

'N PSIGIATRIESE BENADERING TOT DIE PROBLEEM VAN ALKOHOLISME*

A. M. LAMONT, M.D., *Kommissaris van Geestesgesondheid, Republiek van Suid-Afrika*

Die eerste punt wat ek graag wil opper, is die feit dat psigiatriese behandeling vir die individuele alkoholiste baie ontmoedigende resultate lewer. Ek het dikwels aan mediese studente beklemtoon dat hulle as toekomstige medici baie van individuele alkoholiste kan leer aangaande die menslike persoonlikheid, maar hulle moet baie teleurstellings met die behandeling van hierdie mense verwag. Alkoholiste het meer vir die psigiatrie gedoen as wat die psigiatrie tot dusver vir hulle, die alkoholiste, aangebied het. In die lig van ons huidige kennis is een van die suksesvolste beheermaatreëls ongetwyfeld die Alkoholiste Anoniem-organisasie se uitgangspunt van geheelonthouding.

Ek begin dus met heelwat nugterheid sover dit die mediese benadering van die individuele alkoholiste aangaan. So 'n benadering behoort egter nie aanleiding te gee tot onnodige wanhoop, pessimisme en ontsteltenis nie, want die psigiatrie kan baie aanbied in die span benadering ter voorkoming van alkoholisme. Trouens, die *preventiewe* aspek van die probleem behoort ons noukeurigste aandag te geniet.

VOORKOMING EN DIE OMVANG VAN DIE PROBLEEM

Die opsomming van 'n artikel deur Terhune¹ gee nuttige leidrade vir 'n waardebeoordeling van die omvang van die probleem. Sy indeling is veral van waarde omdat dit die psigiatrie en ander dissiplines tot groot hulp kan wees met aspekte van voorkoming, naamlik om kwesbare persoonlikhede en alkoholvatbare situasies te herken. Terhune klassifiseer die gebruik van alkohol in 6 kategorieë:

1. Die toevallige geleentheidsdrinker wat geen probleem skep nie.
2. Die gereëde sosiale drinker wat op moeilikheid kan afstuur.
3. Die alkohol-afhanklike drinker—die stadium net voor volslae alkoholisme. Hierdie alkohol-afhanklike persoon kan in staat wees om sy werk te behartig en sy huwelik in stand te hou; hy is nie uit voeling met sy sosiaal-maatskaplike klimaat nie, want die gemeenskap waarin hy lewe en beweeg is alkohol-afhanklik. Hier het ons die man of vrou wat nie 'n aangename uurtjie kan hê sonder alkohol nie—dit is 'n *moet* in sy sosiale verkeer. Alkohol word 'n gewoonte in sy saketransaksies, sy ontspanningslewe en vermaaklikheidsaktiwiteite; hy sien uit na 'n paar snapsies onmiddellik na werk; hy drink op sekere prikkels of „seine”—maaltye, moegheid, partytjies, seks, verveling, slaaptyd. Hy is slegs 'n hanetreetjie van die volgende stadium af:
4. Die verslaafde by wie drankgebruik 'n gewoonte-handeling geword het en wie se senuwee-, klier- en metabole sielstate gevestig of geadaptee geraak het.
5. In die vyfde kategorie val die ware alkoholiste wat fisiologiese sowel as psigologiese verslaafdheid openbaar. Weens onstuitbare fisiologiese en persoonlikheidsveranderinge is daar vir hom geen genesing nie. Al wat behaal kan word, is om hom op te voed vir 'n toestand van „nie-drinkende alkoholisme”.
6. Die fisiese en psigologiese-gedegenererde alkoholiste.

Ons weet uit ondervinding dat nommers 5 en 6 die gevalle is wat al die publisiteit kry en op wie al die energie toegespeit is. Dit is noodsaaklik dat ons moet onthou dat hierdie persone permanent onbekwaam is.

Stap 1 (geleentheids-sosiaal) tot 2; 2 (gereeld-sosiaal) tot 3; en 3 (afhanklik) tot 4 (verslaafde) behoort ons aandag te geniet.

*Die menings wat in hierdie artikel uitgespreek word, verteenwoordig die persoonlike benadering van die skrywer en weerspieël nie noodwendig departementele beleid nie.

Hulle verg drastiese, en in laasgenoemde twee gevalle, *pynlike* behandeling. Eehandeling berus op 'n spangrondslag waarby opvoedkundiges, psigoloë, teoloë, medici, werkgewers en familie lede betrek mag word.

ALKOHOLISME IS 'N SIELSIEKTE

Dit kom nie daarop aan watter basiese veronderstelling ons as uitgangspunt gebruik nie—of dat die probleem van alkoholisme in 'n fundamentele fisiese onvermoë of „allergie” om alkohol te gedoog, wortel, of (die ander uiterste) dat die aandrang en aansporing tot drankmisbruik wesenlik in verband staan met persoonlikheidsgebreke of karakterdefekte — daar is geen twyfel dat dit 'n sielsiekte is nie. Dit wil sê, enige poging om die alkoholiste te behandel, word beïnvloed, beheer en selfs oorheers deur sy besondere persoonlikheid en aanpassingsmeganismes. Dit herinner my aan 'n voorval 'n dekade of wat gelede toe ek hierdie sienswyse op 'n vergadering te berde gebring het. Die vergadering is destyds belê met die doel om 'n organisasie tot stand te bring wat hom sou beywer vir die bekamping van alkoholisme. 'n Entoesias het opgespring en gesê: „Ek het al baie met alkoholiste te doen gehad, maar daar was nog nooit enige sprake dat hulle sielsiek is nie.” Ek huldig nog steeds die opvatting dat alkoholisme 'n sielsiekte is. Trouens, ek weet nie of daar 'n ernstiger sielsiekte in die hele repertoire van psigiatriese kliniese entiteite is nie. Ek sou eerder 'n geval van skisofrenie as 'n geval van gevestigde alkoholisme aandurf.

Ek wil egter waarsku teen die oorbeklemtoning van die opvatting dat alkoholisme 'n fisiese siekte is. Dit het 'n boemering-uitwerking op ons pogings om 'n objektiewe, wetenskaplike benadering te vorm want selfs baie leke kan die motief daaragter bespeur, naamlik dat dit 'n skynrede en 'n rasionalisasie is. Die cliché dat „geestesiekte 'n siekte is net soos fisiese siekte” is glad nie waar nie en word deur die gewone man as bog bestempel. Die benadering moet dieselfde wees, maar baie geestesiektes sluit gedragstoornisse in. Behandeling moet opvoeding en dissipline beklemtoon en, laat ek dit weer herhaal, *behandeling is pynlik*. Niemand gee sy besondere leefwyse graag prys sonder dat dit bedenkinge veroorsaak en sonder dat dit onsekerheid en angstigheid skep nie, en psigiatriese behandeling is onder andere juis ingestel op heroriëntering en die herorganisasie van skadelike of foutiewe gedragsopenbarings. Uit 'n emosionele gesigspunt beskou, is daar geen pynlose psigiatriese behandeling vir alkoholisme nie.

Die brandpunt van versteuring in fisiese siektetoestande is in die pasiënt se liggaam geleë. In sielsiektetoestande is die brandpunt van versteuring in die verwantskap met ander mense. Die meeste geestesiektes het 'n neiging om 'n verbokkeling en ontwrigting van intermenslike verwantskappe en verhoudings te veroorsaak. Daar word reeds gesê dat die alkoholmisbruik van een individu gemiddeld sewentien ander mense ook laat ly.

Parsons² het die sosiologiese status van die siek persoon in die samelewing geskets: Hy word *onthef* van maatskaplike verantwoordelikheid en blaam vir sy siekte, en daar word van hom verwag om 'n begeerte te hê om te herstel en saam te werk met diegene wat aanbied om te help. Ons ondervind allereerste hande struikelblokke om sielsiektes by bogenoemde algemene kriterium in te pas.

DIE PSIGODINAMIESE STELSEL

Die menslike wese funksioneer, soos alle diere en plante, op 'n fisiologiese grondslag. In die psigiatrie is ons gemoeid met die abnormale innerlike lewe van die pasiënt, en hierdie innerlike lewe is gebaseer op sy psigodinamiese samestelling. Dit is 'n term wat, hoewel enigszins onvolledig bewoerd, tog die hele omvang van ideologiese en maatskaplike kragte verteenwoordig wat menslike bedrag beïnvloed. Hierdie begrip sal miskien nie 'n streng en koue wetenskaplike ondersoek kan trotseer nie. Met ander woorde, dit sal in baie opsigte twyfel kan wek, maar dit is desnietemin die uitdrukking van 'n groot hoeveel-

heid psigiatrisie kennis wat verkry is deur middel van psigologiese navorsing en kliniese studie. In die eerste plek verteenwoordig dit dus 'n ryke skakering van kliniese besonderhede aangaande die ontwikkeling van die normale persoonlikheid, d.i. geleidelike ontwikkeling van orde uit infantiele psigologiese chaos. Ten tweede omvat dit die studie van die dokter-pasiënt verhouding, sowel as kennis van intermenslike verhoudings wat verwerf is uit die bestudering van primêre werkgroepe en bestuur in die industriële wêreld, in die onderwys, in die militêre wetenskap, ens.

Kennis van die psigodinamika is van toepassing op die probleem van alkoholisme op tweelei wyse:

(a) Daar is die kwessie van herkenning van kwesbare persoonlikhede en hulle behandeling. Elke mens het sekere 'haakplekke' wat verwant is aan sy unieke bio-psigo-sosiale samestelling en ontwikkeling. Die konstellasië van sy 'haakplekke' maak hom klassifiseerbaar in 'n persoonlikheidsstipe wat sal beslis met watter soort geestelike afwyking hy sal presenteer wanneer hy 'n psigiatrisie aanval of geestelike terugslag belewe, afgesien of dit nou deur alkohol aan die gang gesit word of nie. Dit wil sê, alkohol is *nie* 'n spesifieke oorsaak van enige soort geestesiekte nie; dit laat slegs die besondere kwesbaarheid of vatbaarheid toe om na die oppervlakte van die persoonlikheid te kom. Hierdie verskynsel word ook aangetref by ander veroorsakende faktore in geestesiektes. So byvoorbeeld word dit nie altyd besef dat die kliniese beeld in serebrale sifilis net so baie afhang van die pasiënt se psigologiese samestelling en kulturele agtergrond as van die mikro-organisme wat die siekte veroorsaak.

(b) Dit help om die geskiltippte en probleme uit te stryk onder die groepe spanwerkers wat noodsaaklik is om hierdie mediese-maatskaplike probleem aan te pak. Hierdie groepverwantskapsprobleem moet nie onderskat word nie. Elke professionele werker betree die toneel moontlik met oordrewe selfvertroue in sy eie vak. Moontlik oordryf hy ook die bydrae wat sy vak kan lewer, en daarbenewens is hy geneig om ander mense se benadering met argwaan te bejeen. Vraagstukke in verband met kinderleiding en bejaardheid het ook die dilemma om 'n span werkers te kry wat vlot fungeer en gewillig is om verantwoordelikhede met mekaar te deel.

SOORTE PERSOONLIKHEIDSONTREDDERING OF -INEENSTORTING WAT MET ALKOHOLISME GEASSOSIEER WORD

(i) *Psigosos*

In ons staatspsigiatrisie hospitale het ons 12,000 funksionele psigote, d.i. 12,000 persone wat die siektebeeld van skisofrenie of manies-depressiwiteit openbaar, almal toestand waarvoor daar geen bekende of bewese fisiese grondslag is nie. Hierdie getal verteenwoordig die helfte van ons totale aantal sielsiekte-hospitaalsiënte. Daar is 400 mense met die diagnose 'alkoholpsigose'. Dit is nie 'n groot getal nie, maar volgens my mening regverdig hierdie siënte die noukeurigste studie ten einde inligting te bekom wat van praktiese waarde in die preventiewe program kan wees. Psigotiese teenspoed of ontreddering maak doeltreffende maatskaplike fungering onmoontlik, en alkohol is een van die bekende toksiese stowwe wat hierdie soort teenspoed aan die gang sit. Ons verkeer nog baie in die duister oor die meganismes wat met sekerheid as die veroorsakende faktore aangedui kan word in die 12,000 funksionele psigote wat ek genoem het. Al hierdie persone, met inbegrip van die alkoholiste, het 'n geneigdheid of vatbaarheid vir hierdie verwoestende, geestelike ineenstorting, en hulle verteenwoordig 'n baie groter groep van kwesbare persoonlikhede in die gemeenskap as wat ontvanklik is vir psigosos. Ek sou hulle op ongeveer 2% van die bevolking skat. Dit is klaarblyklik 'n uitdaging aan die psigiatrie om in staat te wees om die vinger op hierdie

individue te lê. Biochemiese studies en navorsing van sensoriese uitval lewer leidrade wat rigtinggewend kan wees.

Dit is interessant om in gedagte te hou dat die psigotiese alkoholiste inderdaad nie so 'n groot maatskaplike probleem is nie. Die rede hiervoor is dat hy sertifiseerbaar en gevolglik ook isoleerbaar is in 'n sielsiekte-hospitaal ingevolge die 'Wet op Geestesgebreke'. Daar moet egter nie uit die oog verloor word nie dat sy alkoholgewoontes reeds ontsettende ontwrigting kon veroorsaak het voordat hy geïsoleer kon word. Sulke gewoontes met daarmee gepaardgaande gedragstoornisse veroorsaak 'n kettingreaksie wat 'n hele paar instansies nadelig beïnvloed. Sy intieme gesins- en familiekring is die eerste slagoffers wat op 'n pynlike manier gaan ly. Die noodlottige uitwerking wat dit veral op jong kinders het, mag nooit onderskat word nie. Hier het ons dan ook een van die werklike tragedies van alkoholisme.

(ii) *Oppervlakkige Neurotiese en Karakterversteurings*

Dit is die oppervlakkige neurotiese karakterversteurde soort persoonlikheid en persoonlikheidsontreddering wat in verband staan met alkohol, wat ons hoofprobleem is. Oor die algemeen gesproke, presenteer hierdie mense met 'n regressie na onbeteulde kinderagtige gedragstoornisse wat egter nie tot die uiterste persoonlikheidsverbrokkeling, soos in die geval van psigote, lei nie. Ons kan nie hier ingaan op oorsake nie en dit is onmoontlik om die insidensie te bereken, maar die moderne industriële samelewing is geneig om ons 'n ryke oes van ontvanklike, onvolwasse en onveilige persoonlikhede te gee. Ons hedendaagse industriële gemeenskap bring al hoe meer individue voort wat 'haakplekke' ontwikkel op hulle moeisame weg na volwassenheid.

Neem die normale kind vir 'n oomblikke in oënskou. Die bydrae wat sy ouers ten opsigte van sy welsyn lewer, word deur hom as vanselfsprekend aanvaar. Die bydrae van die gemeenskap word ook deur hom as 'n uitgemaakte saak beskou. Uit sy optrede blyk dit glashelder dat hy van die standpunt uitgaan dat 'die wêreld aan hom 'n bestaan verskuldig is'. So 'n houding van die kind is natuurlik heeltemal normaal en aanvaarbaar, want op die keper beskou is die samelewing, veral die ouers, wel vir die kind se lewensonderhoud verantwoordelik. Hierdie gesindheid tref ons dikwels by die alkoholiste aan, maar die verskil tussen hom en die kind is dat hy, die alkoholiste, baie beslis nie meer 'n kind is nie. Hy is 'n volwassene wat terugkeer na kinderagtige en selfs infantiele gedragsvorme. Alkoholiste is kinders wat geklee gaan in die drag van volwassenes en wat die voorregte en voordele van volwassenes eis en geniet. Trouens, hulle is baie gesteld op al hierdie voorregte en voordele. Sommige van hierdie 'vermomde kinders' besit selfs mag of is maghebbendes wat wye invloed het.

Dit is die taak van opvoedkundiges, sosioloë en medici om hierdie mense te herken ten einde hulle, en gevolglik ook die gemeenskap waarin hulle beweeg, te beskerm teen die vernietigende en verreikende uitwerking wat alkohol op hulle kan hê. Uitgebreide profilaktiese optrede sal moontlik word as deskundiges beskermingsmaatreëls kan formuleer en opvoedkundige metodes kan aanwend om adolessente (bv. matrikulante) te staal teen die kulturele druk om by elke moontlike en onmoontlike geleentheid van

alkohol gebruik te maak. As hierdie adolessente jongmense oortuig kan word dat dit manliker is om drankgebruik te beperk (of selfs te weier) as om hulle slaafs te onderwerp aan die drinkgewoontes van ander, dan is daar reeds on-eindig baie voorkomende werk gedoen.

Die romantiese verheerliking en ophemeling van alkohol in die advertensiewese, die bioskoop en die literatuur is 'n ander bedrywigheid wat aandag behoort te geniet. Metodes behoort gevind te word om die romantiek van alkohol te neutraliseer. Die hedendaagse massakommunikasie-propagandamiddels plaas die klem op snelheid, seks en alkohol. Dit het 'n rampspoedige uitwerking op gedrag.

MEDIESE BEHANDELING

Die *algemene praktisyn* sien alkoholmisbruik in sy vroegste stadiums. Hierdie pasiënte behoort energieke aandag te ontvang. Dit is inderdaad in belang van die gemeenskap dat daar net soveel besorgdheid oor hulle toestand moet wees as oor die toestand van diegene wat aan gedugte aansteeklike siektes ly, maar helaas, dikwels is hierdie pasiënte so onvolwasse dat hulle nie wil of nie kan saamwerk in 'n behandelings- en rehabilitasieprogram nie. Daar moet verder onthou word dat die een wat betaal, ook kan voorskryf en dikteer. Hiermee bedoel ons dat as die dokter weier om siekteverlof aan die alkoholis toe te staan met 'n eufemistiese diagnose soos 'gastritis', dan word hy, die dokter, eenvoudig 'in die pad gestee'. 'Gastritis' word op 'n later stadium gevolg met 'neuritis' en nog later met 'perifere neuritis' of 'Korsakoff se sindroom'. Dit kom daarop neer dat die korrekte diagnose slegs gemeld word wanneer voorkoming buite die kwessie is.

Die rol wat deur die terapeut en pasiënt vervul word, is baie belangrik in die behartiging van enige psigiatriese siektetoestand. Die dokter-pasiënt verhouding kan beskou word as 'n kontinuum met aktiwiteit-passiwiteit aan die een kant van die skaal en onderlinge samewerking aan die ander kant. Die aktiwiteit-passiwiteit dokter-pasiënt verhouding is van toepassing in noodtoestande en ernstige siektes. Die alkoholis is bedrewe om die rol van die hulpelose suigeling voor te wend en om die dokter in die posisie van die ouer te *dwing* wat berispe maar terselfder tyd beskermend optree. As die alkoholis een maal dié toestand geskep het, is hy goed op dreef om op sy ontvlugmeganismes voort te borduur. Trouens, hy sal selfs daarop teer. In die psigiatrie is dit noodsaaklik dat onderlinge samewerking, openhartigheid en opregtheid tussen dokter en pasiënt bestaan. Verder is dit noodsaaklik dat die pasiënt aanvaar word as 'n persoon wat net so 'n belangrike bydrae lewer in die behandelingproses. Die dokter moet dus oop kaarte speel en die funksie van 'n opvoeder aanvaar.

Ons sien dus dat psigiatriese terapie en die dokter-pasiënt verhouding op 'n volwasse-volwasse grondslag moet berus. Daar kan geen werklike vooruitgang sonder hierdie verwantskap wees nie. In die vroeë stadiums van alkoholisme moet die pasiënt geleer word om die volwasse rol te aanvaar. Ontduiking van hierdie realisme sal uitloop op onomkeerbare veranderings in die pasiënt se persoonlikheid en fisiologiese samestelling—faktore wat begryp-lykerwys nougeset vermy moet word.

Die probleme van *opleiding, motivering* en *outoriteit* sal immer ons aandag verg. Die dokter moet opleiding ontvang in die psigodinamika. Hy moet in staat wees om die stadium van alkohol-afhanklikheid wat die pasiënt reeds bereik het, te bepaal. Hy moet ook 'n waardebe-paling van die pasiënt se 'bates' en potensialiteite kan maak ten einde die proses van aftakeling en gestremdheid wat reeds ingetree het, te stuit en te herstel.

Die sleutel tot sukses in enige voorkomende program berus op 'n spangrondslag en samewerking wat daarop bereken is om dit aan die pasiënt en die gemeenskap tuis te bring dat oormatige gebruik van alkohol kinderagtigheid weerspieël. Daar moet ook deeglik begryp word dat mense wat 'n regressie toon na vroeë stadiums en gebruik maak van kinderagtige gedragsvorme, bereid moet wees om hulle aanspraak op 'n onafhanklike volwasse bestaan en voorregte wat daarmee gepaard gaan, prys te gee. Dit sal pynlik vir baie mense wees en mag selfs die kinderagtige gedragpatrone en wrewel in die beginstadium van behandeling vererger, maar daar kan geen uiteindelijke beheer sonder hierdie voorwaarde en beperkinge wees nie.

Die psigiatrie het baie te sê gehad oor die vergunnende benadering teenoor alkoholiste en hoe ons, die psigiaters, en natuurlik ook die naasbestaendes van die alkoholis, tog versigtig moet wees om nie die wrewel of toornigheid op te wek en 'n herhaling van alkoholgewoontes aan die gang te sit nie. Klaarblyklik moet 'n houding wat spreek van straf en veroordeling, afgekeur word, maar 'n te toege-wende houding is net so nuttelos. My ondervinding met honderde alkoholiste in sielsiektehospitala het my geleer om die seepgladde verduidelikings van hierdie pasiënte met 'n korreltjie sout te neem en om eerder te konsentreer op die verbokkeling en verwoestende uitwerking wat sy onverantwoordelike gedrag op sy gesinslewe en die breë sameleving het. Hierdie pasiënte ontwikkel die vermoë om onervare geneeshere en verpleegpersoneel met groot vaardigheid te manipuleer—'n gawe wat mettertyd tot 'n fyn kuns verhef word. In die sielsiektehospitala kan die alkoholis met die waarheid gekonfronteer word sonder dat dit 'n drinkaanval aan die gang sit. Dit is noodsaaklik dat die pasiënt moet weet dat die terapeut goed begryp wat alkohol vir hom, die pasiënt, beteken. Dit bring 'n toestand van euforie teweeg—'n tydelike gevoel van algehele geluk-saligheid, voldoening en tevredenheid; die gevoel dat dit hom absoluut aan niks ontbreek nie. Hy hunker altyd na daardie spanningsvrye, kommervrye en frustrasievrye Nir-wana ondanks die prys wat hy daarvoor moet betaal. Hy weet dat hy die Lotusland-ontvlugting kan optower deur alkohol te gebruik.

Voorkoming beteken die besef deur die algemene publiek dat alkoholisme antisosiaal, kwaadaardig en self-sugtig is en dat dit nie 'n romantiese produk is nie. Die ontneming van voorregte en selfs afsondering in behandelingsoorde behoort deel van die rehabilitasieprogram uit te maak. Werkterapie is ook belangrik, met die klem op *harde* werk. As 'n persoon siekteverlof kry vir alkoholisme, behoort hy die verlore tyd in te haal deur ekstra te werk, anders sterk dit hom in sy kwaad. Ek sou voorstel dat as siekteverlof vir alkoholisme toegestaan word, die persoon na 'n staatspsigiatriese behandelingsoord *moet* gaan vir be-handeling en rehabilitasie. As hy na die Suidkus gaan is

dit geen behandeling nie.

Net soos sekere stout kinders, is alkoholiste baie bedrewe om die gevolge van hulle dade te ontduik. Die oogmerke van behandeling is om hulle tot hul eie voordeel te kondisioneer en om hulle lewens op so 'n wyse te herorganiseer dat hulle kan leer hoe om enige gedrag te ver-

my wat hulle, hulle intieme gesinskring, en die gemeenskap kan benadeel.

VERWYSINGS

1. Parke, Davis & Co. (1965): *Therapeutic Notes*, 72E, 107.
2. Stoetzel, J. (1961): *Public Health Papers*, No. 9, p. 111. Geneva: WHO.