

As 'n mens vandag in Suid-Afrika aan die een of ander vorm van geestesongesteldheid ly, is jy swakker daaraan toe as wanneer enige ander siekte jou tref. Daar bestaan inderdaad 'n noodtoestand op hierdie gebied. Die ironie van die saak lê egter daarin dat geestesongesteldheid méér mense aantast as die belangrikste ander siektes tesame. Goed die helfte van die pasiënte wat gewoonweg by dokters se spreekkamers opdaag, toon simptome van emosionele versteuring. Die bedreiging wat geestesiekte inhou, is dus geen hersinskim nie. Dit is 'n dringende werklikheid waarmee elke verantwoordelike mens, en veral elke dokter, rekening moet hou.

Die ironie van die saak word verder verhoog deur die feit dat daar vandag vir die meeste vorms van geestesiekte doeltreffende behandelingsmetodes bestaan. As gevolg van die noodtoestand wat bestaan, bly hierdie vorms van behandeling egter buite die bereik van die meeste mense wat dit nodig het.

Behandeling deur 'n private psigiater word gekompliseer deur die feit dat die verblyf in 'n private inrigting dikwels betreklik langdurig is en om hierdie rede baie duur word. Ook kan psigiaters hoogstens met die ernstiger gevalle handel. Daar is verreweg nie genoeg psigiaters beskikbaar vir almal wat emosionele moeilikhede het nie. En die gesinsgeneesheer is dikwels óf te besig óf hy voel dat hy nie genoeg kennis dra van die hantering van hierdie soort probleme nie.

Persone wat werklik aan die een of ander vorm van ernstige geestesversteurdheid ly, kan toegelaat word tot een van die 10 regeringshospitale vir geestesiektes—as daar vir hulle plek is. As so 'n persoon 'n blanke vrou is, of 'n nie-blanke man of vrou, sal daar 9 uit die 10 keer nie plek wees in een van dié hospitale nie. Al die regeringshospitale is oorvol. Die goeie fasiliteite wat hulle wel bied, word gekortwiek deur gebrek aan ruimte en 'n nypende tekort aan mediese beamptes en verplegingspersoneel.

In 1956 was daar naastenby 19,000 pasiënte (van alle rasse) in die regeringshospitale. Dit is waarskynlik dat daar in dieselfde jaar altesaam ongeveer 50,000 geestesversteurde pasiënte in die land was. 'n Groot aantal—die meeste—pasiënte is dus in private inrigtings of in die samelewing self versorg.

Omdat daar meermale 'n ernstige noodsituasie ontstaan het wanneer daar vir 'n geestesversteurde persoon geen plek in 'n inrigting te vinde was nie, is so 'n persoon soms ten einde raad na 'n gevangenis gestuur. Dit is 'n maatreël wat 'n mens met ontsetting vervul, maar dit was tog *een* manier om 'n haas onoorkomelike probleem die hoof te bied. Vandag is selfs hierdie uitweg gesluit. Die gevangenisowerhede het 'n opdrag uitgereik dat geestesversteurde pasiënte nie tot die tronke toegelaat mag word nie, tensy daar 'n aanklag teen hulle is. Provinsiale hospitale word ook nie toegelaat om geestesversteurde persone toe te laat nie. Die gevolg is dat daar vir baie ernstige gevalle van geestesiekte letterlik geen heenkome is nie.

Vir persone wat aan ernstige neurotiese toestande ly, is daar in die land net een provinsiale hospitaal waar hulle behandel kan word: die Tarahospitaal in Johannesburg wat onder die provinsiale administrasie van die Transvaal ressorteer. Daar is wel ook private inrigtings waar pasiënte van hierdie aard behandel kan word, maar die behoefte aan meer provinsiale inrigtings soos Tara is uiters dringend. Persone wat aan die een of ander vorm van neurose ly, kan wel tot die regeringshospitale vir geestesiektes toegelaat word as vrywillige pasiënte, maar dié hospitale is nie in die eerste plek ingestel op dergelike pasiënte nie.

Wat swaksinnige persone betref, dit wil sê persone van wie die verstandsgreep sodanig is dat hulle nie na hulself of hul sake kan kyk nie, sou dit 'n konservatiewe beraming wees om te sê dat daar ongeveer 100,000 sulke persone (van alle rasse) in die land is. Van hulle was in 1956 skaars 4,000 op die registers van die 3 regeringsinrigtings wat vir sulke persone bestaan. Die oorgrote meerderheid van laegraadse, sertifiseerbare, swaksinnige persone in ons land word dus in die gemeenskap self versorg. Die 3 staatsinrigtings, waarna ons verwys het, is uitsluitend vir blankes. Vir nie-blanke swaksinniges bestaan daar tot nog toe geen staatsinrigting nie.

Dit is ook 'n vraagstuk met verreikende implikasies. Swaksinnige persone in die samelewing vorm weens hul verstandelike en temperamentele tekortkominge, dikwels 'n potensiele bron van misdadigers van allerlei aard. As sodanig is hulle 'n bron van spanning en las in die gesinslewe en in die samelewing as geheel. Gruwelootredings, soos byvoorbeeld verkragting van jong kinders en van baie ou mense, word dikwels deur swaksinniges en psigopate gepleeg.

In hierdie noodsituasie wat ten opsigte van die versorging en behandeling van geestesongesteldes ontstaan het, is daar één organisasie wat in die bresse getree het. Dit is die Vereniging vir Geestesgesondheid. Hierdie Vereniging bestaan al sedert 1918 en hy het takke in die 10 grootste stede van die land. Hierdie takke reël klinieke wat deur psigiaters waargeneem word, en waar pasiënte van allerlei aard ondersoek word met betrekking tot enige soort geestesongesteldheid. Die werk van die takke word egter ook gestrem deurdat hulle hoofsaaklik sorteersentrums is en geen behandelingsklinieke het nie. Ook moet die Vereniging die grootste deel van sy lopende uitgawes uit liefdadigheidsbronne vind, aangesien die subsidie wat van 'n Unie-departement ontvang word, lank nie genoeg is om al die uitgawes te dek nie.

Omdat 'n beskaafde land, onder andere, ook geken word aan hoe hy vir sy geestesongesteldes sorg, moet daar dringend iets aan hierdie saak in ons land gedoen word. En die antwoord op hierdie probleem moet sowel uit die geleedere van die grotere publiek kom, as uit die geleedere van die mediese professie self. Wat die algemene publiek betref, het die tyd aangebreek dat elke verantwoordelike persoon in Suid-Afrika die erns van die situasie ten opsigte van geestesongesteldheid insien. As jong en nog grotendeels onontgonne land, kan ons dit eenvoudig nie bekostig om soveel

onverbruikte werkkragte onproduktief verlore te sien gaan nie. Soos die publiek van Suid-Afrika saamgestaan het om die bedreiging van tering die hoof te bied, sal hulle weer moet saamstaan om die bedreiging van geestessiekte af te weer.

En wat die mediese professie betref, sou dit waarskynlik nodig wees om die saak by sy wortels aan te pak. Sou dit te veel wees om te sê dat 'n ingrypende verandering teweeggebring moet word ten opsigte van die opleiding van mediese studente op hierdie gebied? Die sielkunde en die psigiatrie was nog altyd afskeepvakkies aan die meeste van ons mediese skole. Hierdie toestand van sake moet radikaal verander word. Die gewone dokter as algemene praktisyn is by uitstek die man wat uitgerus moet wees om die probleem

van geestesongesteldheid in al sy vertakings te kan hanteer, want dan sal hy—die algemene praktisyn—weer word wat hy bedoel is om te wees: die voog, nie net van die liggaamlike welstand van die gemeenskap nie, maar ook van sy psigiese welstand.

Ons leef in 'n tyd wat bo alles gekenmerk word deur ongekeende spanning en drukte in haas alle lewensfere. En die atoomeeu het ons skielik tot die besef gebring dat die suksesvolle hantering van die probleem van menslike verhoudings op die persoonlike, nasionale en internasionale vlakke, en op die basis van 'n kerngesonde geestesgesteldheid, 'n onontbeerlike vereiste vir die voortbestaan van ons beskawing is. Dit is die uitdaging waarvoor die moderne sosiale medisyne te staan gekom het.