50	
43	Tydskrifte en Boeke	53.63	
—	Verversings	39.79	
50	Verhuisingskoste	—	
470	Versekering	572.21	
514	Vergaderingstoelae	520.00	
231	Voorsieningsfonds-bydraes	1,574.81	
1,199	Waardevermindering	1,568.60	
27	Werkloosheidsversekering	26.24	
45,751		58,259.13	
		45,751	58,259.13

ELIMVERENIGING VIR HULP AAN PROBLEEMDRINKERS — TEHUIS CARL OHLHOFF
INKOMSTE- EN UITGAWEREKENING VIR DIE JAAR GEËINDIG 31 DESEMBER 1969

Assuransie	74.72	Kommissie op Assuransie	9.98
Ambulanskoste	6.30	Nosorgkoste Ontvang	2,757.40
Bates Afgeskryf	90.41	Surplus Uitgawes oor Inkomste	1,451.21
Meubels en toebehore	15.00	Oorgedra na fondsrekening	
Linne en breekgoed	75.41		
Herstel en Onderhoud	187.28		
Huishoudelike Onkoste	1,671.36		
Mediese Fondsbydraes	17.24		
Munisipale Onkoste	327.38		
Reiskoste	10.93		
Salarisse en Lone	1,547.96		
Skryfbenodighede, Drukwerk en Seëls	9.16		
Vergaderingstoelae	57.00		
Verhuisingskoste	19.00		
Voorsieningsfonds Bydraes	38.00		
Waardevermindering	159.41		
Werkloosheidsversekering	2.44		
	4,218.59		4,218.59

Ons het die oudit van die boeke van die Elimvereniging vir Hulp aan Probleemdrinkers vir die jaar geëindig 31 Desember 1969 voltooi en doen soos volg verslag:

Ons het die aangehegte Balansstaat en Inkomste- en Uitgawerekening nagegaan met die boeke, rekenings en bewysstukke van die Elimvereniging vir Hulp aan Probleemdrinkers. Die bestaan van die sekuriteite is deur ons bevestig. Ons het al die inligting en verduidelikings wat ons verlang het, verkry. Behoorlike boeke en bewysstukke is gehou. Na ons mening, ons beste wete en volgens inligting en verduidelikings aan ons verstrekk, is die aangehegte Balansstaat en Inkomste- en Uitgawerekening in ooreenstemming met die boeke van die Vereniging en toon dit 'n getroue weergawe van onderskeidelik, die toestand van die Vereniging se sake op 31 Desember 1969 en die Surplus Inkomste oor Uitgawes vir die jaar geëindig op dieselfde datum.

VOSLOO & LINDEQUE.

BIBLIOGRAFIE

A. BOEKE

1. Boehm, Werner W. Objectives of the social work curriculum of the future. Vol. 1, New York, Council on Social Work Education, 1959.
2. Boehm, Werner W. The social casework method in social work education. Vol. X. A project report of the curriculum study. New York, Council on Social Work Education, 1959.
3. Broekman, J.M.
(Redakteur) Maatschappelijk werk. Krachten, terreinen, methoden. Assen, Van Gorcum en Comp. N.V., Ongedateer.
4. Bybel, Die. Hersiene uitgawe met teksverwysings. Tweede druk. Uitgegee in opdrag van die gesamentlike kommissie verteenwoordigende die drie Hollands-Afrikaanse kerke in Suid-Afrika. 1965.
5. Clinebell, H.J. (Jnr.) Understanding and counseling the alcoholic through religion and psychology. New York, Abinon Press, 1961.
6. Cronje, G.
(Redakteur) Professionele maatskaplike werk. Pretoria, J.L. van Schaik Bpk., 1965.
7. Cronje, G. "Uitgangspunte by die maatskaplike werk" in Professionele maatskaplike werk. Pretoria, J.L. van Schaik Bpk., 1965.
8. Esser, P.H. Alcoholisme. Kampen, Uitgewersmij. J.H. Kck N.V., 1960.
9. Ferguson, Elizabeth A. Social work, an introduction. New York, J.B. Lippincott co., 1963.
10. Milt, H. Basic handbook on alcoholism. Fair Haven W.J. 07701, Scientific Aids Publications, 1967.
11. Pieterse, J.E. Drankmisbruikers. n Sosiologiese ondersoek van 250 aangehoudenes in werkkolnies. Kaapstad/Pretoria, H.A.U.M., 1959.
12. Pieterse, J.E. "Groepwerk as metode in die maatskaplike werk" in Professionele maatskaplike werk onder redaksie van G. Cronje. Pretoria, J.L. van Schaik Bpk., 1965.
13. Pittman, David J.
(Redakteur) Alcoholism, an interdisciplinary approach. Springfield, Illinois, Charles C. Thomas, 1959.

14. Pittman, David J. „The open door: sociology in an alcoholism treatment facility" in Alcoholism. New York, Evanston & London, Harper & Row, 1967.
15. Plaut, T.F.A. Alcohol problems: a report to the nations by the Cooperative Commission on the Study of Alcoholism. New York, Oxford University Press, 1967.
16. Reader, D.H. Alcoholism and excessive drinking, a sociological review. Johannesburg. National Institute for Personnel Research, 1967.
17. Root, Laura E. „Social therapies in the treatment of alcoholics" in Alcoholism. (Ed.) Pittman, David J. New York, Evanston & London, Harper & Row, 1967.
18. Sapir, Jean V. „Relationship factors in the treatment of the alcoholic" in The alcoholic client. New York 10, N.A. Family Service Association of America, Copyright 1953 - 1957.
19. Sapir, Jean V. „The alcoholic as an agency client" in The alcoholic client. New York 10, N.A. Family Service Association of America, Copyright 1953 - 1957.
20. Skidmore, R.E. & Thackery, M.G. Introduction to social work. New York, Appleton-Century-Crofts, 1964.
21. Slavson, S.R. Analytic group psychotherapy with children, adolescents and adults. New York, Columbia University Press, 1950.
22. Stroup, H.H. Social work, an introduction to the field. Second edition. New York, America Book Co., 1960.
23. Trecker, H.B. Social group work. Principles and practices. New York, Association Press, 1965.
24. Wenneis, Anne C. „Responding to the emotional needs of the alcoholic" in The alcoholic client. New York 10, N.A. Family Service Association of America. Copyright 1953 - 1957.
25. Wurth, G. Brillenburg. Mensbeschouwing en maatschappelijk werk. Kampen, J.H. Kok N.V., 1957.

B. PROEFSKRIFTE EN VERHANDELINGS

26. Eloff, D.J. n Histories-prinsipiële beskouing oor die sosiologiese aspekte van hulpverlening in die ontwikkeling van maatskaplike werk. Ongepubliseerde D.Phil.-proefskrif, Potchefstroomse Universiteit vir C.H.O., 1967.

27. Eloff, S.J. Alkoholisme en die bestryding daarvan in die Republiek van Suid-Afrika met besondere verwysing na die aandeel van die Kerk. Ongepubliseerde D. Phil.-proefskrif, Universiteit van die O.V.S., 1967.
28. Kruger, J.J. Die behandeling van blanke persone in staats-toevlugte in Suid-Afrika met besondere aandag aan groepwerk as metode in die maatskaplike werk. Ongepubliseerde M. A.-verhandeling, Universiteit van Pretoria, 1967.
29. Muller, Annette. Opleiding vir maatskaplike werk met spesiale verwysing na Suid-Afrika. Ongepubliseerde D. Phil.-proefskrif, Universiteit van Stellenbosch, 1965.
30. Wiese, P.J. Die behandeling van alkoholiste. n Ontleding van die beskikbare dienste ten opsigte van blanke alkoholiste in die Republiek van Suid-Afrika. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling, Universiteit van Pretoria, 1961.
31. Winckler, A.T. Tendense in die Suid-Afrikaanse Volkswelsyn-beleid, 1910 - 1966. Ongepubliseerde D. Phil.-proefskrif, Universiteit van Suid-Afrika, Pretoria, 1967.

C. VAKTYDSKRIFTE

32. Agrin, A. „The Georgian Clinic. A therapeutic community for alcoholics" in Quarterly Journal of Studies on Alcohol. Vol. 21, No. 1, March, 1960.
33. Brümmer, F. „Alcoholism as a social problem" in S.A. Tydskrif vir Geneeskunde. Vol. 32, No. 25, 21 Junie 1958.
34. Drew, L.R.H. „Alcoholism as a self-limiting disease" in Quarterly Journal of Studies on Alcohol. Vol. 29, No. 4, December, 1968.
35. Fox, V. & Lowe, G.D. „Day-hospital treatment of the alcoholic patient" in Quarterly Journal of Studies on Alcohol. Vol. 29, No. 3, September, 1968.
36. Franks, C.M. „Conditioning and conditioned aversion therapies in the treatment of the alcoholic" in The International Journal of the Addictions. Vol. 1, No. 2, June, 1966.
37. Gibbins, Robert J. & Armstrong, John D. „Effects of clinical treatment on behaviour of alcoholic patients - an exploratory methodological investigation" in Quarterly Journal of Studies on Alcohol. Vol. 18, No. 3, September, 1957.

38. Greenberg, L.A. „Intoxication and alcoholism: physiological factors" in Annals of the American Political and Social Science. Vol. 315, January, 1958. Reprint 1961.
39. Hoff, E.C. „Alcoholics rehabilitation program" in Archives of Environmental Health. Vol. 7, October, 1963.
40. Hollis, Florence. „The relationship between psychosocial diagnosis and treatment" in Social Casework. Vol. 32, No. 2, February, 1951.
41. Jeppe, C.B. „The prognosis and treatment of alcoholism" in S.A. Tydskrif vir Geneeskunde. Vol. 36, No. 38, 22 September 1962.
42. Lisansky, Edith S. „Alcoholism in woman: social and psychological concomitants" in Quarterly Journal of Studies on Alcohol. Vol. 18, No. 4, December, 1957.
43. Louw, E.F. „Alkoholisme - 'n volksvraagstuk" in Maatskaplike werk. 'n Vaktydskrif vir die maatskaplike werker. Jaargang 1, Nr. 4, September 1965.
44. MacGregor, J. Mac W. „Alcoholism - psychological and pharmacological aspects of therapy" in S.A. Tydskrif vir Geneeskunde. Vol. 36, No. 38, 22 September 1962.
45. McCarthy, R.G. „Alcoholism: attitudes and attacks 1775 - 1935" in Annals of the American Political and Social Science. Vol. 315, January, 1958. Reprint 1961.
46. Moore, R.A. & Buchanan, T.K. „State hospitals and alcoholism; a nationwide survey of treatment techniques and results" in Quarterly Journal of Studies on Alcohol. Vol. 27, No. 3, September, 1966.
47. Rubington, E. „The chronic drunkenness offender" in Annals of the American Academy of Political and Social Science. Vol. 315, January, 1958. Reprint 1961.
48. Shepherd, E.A. „Current resources for therapy, education and research" in Annals of the American Academy of Political and Social Science. Vol. 315, January, 1958. Reprint 1961.
49. Strauss, C.L. „Die psigiatrie in alkoholisme" in Geneeskunde. Vol. 4, No. 5, 26 Mei 1962.
50. Tarleton, Gladys H. & Tarnower, S.M. „The use of letters as part of the psychotherapeutic relationships" in Quarterly Journal of Studies on Alcohol. Vol. 21, No. 1, March, 1960.

51. The Journal of the American Medical Association. Vol. 167, No. 12, 19th July, 1958.
52. Trice, H.M. „Alcoholics Anonymous" in Annals of the American Academy of Political and Social Science. Vol. 315, January, 1958. Reprint 1961.
53. Truswell, S.E. „The alcoholic and the social worker" in Byvoegsel tot die S.A. Tydskrif vir Geneeskunde. 29 Oktober 1966.
54. Williams, A.F. & DiCicco, Lena M. „Philosophy and evaluation of an alcohol education program" in Quarterly Journal of Studies on Alcohol. Vol. 29, No. 3, September, 1968.

D. ARTIKELS, REFERATE, TOESPRAKE, WETTE, ENSOVOORTS.

55. Anon. „N.G. Kerk se oord vir alkoholiste" in Saamstaan. Maandblad van die Christelike Alkoholiste-vereniging. Jaargang 5, Nr. 12, Desember 1969.
56. Burgess, R. „Alcohol education: aims and objectives" in Selected papers presented at the 10th European Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism. London, August 10 - 15, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the British Medical Association.
57. Cronje, G. „Die inrigtingsbehandeling van alkoholiste met besondere verwysing na werkkolonies" in Verslag van die Nasionale Konferensie oor Alkoholisme, 1951. Pretoria, Departement van Volkswelsyn.
58. Duvenage, A.P.C. „Die kerklike bearbeiding van die alkoholis" in Die Kerkblad. Jaargang 69, Nr. 1874, 9 November 1966.
59. Evans, M. „The Cardiff plan and the Welsh unit" in Selected papers presented at the 11th European Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism. Oslo, Norway, June 14 - 25, 1965. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism.
60. Fiume, S. „Perspectives of anti-alcohol therapy" in Selected papers presented at the 27th International Congress on Alcohol and Alcoholism, Vol. 3. Frankfurt-am-Main, West Germany, September 6 - 12, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the German Headquarters against Addiction Dangers.

61. Fourie, H.P. Die rolprent as ontlokker van menings oor alkoholisme. Referaat gelewer by geleentheid van die sewende Kongres van SIRSA, Bloemfontein, 7 - 9 Oktober 1968.
62. Frazier, C.P. "Alcoholism in Industry" in Selected papers presented at the 12th International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism, Vol. 2. Prague, Czechoslovakia, June 13 - 24, 1966. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism.
63. Glatt, M.M. "The alcoholic unit and its contribution to management and prevention of alcoholism" in Selected papers presented at the 10th European Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism. London, August 10 - 15, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the British Medical Association.
64. Harvey, F. "Alcoholism and the law" in Verslag van die Nasionale Konferensie oor Alkoholisme, 1951. Pretoria, Departement van Volkswelsyn.
65. Hoff, E.C. "A multidisciplinary approach to the rehabilitation of alcoholics and their families" in Selected papers presented at the 27th International Congress on Alcohol and Alcoholism, Vol. 3. Frankfurt-am-Main, West Germany, September 6 - 12, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the German Headquarters against Addiction Dangers.
66. Kahl, O.G. "Behandelingsmetodes in Provinsiale hospitale" in Sekere aspekte van alkoholisme en die behandeling daarvan. Pretoria, Departement van Volkswelsyn en Pensioene, Navor-sing en Inligting, Nr. 4 van 1966.
67. Kendis, Jos. B. "The effect of attitudes in the therapy of the alcoholic" in Selected papers presented at the 12th International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism, Vol. 3. Prague, Czechoslovakia, June 13 - 24, 1966. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism.
68. Key, G. "The psychiatric and medical approach to the problem of alcoholism" in Verslag van die Nasionale Konferensie oor Alkoholisme, 1951. Pretoria, Departement van Volkswelsyn.
69. Konstitusie van die Elimvereniging vir Hulp aan Probleemdrinkers. 1966.

70. Krauweel, H.J. „Social work and alcoholism" in Selected papers presented at the 27th International Congress on Alcohol and Alcoholism, Vol. 3. Frankfurt-am-Main, West Germany, September 6 - 12, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the German Headquarters against Addiction Dangers.
71. Kryspin-Exner, K. „Possibilities of prognostication of therapy success with alcoholic patients" in Selected papers presented at the 12th International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism, Vol. 3. Prague, Czechoslovakia, June 13 - 24, 1966. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism.
72. Meiring, P.J. „Nasorgtehuise vir alkoholiste" in Sekere aspekte van alkoholisme en die behandeling daarvan. Pretoria, Departement van Volkswelsyn en Pensioene. Navorsing en Inligting, No. 4 van 1966.
73. Nicol, Wm. „n Godsdienstige beskouing oor alkoholisme" in Verslag van die Nasionale Konferensie oor Alkoholisme, 1951. Pretoria, Departement van Volkswelsyn.
74. Notules van die Kongres, die Hoofbestuur, die Dagbestuur en die Bestuursraad van die Matigheidsbond (S.A.S.) en die Elimvereniging vir Hulp aan Probleemdrinkers.
75. Oelofsen, J.M. „Alkoholisme - ons almal se verantwoordelikheid" in Tydskrif van die Matigheidsbond (S.A.S.) Deel 7, No. 2, November - Desember 1965.
76. Oelofsen, M.J. „Help die alkoholis voordat dit te laat is" in Tydskrif van die Matigheidsbond (S.A.S.) Deel 7, No. 6, Julie - Augustus 1966.
77. Olivier, G.F. „Behandelingsmetodes in staatstoevlugte" in Sekere aspekte van alkoholisme en die behandeling daarvan. Pretoria, Departement van Volkswelsyn en Pensioene, Navorsing en Inligting, No. 4 van 1966.
78. Olivier, G.F. Die behandelingsmetode in staatstoevlugte. Ongepubliseerde referaat gelewer tydens n simposium oor alkoholisme gereël deur die Matigheidsbond (S.A.S.), Johannesburg, 7 - 9 September 1965.

79. Pisani, V.D. „Milieu therapy and Chicago's Alcoholic Treatment Center: reflections on the development of a therapeutic milieu for alcoholics" in Selected papers presented at the 11th European Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism. Oslo, Norway, June 14 - 25, 1965. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism.
80. Rainaut, J. „Semantic essay on a definition of alcoholism" in Selected papers presented at the 12th International Institute on the Prevention of Alcoholism, Vol. 1. Prague, Czechoslovakia, June 13 - 24, 1966. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism.
81. Root, Laura E. & Bilsen, Johanna. „Casework with alcoholic clients" in Selected papers presented at the 27th International Congress on Alcohol and Alcoholism, Vol. 3. Frankfurt-am-Main, West Germany, September 6 - 12, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the German Headquarters against Addiction Dangers.
82. Schmidt, L. „Alcoholism as a social problem in a large city" in Selected papers presented at the 11th European Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism. Oslo, Norway, June 14 - 25, 1965. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism.
83. Sikes, M.P. „A program for the treatment and study of alcoholism in a Veterans Administrative Hospital" in Selected papers presented at the 27th International Congress on Alcohol and Alcoholism, Vol. 3. Frankfurt-am-Main, West Germany, September 6 - 12, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the German Headquarters against Addiction Dangers.
84. Smithers, R.B. „The problem of alcoholism" in Selected papers presented at the 27th International Congress on Alcohol and Alcoholism, Vol. 1. Frankfurt-am-Main, West Germany, September 6 - 12, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the German Headquarters against Addiction Dangers.
85. Stander, T.J. Report on incidence and treatment of alcoholism in the Netherlands. Ongepubliseerde verslag. Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Geestesgesondheid. Ongedateerd.

86. Strating, A. Spanwerk in die maatskaplike werk. Ongepubliseerde referaat gelewer by die simposium oor maatskaplike werk, P.U. vir C.H.O., 27 Maart 1969.
87. Toespraak deur Sy Edele die Administrateur van Transvaal tydens die inwyding van die nuwe Elimkliniek, Kempton Park, 24 Mei 1969.
88. Toespraak deur Sy Edele, W.A. Maree, Minister van Volkswelsyn en Pensioene tydens die jaarvergadering van die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad insake Alkoholisme, Pretoria, 1966.
89. Turcek, M. "Arts and alcoholism" in Selected papers presented at the 12th International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism, Vol. 1. Prague, Czechoslovakia, June 13 - 24, 1966. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism.
90. Van Dijk, W.K. "Treatment and rehabilitation of alcoholics" in Selected papers presented at the 11th European Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism. Oslo, Norway, June 14 - 25, 1965. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism.
91. Van Hoepen, H.E. "Fisiese skade deur alkoholisme" in Tydskrif van die Matigheidsbond (S.A.S.) Deel 7, No. 4, Maart - April 1966.
92. Verslag van die Interdepartementele Komitee van Onderzoek insake die Behandeling van die Dranksugtige. Pretoria, Departement van Volkswelsyn en Pensioene, 8 Januarie 1962.
93. Verslag van die Komitee van Onderzoek na die Beleid en Organisasie van die Matigheidsbond (S.A.S.) Johannesburg, Augustus 1966.
94. Wet op Toevlugte en Rehabilitasiesentrums, 1963 (Wet Nr. 86 van 1963). Pretoria, Die Staatsdrukker.
95. Wieser, S. "The socio-psychiatric processes in chronic alcoholism" in Selected papers presented at the 11th European Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism. Oslo, Norway, June 14 - 25, 1965. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism.

96. Williams, R.J. „A broader approach to the prevention of alcoholism" in Selected papers presented at the 12th International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism, Vol. 1. Prague, Czechoslovakia, June 13 - 24, 1966. Organized by the International Council on Alcohol and Alcoholism.
97. Winckler, A.T. Alcoholism: the realities. Pretoria, Department of Social Welfare and Pensions, Research and Information, No. 4 of 1963.
98. Zutt, J. „The treatment of alcoholism, its possibilities and limits" in Selected papers presented at the 27th International Congress on Alcohol and Alcoholism, Vol. 1. Frankfurt-am-Main, West Germany, September 6 - 12, 1964. Organized by the International Bureau against Alcoholism in co-operation with the German Headquarters against Addiction Dangers.