

## Alkoholisme en die Alkoholis Anoniem (1)

### 1. HISTORIE VAN DIE STRYD TEEN ALKOHOLISME IN SUID-AFRIKA.

Die woord *alkoholisme* vind ons slegs in literatuur van baie resente oorsprong. Die term word gebruik om 'n duidelik-omlynbare en duidelik-omskryfbare drinkprobleem aan te dui. Die onderskeid wat tans gemaak word tussen oormatige drankmisbruik en alkoholisme was voorheen nie bekend nie. Aanvanklik het die klem nie geval op die *behandeling* van die alkoholis nie, maar wel op die beperking van alkoholverkope. Die Tokai-gevangenis in die Kaap het aan die begin van hierdie eeu 'n spesiale tronksaal afgesonder vir drinkers wat langtermynvonnisse uitdien. Ook hier het die klem geval nie op die behandeling nie, maar wel op die *straf* van die gevangene.

In 1916 het die Administrateur van Transvaal 'n kommissie benoem om aandag te skenk aan die ondersteuning van armes, en een van die kommissie se aanbevelings was die daarstelling van werkskolonies vir persone wat geringe oortredinge begaan het. Vir die eerste keer verskyn die woord *rehabilitasie* in 'n offisiële publikasie in Suid-Afrika.<sup>1</sup> Van die eerste inrigtings vir die behandeling van alkoholiste vind ons in Natal. Vir *nasorg* is tot op daardie tydstip nog nie voorsiening gemaak nie. Twee kolonies is egter later voorsiening voor gemaak per wetgewing waar verskillende wanaangepastes asook boemelaars en alkoholiste opgeneem is, nl. Swartfontein en Sonderwater. Die Departement van Volkswelsyn het die nasorgwerk op hulle rekening geneem.

In 1946 het 'n alkoholis in samewerking met dr. J. B. Webb e.a. die eerste A.A.-groep gestig in Johannesburg en vandag is daar meer as 100 groepe. In 1951 het die Minister van Volkswelsyn op eie inisiatief 'n konferensie insake alkoholisme belê. Die Uitvoerende Direktrise van die Nasionale Raad vir Alkoholisme van die V.S.A. is uitgenooi. Volgens dr. Brummer het mej. Marty Mann „die veelvuldige veroorsaking van alkoholisme en die noodsaaklikheid van spanbenadering van al die betrokke dissiplines-medies, godsdiensdig en maatskaplik, beklemtoon. Dit was haar standpunt dat alkoholisme 'n siektetoestand is wat veelvuldige behandeling verg.”<sup>2</sup>

In 1956 het belangstellendes die Nasionale Raad vir Alkoholisme in Suid-Afrika gestig. Hierdie vrywillige onderneming het hom ten doel gestel om die verspreiding van inligting, die daarstelling van klinieke en die samesnoering van werkgewers en welsynsorganisasies op nasionale skaal te bevorder.

In 1959 het die Minister van Volkswelsyn en Pensioene 'n Interdepartementele Komitee van Ondersoek benoem om *staatsbeleid* t.o.v. alkoholisme te bepaal en in 1963 is 'n wet op Toevlugte en Rehabilitasie-sentra deur die Departement aangeneem, wat die plek van die Werkkoloniewet ingeneem het. Die genoemde komitee het

gevind dat alkoholisme 'n ernstige *nasionale* probleem uitmaak en dat die bekamping van die probleem die samewerking van die Staat, Provinsiale Owerhede asook kerklike en privaat instansies vereis. Behandeling kan geskied op vrywillige basis, maar *dwang* kan ook toegepas word. Baie aandag word aan nasorg van die behandelde alkoholis gewy.

Die wet op Toevlugte en Rehabilitasie-sentra wat op aanbeveling van die komitee op die Wetboek geplaas is, maak statutêre voorsiening vir die subsidiëring van inrigtings en gemeenskapsdienste t.o.v. die behandeling van alkoholiste asook vir *Staatstoevlugte* wat uitluitlik vir die alkoholis daargestel is. Dit maak ook voorsiening vir 'n Adviesraad om die Minister oor beleidsake in hierdie verband te adviseer. Die Raad is in 1965 aangestel.

## 2. ALKOHOLISME.

Dit word allerweë deur navorsers wat hierdie drinkprobleem bestudeer erken dat alkoholisme „een afwijking is” waarover zowel de zenuarts als de algemeen medicus en de sociale werker zich moeizaam oriënteren kunnen. Toch is een beter kennis van het vraagstuk van het alcoholisme met zijn velen aspecten dringend gewenst, daar het een actueel en internationaal probleem is geworden.”<sup>3</sup> Esser wys verder daarop dat ons kultuur nie alleen gelei het tot die splitsing van die atoom nie, maar ook tot die *splitsing* van die menslike persoonlikheid. Hierdie „skidzo” word gemanifesteer in die toenemende huweliksontbindinge en gesinsverbrokkelinge asook selfmoorde, ens. Uit gemis aan ware gemeenskap soek die vereensaamde mens nou die roes. Esser noem alkoholisme „ieder gebruik van alcohol dat het zgn. sociale drinken te boven gaan.” Prof. Strating beskrywe alkoholisme as „n sosio-patologiese verskynsel in die moderne samelewing waarvan die invloed op die hele gemeenskap moeilik bereken en bepaal kan word.”<sup>4</sup> En volgens ds. Meiring is alkoholisme „n skadelike lewenswyse wat ontwikkel op die grondslag van verslawing aan alkohol.”<sup>5</sup> Vir die A.A. is alkoholisme „n *progressiewe* siekte wat nooit kan genes nie, maar wel gearresteer kan word. Dit kan net hier genoem word dat baie meer eenstemmigheid bestaan oor die feit dat die alkoholis nooit kan genes nie, as oor die bewering of stelling dat alkoholisme „n siekte is. Hieroor later meer. In „n pamflet uitgegee vir lede van die A.A. en ander word die saak verder so gestel: „Going one step further many A.A.'s feel that the illness represents the combination of a physical sensitivity to alcohol, plus a mental obsession to drink which, regardless of consequences cannot be broken by will-power alone.”<sup>6</sup> Volgens Kellerman is alkoholisme „a complex disease which is, in effect, a constellation of diseases, a genus and not a species.”<sup>7</sup>

Alkoholisme is volgens Diethelm „n toestand waarin „n persoon verkeer wanneer hy alkohol in so „n mate gebruik dat dit die voer van „n suksesvolle lewe (met inbegrip van fisiese, persoonlikheids- en maatskaplike aspekte) nadelig beïnvloed en hy nie meer instaat

is om sy gebruik van alkoholiese drank te beheer nie, ofskoon hy bewus is van die noodlottige gevolge daarvan.' In Nederland het Querido alkoholisme beskrywe as 'n aandoening wat aanvanklik 'n maatskaplike verskynsel was, maar nadat die maatskaplike wortels soos swak woontoestande, lang werksure, ens., verdwyn het, het dit tot 'n ware mediese probleem ontwikkel.

Volgens Querido vereis alkoholisme 'n drie-erlei benadering nl. die biologies-kliniese, die psigologiese en die sosiale. Hy kom ook tot die gevolgtrekking dat verslawing blykbaar berus op 'n behoefte waarvan die bevrediging nie op 'n natuurlike doel gerig is nie. Wat doen die mens wie se natuurlike behoeftes nie bevredig word nie? Hy laat die doel van die drif nie los nie, maar soek 'n surrogaat om tot bevrediging te kom. Verslawing kan volgens hierdie siening vertolk word as die nastrewe van en bevrediging van behoeftes wat ontaard het.

Die patologiese draers van hierdie „siekte” is nie mikrobes nie, maar destruktiewe idees.

By die bestudering van die literatuur oor alkoholisme blyk dat daar 'n multi-etologiese veroorsaking is. Verskeie faktore kan indiwidueel of gesamentlik optree in die veroorsaking van hierdie drinkprobleem. Ek noem enkele van die faktore nl. liggaamlike, sielkundige, maatskaplik-ekonomies, farmakologiese, morele en godsdienstige... Daar is sover bekend geen besondere persoonlikheidskenmerk of tipologie wat die alkoholis „predisponeer” nie.

Alkoholisme het 'n vernietigende effek op die individu se fisiese en psigiese welsyn, op sy gesin, beroep en ander gemeenskapsbande.

Strating noem vier fases waardeur die drinkpatroon van die aanvang af tot die volwaardige toestand van alkoholisme verloop: 1. *Die pre-alkoholiese fase*, waarin die gebruik van alkohol as sosiaal aanvaarbaar beskou word. Die gevoel dat jy sosiaal aanvaarbaar is word deur alkoholgebruik versterk. Die potensiele of toekomstige alkoholis ondervind hier reeds verligting van sy moeilikhede en hy beweeg makliker in wyer geselskappe. Die toekomstige alkoholis moet egter steeds meer drank gebruik en ontwikkel also 'n verhoogde toleransie; 2. *Die pre-dromale fase*: In hierdie stadium word die afhanklikheid van alkohol so erg dat hy alkohol moet gebruik om sy werk te verrig. Hy kan alleen ontspan en geniet as hy alkohol gebruik. In hierdie fase vind ons die verskynsel van die *palimpsest*. Dit is die toestand van gedeeltelike of algehele geheueverlies, sodat die gebeurtenisse van selfs die vorige aand dikwels nie meer onthou word nie. Die hele lewe draai nou om alkohol, skaamtegevoelens ontwikkel oor die drankmisbruik en gesprekke oor drank en alkohol word vermy. Intellektuele vermoëns neem vinnig af. 3. *Die kritiese fase*, waarin die verslawing sover gevorder het dat die persoon aanhou drink totdat hy aan slaap raak of 'n palimpsest ondervind. Alkohol is nou belangriker as voedsel en water. Indien drank nie in hande gekry kan word nie, ontwikkel die alkoholis woedebuie en tree aggressief op. Hy mag nou epileptiese aanvalle kry en delirium tremens ontwikkel; 4. *Die kroniese fase*. Verskillende psigosos kan

in hierdie fase ontwikkel en die toleransie t.o.v. alkohol word baie minder. Die alkoholis ondervind tremere, ataksia en uiteindelik besef hy dat hy nie meer op homself kan staatmaak nie.<sup>9</sup>

Dit is bekend dat die *prognose* van alkoholisme oor die algemeen baie swak is. Ongeveer een-derde van diegene wat behandeling ontvang vind aansienlike bate en kan in so 'n mate herstel dat hulle weer met eer kan arbei en hulle plek kan volstaan in die verskillende kringe waarin hulle beweeg. Een-derde neig om spoedig terug te val en wissel tussen soberheid en dronkenskap. Een-derde vind geen baat by behandeling.

Wilson is die mening toegedaan dat die huisarts van vier werks-hiposes moet uitgaan nl. dat alkoholisme 'n *siekte* is, dat dit 'n ongeneeslike siekte is, dat dit 'n siekte is wat behandel kan word en dat dit 'n noodlottige siekte is.<sup>10</sup>

Vir die belangstellende wat 'n beter begrip van die alkoholis en sy probleme wil verwerf wag baie frustrasies. Hy word ook telkens gekonfronteer met die aloue problematiek of alkoholisme 'n siekte, 'n sonde of iets anders is. Alhoewel die voorstanders van alkoholisme-is-'n-siekte baie veld gewen het in die laaste jare, is daar nogtans talle navorsers e.a. wat bedenkinge het teen hierdie standpunt. Die S.A. Nasionale Raad vir Alkoholisme stel hulle standpunt soos volg en stel hulle daarmee op die standpunt van diegene wat alkoholisme as 'n siekte onderskryf: „Die alkoholis is 'n persoon met 'n onveranderlike fisieke predisposisie en enige van 'n verskeidenheid van sielkundige versteurings wat met gereelde alkoholgebruik 'n siekte bekend as alkoholisme ontwikkel wat gekenmerk word deur kompulsiewe drinkery en wat lei tot progressiewe fisieke aftakeling tesame met sielkundige maatskaplike en geestelike agteruitgang”.

Roux stel die belangrike vraag of alkoholisme 'n afsonderlike siektebeeld is, of wel die simptome van dieperliggende wanaanpassing in die persoonlikheid van die alkoholis.<sup>11</sup> Daar is diegene wat oortuig is dat alkoholisme 'n stofwisselingsiekte is, en dat die alkoholise gedragafwykinge slegs die simptome van sy versteurde metabolisme is.<sup>12</sup> Wexberg wat vir Smith kritiseer wys daarop dat die wantoestand by die alkoholis die gevolg en nie die oorsaak van die drankmisbruik kan wees.<sup>13</sup> In die lig hiervan beskou Roux dit as foutief om alkoholisme te beskou as 'n siekte wat aan die versteuring van metabolisme te wyte is.

Ek wil graag die beskouing van Marty Mann hier noem omdat sy self ook 'n gerehabiliteerde alkoholis is. Sy skryf soos volg oor alkoholisme: „Alcoholism is a disease which manifests itself chiefly by the uncontrollable drinking of the victim, who is known as an alcoholic. It is a progressive disease, which, if left untreated, grows more virulent year by year, driving its victim further and further from the normal world, and deeper and deeper into the abyss which has only two outlets: insanity or death. Alcoholism, therefore, is a progressive, and often fatal disease . . . if it is not arrested. But it can be arrested.”<sup>14</sup>

Sonder om verder daarop uit te brei wil ek net noem dat daar ook talle argumente vir en teen die opvatting is dat alkoholisme 'n allergiese toestand is en dat sekere mense allergiese op alkohol reageer. Roux maak die volgende opmerking wat ek graag wil onderskryf: „Dit skyn dus asof die vermoede dat alkoholisme 'n siekte met 'n fisiologiese grondslag is, op uiters aanvegbare gronde berus”.<sup>15</sup> Meiring spreek duidelik taal as hy sê: „die waarheid en geldigheid van die siekte-teorie van alkoholisme is, na die beste wete van die skrywer nog nooit op enige plek ter wêreld afdoende wetenskaplik bewys nie.”<sup>16</sup> Meiring het ook skerp kritiek teen die opvatting dat iemand met 'n onveranderlike fisieke predisposisie en enige van 'n verskeidenheid sielkundige versteurings deur gereelde alkoholgebruik 'n „siekte” bekend as alkoholisme kan ontwikkel. Ook Esser spreek oortuigend as hy skrywe: „Er is geen bepaalde prae-alcoholistiese persoonlikheid, d.w.z. geen bepaalde persoonlikheid, die prae-disponeert tot excessief alcoholgebruik.”<sup>17</sup>

Meiring se eerste beswaar is prinsipiële van aard. Indien die „predisposisie-teorie” waar is, sou dit beteken dat die individu nie meer met vryheid en met verantwoordelikheid oor sy eie lewe en dade kan beslis nie. Dit kom neer op die aantasting van die menslikheid en die waardigheid van die alkoholis, en is 'n ontkenning van sy geskiedenis na die beeld van God. Hy is verder die mening toegedaan dat by die konsumpsie van alkohol die begrip matigheid ter sprake kom, 'n begrip wat 'n duidelike etiese stempel dra, terwyl by die siekte-teorie vanselfsprekend morele en godsdienstige faktore nie 'n rol kan speel nie.

Meiring het ook die besware teen die siekte-teorie dat dit die bestrydingsaksie teen alkoholisme laat stagneer en verder ook geen boodskap aan die volk het nie. Hy sê: „'n nuwe benadering is nodig. Alkoholisme moet gesien word as 'n skadelike lewenswyse wat berus op 'n grondslag van verslawing aan etiel-alkohol. Navoring moet gerig word op die verskynsels van verdowing, verslawing, sosiale veroorsaking, pre-alkoholiese moraal, godsdiens en die farmakologiese eienskappe van etiel-alkohol.”<sup>18</sup>

Jellinek in sy boek „The disease concept of Alcoholism” wys ondubbelsinnig daarop dat geeneen van die ondersoekers daarin geslaag het om die fisieke predisposisie tot alkoholisme te bewys nie.

Ek wil nog net hierdie een aanhaling noem uit die werk „Alkoholiste Anoniem”: Dit is die verbysterende kenmerk van alkoholisme soos ons dit ken – hierdie algehele onvermoë om van drank af te sien, dit maak nie saak hoe groot die noodsaaklikheid of die drang is nie.”

### 3. ALKOHOL:

a. *Die eienskappe.* Die alkohol wat in ons drank teenwoordig is, is etiel-alkohol (CH<sub>3</sub>CH<sub>2</sub>OH), ook etanol genoem. Suiwer etiel-alkohol is kleurloos en smaakloos. Dit word verkry uit die gisting van stysel en suiker. Deurdat die molekulêre gewig daarvan be-

sonder laag is word dit maklik deur die slymvliese in die liggaam opgeneem. Dit kan dus opgeneem word, sonder dat dit verteer word. Die angel lê daarin dat die gemiese verbinding 'n verdowingsmiddel is met verslawende gevolge. Word die alkohol in die bloed geabsorbeer word dit geoksideer, 'n Gesonde lewer van gemiddelde grootte kan sowat 'n 15 c.c. alkohol per minuut oksideer (d.w.s. ongeveer een soppie whisky).

Alkohol bevat geen vitamieni, minerale, amino-sure, ens., nie. Alkohol is dus nie instaat om liggaamsweefels te onderhou nie. Dr. Esser meen dat alkohol wel 'n voedingsstof is, maar dit word nie gebruik om sy voedende eienskappe nie, maar t.w.v. sy verdowende uitwerking wat dit op die sensustel het.

b. *Die metabolisme van alkohol.* Die harsingkors word die eerste deur die uitwerking van alkohol getref. In sy reis deur die bloedare van die menslike liggaam, laat die alkohol oral sy vernietigende spore na. Dit versteur die motoriese handeling, verswak die konsentrasievermoë asook die onderskeidingsvermoë. Pogings is al aangewend om mense immuun te maak teen alkohol maar dit het nie geslaag nie. Alkohol vergiftig die sensuwees, die lewer, verswak die hart, vernietig die breinselle en kan ook die lewer beskadig a.g.v. lewersirroose. Verder veroorsaak dit pankreatitis wat aanleiding tot suikersiekte kan gee. Die vitamien B bevatlikheid word verlaag in die sisteem en die aftakelende uitwerking van alkohol werk destruktief op die menslike liggaam na jarelange drankmisbruik. Vier of vyf drankies veroorsaak 0.1 persent alkohol in die bloed. Ses tot agt laat die styg tot .15 persent. Twee maal hierdie hoeveelheid maak dat die persoon nie meer kan staan nie en wanneer 0.4 persent bereik is, volg daar diepe slaap. Om nugter te kan word vereis tyd vir die lewer om die alkohol uit die bloedstroom te elimineer.

Dit neem ongeveer 24 uur om die alkohol te elimineer uit die liggaam van iemand wat in die diepe slaap gegaan het. „The ability of alcohol to relieve pain is described by some as the pleasure of alcoholic escape.”<sup>20</sup> Ek wil net hier noem dat in Turkye 'n land waar die godsdienst oorwegend Islamities is (en 'n land wat van die wêreld se grootste druiwe-produseerders is), slegs ongeveer twee persent van die druiwe in alkoholiese drankie omgeskep word en die ander gebruik word vir rosyne, konsumpsie, druiwesappe, ens. In Frankryk, wat ook 'n groot druiwe-produuserende land is, is die syfers omgekeerd. En Frankryk word geklassifiseer onder die Christenlande.

#### 4. DIE ALKOHOLIS:

a. *Algemeen.* Daar word in die literatuur oor Alkoholiste onderskei tussen drie soorte drinkers; navorsers onderskei gewoonlik tussen (1) die persone wat drank matig gebruik en dan meestal by okkasies soos onthale, partytjies, ens.; (2) die persone wat bekend is as die strawwe of swaar drinkers. Hulle verkeer dikwels onder die invloed van drank maar hulle het beheer oor die gebruik daarvan. Hulle word deur alkoholiste dikwels „dronkies” genoem, en (3) die *alkoholis*

wat geen beheer (kontrole) het oor die hoeveelheid drank wat hy gebruik nie.

Marty Mann sien die alkoholis soos volg: „An alcoholic is a very sick person, victim of an insidious progressive disease, which all too often ends fatally. An alcoholic can be recognized, diagnosed and treated successfully. An alcoholic cannot be cured of his disease so that he can drink normally again. But his illness can be arrested so successfully that he can lead a perfectly normal and happy life without drinking.”<sup>21</sup> Dit kan gebeur maar met die voorbehoud, aldus Mann, dat die alkoholis moet kom tot die erkenning dat hy 'n alkoholis is en dat ander sy drinkprobleem ontwaar het, en hulp aanbied.

Wanneer die alkoholis drank in sy sisteem het, voel hy liggaamlik normaal en gesond, maar wanneer hy nugter is, is hy siek en geestelik verward. Hy bewe en kan niks vashou nie. Sy liggaam weier dikwels om voedsel in te neem en in baie gevalle vind ons dilirium tremens.<sup>22</sup> As die geleentheidsdrinker homself vanaand te buite gaan, het hy môreoggend hoofpyn. Hy drink 'n paar aspirientablette en hy voel beter. Hy het wol op sy tong en drink die kraan leeg. Die alkoholis is egter nie dors nie en ondervind geen nadors nie. Hy drink nie water nie. Sy hele senugestel protesteer en daar is niks wat verligting bring nie, behalwe mediese hulp of nog alkoholiese drank. Soos iemand tereg gesê het: „No one who has a wishbone where his backbone should be, recovers from alcoholism.”

Wanneer die alkoholis eenmaal „droog” is, wat soms maande duur om te bewerkstellig, kan hy maklik sonder alkoholiese drank klaarkom. By hom is geen drang om te drink nie, behalwe wanneer persoonlikheidsgebreke in gedrang kom. As ons die fisiese aspek van 'n moontlike allergie buite rekening laat, is persoonlikheidsgebreke die hooforsake dat die alkoholis in die eerste instansie 'n oormaat drank gebruik het. Hy het al vroeg ontdek dat alkohol 'n wonderlike narkose (uitdower) is vir sy fisiese maar veral vir sy psigiese probleme en onvermoëns.

Die alkoholis is in die reël 'n afgetakelde mens met min liggaamlike kragte en vermoëns. Hy besef dat hy vinnig op weg na ondergang is. Hy begeer om 'n normale lewe te lei, maar is daartoe sonder hulp van buite nie instaat nie. Op die weg wat hy beweeg, het hy reeds baie smaad en vernedering verduur. By sy werkgewers het hy in onguns geraak. Sy gesin het hy in skande en ellende gedompel. Hy verag homself en lei aan 'n gevoel van pynigende minderwaardigheid. Die enigste tydelike *bevryding* uit sy ellende vind hy in die kalmerende en opbeurende uitwerking van alkohol.

Esser wys daarop dat alle mense rasionaliseer uit selfverdediging. In die selfverdediging van die alkoholis speel *projeksie* en *ontkenning* bepaalde rolle. Die projeksie-meganisme wat ons oorwegend by alkoholiste vind is *agterdog*. Dit het hier byna spreekwoordelik geword. Agterdog teenoor die gemeenskap wat hom kritiseer en moreel veroordeel. Agterdog teenoor sy vrou, sy werkgewer, sy leraar, sy medikus, sy psigiater, sy toevlugte, ens. Angs speel 'n uiters be-

langrike rol in sy lewe. Hy voel hom innerlik en van buite bedreig en hy strewes om sy angs af te weer. Alkohol neem die angs vinnig weg asook die onbehaaglike gevoel dat hy nie opgewasse is nie. Die werking van alkohol is vinniger as psigoterapie en minder pynlik en vernederend.

Ontkenning is ook 'n hinderlike wapen wat die alkoholis gebruik. Hy ontken eenvoudig dat hy 'n probleem het t.o.v. alkoholgebruik. Senuwees en ander sake word voorgestoot maar hy erken nie al te gou dat hy 'n alkoholis is nie. Die volgende opmerking van Esser vind ek uiters tiperend: „Alkohol speel zo 'n grote rol in zijn leven, dat iedere poging hem hiervan te verlossen gezien wordt als een directe bedreiging van zijn bestaan. En omdat hij zich bedreigt gevoelt, neemt hy opnieuw zijn toevlucht tot alcohol.”<sup>23</sup>

b. *Die alkoholis en sy gesin*: Die moderne benadering van die alkoholis is die van *spanbenadering* en dan moet die alkoholis in die gesinseenheid behandel word. Die gesinseenheid is die behandelingsseenheid. Voordat die alkoholis die psigiater bereik het daar alreeds baie gesinskonflikte en wrywing plaasgevind. Hier volg 'n paar:

(1) Daar word 'n beroep gedoen op sy gesonde verstand. Verwyte volg en verwydering ontstaan. Geleidelik word die omstandighede meer onharmonies. (2) Die alkoholis bekla homself oor sy vrou se gesanik en dit gee hom rede om meer te drink. (3) Op sy gevoelens word geappelleer. Hy moet rekenskap gee van hoe hy soveel leed kan aandoen aan mense wat hy liefhet. Hy word minderwaardig en soek verligting in die kroeg. (4) Op sy gewete word 'n beroep gedoen en hy moet verduidelik wat van sy selfrespek geword het. Hy word in die verdediging gedryf en sal meer drink. (5) Hy word forseer om beloftes te maak wat hy nie kan hou nie, en dit lê 'n ondraaglike las op sy skouers. (6) Daar volg geweldige dreigemente van verlaten en rapportering aan sy werkgewer. Hierdie dreigemente voed sy agterdog en versterk sy drinkverlange. (7) Vriende se hulp word ingeroep maar nou voel hy beledig en verkleineerd. Word die alkoholis behandel geïsoleerd van sy milieu is die kans op herstel gering. Die gesin moet rekonstruksie-dienste ontvang. Die gesin moet so gerehabiliteer word dat die gerehabiliteerde alkoholis teruggeplaas kan word.

c. *Die vrou van die alkoholis*: Lewis skryf soos volg oor die vrou van die alkoholis: „The wife can be of tremendous assistance to her husband in direct help, but she will not be able to help him if her own needs and problems, which are just as important in the total treatment as are those of the alcoholic, are not recognized and met.”<sup>24</sup>

Die vrou moet geleer word om die nodige liefde, begrip en geduld aan die dag te lê om met haar man die alkoholis saam te werk. Die jare van ervaring wat sy met haar man belewe het, het geweldige spanninge, het angste en frustrasies by haar opgewek. Sy is bang vir haar familie, bure en vriende. Sy moet soms psigiatriese behandeling ontvang om van haar wrokgevoelens vry te raak. Dit



is nodig dat die geslags- en huwelikslewe herstel word. Die rol van die vrou kan nie genoeg beklemtoon word nie, en sy is seker een van die belangrikste terapeutiese hulpmiddele by die rehabilitasie van die alkoholis.

Die alkoholis se vrou is meestal iemand wat effe ouer as hy is, en skep die indruk dat sy emosioneel meer volwaardig is. Sy is dikwels hardwerkend, verantwoordelik en gevoelig. Die taak rus op haar om 'n redelike graad van ekonomiese stabiliteit in die gesin te handhaaf. Ook haar intrede in die huwelik is dikwels neuroties gemotiveer en sy word bevredig deur haar alkoholis-eggenoot se afhanklikheid van haar. En nou gebeur dit soms dat die rehabilitasie van die man 'n reoriëntasie meebring t.o.v. sy gedrag en emosionele eise teenoor haar. Wanneer dan die man herstel en mens vrede in die huis sou verwag, word terapeutiese behandeling van die alkoholis se vrou noodsaaklik. Dit is dus essensieel dat in die benadering en behandeling van die alkoholis met hierdie faset ook rekening gehou moet word. Dit bly per slot van sake eintlik 'n taak van gesinsrekonstruksie om die aanpassing van al die partye moontlik te maak.<sup>25</sup>

d. *Behandeling van die alkoholis.* Omdat die behandeling van die alkoholis hoofsaaklik medies is en hoogs gespesialiseerde deskundige behandeling vereis wil ek hier net enkele sake aanroer en daarop wys dat die alkoholis nooit kan genees van sy drinkprobleem nie. Tog is daar die moontlikheid dat hy kan gehelp word en hy kan herstel. Hy moet egter in die proses gehelp word. Esser sê die behandeling van die alkoholis moet daarop gerig wees „het drinken voor altijd te doen ophouden. Er is niet zo iets als een definitieve kuur, die het de drinker onmogelijk zou maken voortaan ook noch maar een druppel te drinken, of die hem zover zou kunnen veranderen, dat hij -- wanneer hij eenmaal controle over zijn drinken verloren heeft -- weer sociaal kan drinken”.<sup>26</sup>

Dit is egter moontlik om medies, psigiatries en andersins die alkoholis te help en daar is voldoende bevoegde deskundiges, klinieke ens., waar die alkoholis mag aanklop of heen verwys kan word. Ruimte ontbreek om meer aandag hieraan te wy.

e. *Die Alkoholis en die Pastor.* Afgesien van die problematiek of alkoholisme 'n siekte, allergie, sonde of iets anders is, is daar m.i. een feit wat soos 'n paal bo water staan, en dit is dat ons hier met 'n medemens in nood te doen het, iemand wat in 'n pynlike krisis verkeer en wat hulp van sy medemens nodig het en veral ook van sy kerk. Die pastor het ook sy besondere taak en roeping asook verantwoordelikheid t.o.v. die alkoholiste wat lidmate van sy gemeente is. Alhoewel 'n groot gedeelte van die behandeling medies is, is daar ook vir die simpatieke pastor 'n groot taak. Nie alleen kan hy op vroeë stadium indien hy die potensiele alkoholis kan identifiseer, advies gee en die persoon aanmoedig om hulp te soek nie, maar hy kan ook die eggenote en kinders bystaan en lei. Die pastor kan sy lidmate opvoed en daarop wys dat hulle deur koel afsydige houdinge, vooroordeel en kritiese gesindhede en neerhalende opmerkings die herstel van die alkoholis ernstig teëwerk.

Die alkoholis moet ook gekonfronteer word met die Heilige Skrif en sy roeping om heilig te lewe, maar hy moet ook gewys word op die kruis en die versoenende liefde van Christus vir sondaars.

Veral kan die pastor die alkoholis na die (en ook tydens) kliniese en ander behandeling bystaan en hom teruglei na die gemeenskap van die gelowiges wat die kerk aanbied en wat die isolasie kan verbreek sodat hy opnuut in die gemeente geïntegreer kan word. So kan die isolasie waarin hy geleef het verbreek word en die alkoholis weer 'n plekkie vind in die kerk. Dit is deel van die proses van hersosialisering.

Omdat die verantwoordelikheid van die kerk teenoor die alkoholis voor, tydens en veral na sy rehabilitasie 'n groot las op ampsdraers lê, en omdat die simpatieke herder so baie kan doen om die alkoholis wat herstel by die hand te neem en hom by te staan, vereis hierdie saak baie studie en navorsings en is dit onmoontlik om deur enkele opmerkinge reg daaraan te laat geskied; daarom word 'n volgende artikel daaraan gewy. Ek wil net afsluit deur te wys op die uiters belangrike rol wat die pastor hier kan speel, maar dan moet hy bereid wees om nie regter nie, maar herder te wees.

*(Word vervolg)*

E. J. G. NORVAL.

(Gelewer voor G.T.V., Witwatersrand, 1967).

1. Dr. F. J. Brummer in 'n Referaat: „Geskiedenis van die stryd teen Alkoholisme in S.A.”, gelewer tydens die Somerskool insake Alkoholisme gehou in Pretoria in 1966.
2. aangehaalde artikel.
3. Dr. P. H. Esser in „Alkoholisme”, p. 7.
4. Prof. A. Strating in 'n referaat getiteld: Die belangrikheid van die spanbenadering in die stryd teen alkoholisme. (Openingsrede by die Jaarvergadering van S.A.N.R.A. in 1967 te Pretoria, p. 1.)
5. Ds. P. J. Meiring in 'n artikel „Waardebepaling van 'n populêre Teorie”, in Rehabilitasie in S.A. Vol. II No. 2 van Mei 1967, p. 24.
6. Brosjure: Alcoholics Anonymous.
7. J. L. Kellerman, A Guide to the Clergy, p. 1.
8. O. Diethelm in „Etiology of Chronic Alcoholism”.
9. Prof. A. Strating, a.w. p. 4-6.
10. Wilson „The problem of alcoholism in general practice”.
11. A. S. Roux, Alkoholisme, p. 197.
12. a.w. p. 197.
13. a.w. p. 197.
14. Marty Mann, New Primer on Alcoholism, p. 3.
15. Roux, a.w. p. 199.
16. Meiring, a.w. p. 23.
17. Esser, a.w. p. 29.
18. Meiring, a.w. p. 49.

19. Saamgestelde werk, Alkoholiste Anoniem, p. 50.
20. Kellerman, a.w. p. 4.
21. M. Mann, a.w. p. 12.
22. Dilirium Tremens; Die tipiese van hierdie ongesteldheid is dat alles wat gesien word in beweging verkeer.
23. Esser, a.w. p. 188.
24. Aangehaal uit N. D. C. Lewis in referaat van Prof. A. Strating, p. 15.
25. Die rol van die alkoholis se vrou word beskryf deur Dr. H. Cooper: "The alcoholic in marriage in „The Problem of Alcoholism in General Practice“ (Mediese Joernaal, 29 Okt. 1966).
26. Esser, a.w. p. 162.