

# Die maatskaplike werker se rol in huisarts-praktyk

deur Estelle van Rensburg



In die laaste paar dekades het dit na vore gekom dat die onderskeiding tussen organiese en funksionele simptome al hoe meer bevaagteken word. Dit het daartoe gelei dat die pasiënt nie langer as 'n persoon wat 'n sekere orgaan het wat probleme gee gesien word nie, maar hy word in totaliteit gesien. Behandeling vind ook dienooreenkomstig plaas. Plato meld in die verband dat interdisiplinêre spanbenadering noodsaaklik is, omdat: 'for when the whole is sick, it is impossible for part of it to be healthy'.

Vanweë die huisarts se geweldige werktempo en die toenemende eise wat aan hom gestel word, is dit onredelik om van hom te verwag om sy pasiënte in totaliteit te behandel. Tweedens word hyself dikwels gekonfronteer met maatskaplike en psigiese situasies, waarvoor hy nie die nodige kennis en opleiding het om dit suksesvol te hanteer nie.

Daar sal in hierdie artikel nie in diepte t.o.v. die aard en taak van die maatskaplike werker ingegaan word nie, maar slegs gepoog word om die veld oorsigtelik te dek.

## Geneeskundige Maatskaplike Werk:

**Begripsomskrywing:** Die woordeboek vir Maatskaplike werk definieer geneeskundige maatskaplike werk as: 'Maatskaplike werk wat meer bepaald op die maatskaplike probleme ten gevolge van siekte gerig is en in 'n kliniek of hospitaal of ander

## INLEIDING

Daar is 'n toenemende erkenning van die bydrae van die geneeskundige maatskaplike werker in die huisarts se praktyk, alhoewel daar in talle gevalle nog onsekerheid by die geneesheer bestaan of die geneeskundige maatskaplike werker wel 'n essensiële rol vervul. Sommige pasiënte en geneesheer assosieer maatskaplike werkers met maatskaplike stigma en gaan van die veronderstelling uit dat hulp-verlening van die maatskaplike werker slegs vir die armes, misdadigers en 'maatskaplike mislukkinge' is.

geneeskundige omgewing of in oorlog met 'n geneesheer verrig word.'

**Die doel van geneeskundige maatskaplike werk:** Die geneeskundige maatskaplike werker poog om saam met die geneesheer as lid van die interdisiplinêre span te werk aan die diagnoseer, behandeling en nasorg van pasiënte. Die oogmerk is algehele of gedeeltelike herstel van die siek persoon, met inagneming dat hy nie 'n geïsoleerde individu is nie, maar deel van 'n gesin en die gemeenskap.

Die teenwoordigheid van die maatskaplike werker in die praktyk van die huisarts is gebaseer op die feit dat siekte nie slegs 'n orgaan of sintuig aantast nie, maar wel die TOTALE mens, en sy naasbestaandes. Muller haal Bartlett in die verband

aan: 'Bodily illness is a reality problem with a large social and emotional component. It disturbs the equilibrium of the individual and the family. It produces emotional tension in the patient and those around him. In its more severe forms it brings to the sick person isolation, helplessness, discomfort, dependency on others, uncertainty and fear. Social and emotional stress are to be regarded not only as results but also as components of illness, throughout its course.'

Mense worstel dikwels met 'n probleem in hul maatskaplike omgewing wat hul fisies siek maak, en tydens fisiese aftakeling is hulle dan meer ontvanklik vir maatskaplikewerk terapie. Siekte kan dus gesien word as onverbiddelek in keuse en sonder niemand uit nie, arm en ryk, slim en dom is slagoffers. Talle mense is van mening dat die pasiënt nie 'n maatskaplike werker nodig het nie, vanweë sy finansiële status, maar dit mag juis dikwels 'n rede vir die nodigheid aan die hulp van 'n werker wees. Maans kan hier aangehaal word: 'Medical social service is just what the name implies. It is a service, not a charity'. Dit is reeds jare lank bekend dat maatskaplike spanning 'n individu kan siek maak, en dat siekte vrees, depressie, verbrokkeling in die gesins- en ander verhoudings veroorsaak, en veranderinge in persoonlike en gesinsstandaarde tot gevolg kan hê. Die probleem kom saam met die siekte na vore, omdat die krisis wat deur die siekte

## Die rol van die maatskaplike werker

geskep word, die persoon weerloos en meer toeganklik vir ontvangs van hulp maak. Geneeskundige maatskaplike werk is maatskaplike werk met as primêre doel die behandeling van enige tipe siekte en sekondêr die maatskaplike funksionering van die individu. Multi-dissiplinêre spanwerk is noodsaaklik as die pasiënt en sy gesin die beste diens moet kry. Konsultasie tussen die huisarts, maatskaplike werker en suster is essensieel.

'n Verdere doelstelling is die skakeling vir effektiewe inskakeling en benutting van hulpbronne in die gemeenskap.

**Historiese Ontwikkeling:** Lank voordat maatskaplike werk ontstaan het, het pasiënte alreeds die huisarts gaan besoek vir fisiese probleme, asook vir psigo-sosiale en emosionele probleme. Psigo-sosiale behandeling het egter ook 'n groot deel van die pasiënt se behandeling uitgemaak. Maatskaplike of emosionele aspekte wat onderliggend aan talle fisiese klagtes is het dikwels onerkenbaar by dokter of pasiënt verby gegaan. Die verhoging van pasiënte se verwagtings lei daartoe dat hoër eise aan die behandeling van psigo-sosiale siektes gestel word. Pasiënte is nie langer bereid om huweliksonenighede, swak huislike omstandighede, algemene depressie, en angs te aanvaar nie, en soek verligting of oplossings by die huisarts of ander professies. Ongedifferensieerde klagtes waarmee dokters gekonfronteer word, is hoofsaaklik van psigo-sosiale aard. 'n Steekproef wat gedurende 1965 in Buckinghamshire gedoen is toon dat 'n derde van daaglikse pasiënte van die algemene praktisyen maatskaplike of psigiese probleme het wat stremmend op hul maatskaplike verhoudings inwerk.

Die eerste geneeskundige maatskaplike werkers is teen die einde van die vorige eeu in hospitale in Engeland aangestel. Hulle aanvanklike opdrag was om pasiënte se finansiële omstandighede na te gaan met die oog op voorkoming van uitbuiting van gratis buitepasiëntediens. Dr. Richard Cabot van die V.S.A. kan gesien word as die grondlegger van geneeskundige maatskaplike werk. Hy het na samewerking met maatskaplike werkers besef dat mediese behandeling sonder kennis en inagneming van pasiënte se huislike omstandighede onbevredigend is. Hy het in 1905 met 'n 'Social Service Unit' aan die Massachusetts General Hospital in Boston begin. Professor R. Scott het die idee van inskakeling van die maatskaplike werker in die huisarts se praktyk geïmplementeer en meld dat die etiologie van talle van die siektes waarmee die algemene praktisyen in aanraking kom, hulle oorsprong in maatskaplike wanaanpassing en in onvoldoende of foutiewe interpersoonlike verhoudings het. Hy gaan voort en stel dit as volg: 'To the extent that

this is so our therapy will become less concerned with manipulating the patient's blood chemistry and more preoccupied with the physical, economic and social factors in the patient's environment. The decision which is taken as to whether such problems will be regarded as the sole responsibility of the medical profession or the exclusive concern of society, or as a field which requires a full partnership between medicine and other related social agencies, will be a major factor in determining the future of general practice'.

Dit bogemelde blyk dit dus dat delegering van take van die geneesheer na ander kollegas noodsaaklik is. Interdissiplinêre spanbenadering kontrasteer dus met die ou gedagte van die eksklusiewe of besittende persoonlike verhouding tussen die huisarts en sy pasiënt. Talle huisartse vrees dat die dokter-pasiënt verhouding deur die interdissiplinêre spanbenadering beëindig gaan word. Die vraag kom egter nou na vore, of so 'n hegte verhouding kan bestaan tussen die geneesheer en die massa arbeidersklas, die ontoereikende of die apatiese pasiënte. Die mening word egter gehuldig dat die verhouding tussen geneesheer en pasiënt net kan verbeter aangesien die maatskaplike werker kan bydra tot die verbeterde begrip van die huisarts van die pasiënt.

## Die Geneeskundige Maatskaplike Werker en die Huisarts

Die opset van die privaattraktyk is uiters geskik vir die geneeskundige maatskaplike werker, vanweë die aard van die algemene praktyk vir ingryping in probleme d.m.v. geneeskundige sowel as maatskaplike werk.

**Verwysing na die geneeskundige maatskaplike werker:** Verwysing na die maatskaplike werker vind eerstens deur die huisarts plaas, tweedens deur die pasiënt self en dertens deur ander organisasies. Probleme waarmee die huisarts te doen kry, kan gesien word as: definitiewe fisiese simptome, of vae psigosomatiese, of psigiatrisiese siektes, of duidelike sigbare maatskaplike probleme.

**Die sielkundige implikasies van siekte:** Mense se reaksies op siekte verskil vanweë hul individualiteit. Die duur van die siekte, prognose en die persoonlikheid van die pasiënt bepaal ook die beleving van 'n siekte toestand. Die volgende reaksies is egter onmiskenbaar:

**Disorganisasie van lewenswyse:** Bekende omstandighede in die mens se lewe bied vir hom sekuriteit, fisies sowel as emosioneel. 'n Siektetoestand wat chronies is, en dikwels hospitalisasie mag vereis, bedreig hom omdat dit gewoonlik 'n verandering in lewenssituasie noodsaak, en heraanpassing teweeg bring. 'n Pasiënt wat baie siek is kan weier om gehospitaliseer te word.

### Angs

Aanwesigheid van siekte het herbeleving van talle gebeurtenisse wat in die pasiënt se kinderjare aanwesig was, tot gevolg. Hy

reageer dan gewoonlik met prikkelbaarheid, apatisme, depressie of negatiewe, bv. om te weier om na 'n spesialis verwys te word. Die pasiënt verloor gewoonlik perspektief en is nie in staat om te herstel nie. Sommige pasiënte reageer op die angs deur relatief onbelangrike aspekte te verbaliseer. Daar moet deur hierdie verdedigingsmeganisme gedring word, anders sal die angs vermeerder.

'n Ander groep reageer geheel en al introverties. Hierdie pasiënt se vertroue moet eers gewen word sodat hy oor sy bekommernisse met iemand kan praat. Hy reageer gewoonlik rusteloos en gespanne. Gerusstelling is in so 'n geval noodsaaklik, maar moet natuurlik realisties georiënteerd wees. Dit noodsaak 'n opregte belangstelling in die pasiënt.

### Regressie

Onder die normale omstandighede regresseer die mens nie maklik nie, maar 'n siektetoestand wat afhanklikheid impliseer moedig hierdie gevoelens aan. Nie alle pasiënte regresseer nie, talle oorreageer met opstandigheid. Sommige pasiënte kry woedeuitbarstings, reageer afhanklik of neuroties. Die pasiënt se emosionele behoeftes kom te voorskyn op 'n neurotiese manier, alhoewel sy behoeftes intens en reël is. Hulle regresseer en gee hierdeur uiting aan diep emosionele nood, omdat hulle nie voldoende kan aanpas by 'n spanningsvolle belewenis nie. Verbalisering is waardevol, en regressie en afhanklikheid moet so min moontlik aangemoedig word. 'n Pasiënt se prognose word ook grootliks deur sy gemotiveerdheid om gesond te word, bepaal.

### Isolering

Siekte is 'n gulde geleentheid vir isolering. Die siek mens is ook hoofsaaklik selfgesentreerd, wat ook geestelike isolering tot gevolg het.

Met hospitalisering word hierdie toestand vererger, omdat die fisiese bekendheid ook verander. Chroniese siekte lei daartoe dat aanpassing tot die buitewêreld as't ware gemaal moet word. Die pasiënt wat se toestand kritiek was, het geleer om basies net vir homself te leef. Om suksesvol in 'n gemeenskap te funksioneer moet veranderinge plaasvind. Fisiese gestremdheid noodsaak aanpassing, en daar word nie genoeg besef dat hy fisiese siekte geestelike rehabilitasie nodig is nie. Hierdie rehabilitasie moet reeds voor herstelling plaasvind om neurose te beperk.

## Die Aard van Probleme Binne die Veld van die Geneeskundige, Maatskaplike Werker:

Pasiënte met 'sigbare' maatskaplike nood word deur die geneesheer na die maatskaplike werker verwys, maar dit is die gevalle wat 'n goed aangepaste voorkomskep en waar die probleem op 'n meer psigiese vlak lê, wat nie die nodige terapie ontvang nie. Vanweë die omvang van die veld sal die probleme waarmee die maatskaplike werker kan help slegs

## Die rol van die maatskaplike werker

genoem word sonder bespreking.

### Liggaamlike gestremdheid:

**Alkoholisme:** Die geneesheer en maatskaplike werker staan waarskynlik aan die voorpunt van die wat met die alkoholisme in die gemeenskap te doen kry. Talle van hulle dring ook gedurig tydens hul 'droeë-fases' op kalmemiddels aan, wat dieselfde doel dien as alkohol, nl. ontvlugting.

### Blindheid

Aanpassing op maatskaplike vlak word bepaal deur die datum van blindwording. Die belangrikste maatskaplike implikasie van blindheid, is die persoon se gebrekkige kommunikasievermoë. Talle blinde persone kan weens immobiliteit of gebrekkige kommunikasie geïsoleerd raak. Dit bring spanning, vereensaming en 'n verskeidenheid sielkundige probleme na vore. Sielkundige implikasies kan gesien word as oorbeskerming deur gesinslede, beklemtoning van bepaalde persoonlikheidsstrekke bv. depressie, swak selfbeeld, frustrasie, spanning, introversie. Die gemeenskap reageer ook op 'n negatiewe wyse teenoor blinde nl. simpatiek. Die word toegeskryf aan die wanbegrip en onvoldoende kennis m.b.t. die blinde. Die feit dat die blinde nie tot die ope arbeidsmark kan toetree in die meeste gevalle nie, lei daartoe dat hy as onvoldoende lid van die samelewing funksioneer.

### Doofheid

Hieronder sorteer die wat doof gebore is, en as hulle nie spraakonderrig ontvang het nie, stom is; die wat a.g.c. siekte geheel en al doof geword het; en die hardhorende pasiënt. Om die maatskaplike betekenis van die gestremdheid te begryp, moet tred gehou word met die datum wanneer dit ingetree het.

Tensy die pasiënt 'n skool vir dowes bywoon, word sy kommunikasievermoë aan bande gelê. Dit is ook uiters moeilik vir die leek om met die dowe via gebaretaal, vingerspel, vingerspraak en liplees te kommunikeer. Spraak speel 'n geweldige rol in die sosialiseringproses, en die dowe word aan konflikte bloot-gestel wat sy aanpassingsprobleme vergroot en aanpassingsvermoë verhinder. Die samelewing is meer aanvarend teenoor die dowe as die blinde, wat moontlik toegeskryf kan word aan die feit dat geen uiterlike letsel sy gebrek ver-raai nie. Voldoende geleenthede bestaan sodat dowes ekonomies suksesvol kan bestaan.

### Fisiese gestremdheid

Hieronder word verstaan diegene wie se mobiliteit vanweë misvorming of beskadiging van ledemate aan bande gelê word. Hy is dus aangewese op die gebruik van kunsledemate en ander hulpmiddels, ten einde tot suksesvolle maatskaplike aanpassing te kom. Vir die mens bring liggaamlike veranderinge ook innerlike belewenisse mee. Die permanente gestremde mens beleef ingryping in sy liggaam die aantasting van sy mees menslike

bestaansvorm. Aspekte soos die aard en intensiteit van sy siekte, ouderdom, persoonlikheidsontplooiing ten tye van die aanvang van die siekte, verstandelike en emosionele ontwikkeling, insig, sy selfbeeld, innerlike kragte en vermoëns om probleme te hanteer, verhouding tot 'n transendentale mag, interpersoonlike verhoudings.

Pasiënte reageer teenoor gestremdheid op verskillende wyses nl:

- Negatiewe beleving van die siekte maar die pasiënt reageer met 'n beeld van selftevredenheid, wat hul minderwaardigheid en ontoereikendheid verbloem, of
- Oor-kompensasie, of
- Isolatie en paranoïdale gedrag; en ontduik sodoende die verantwoordelijkheid teenoor die probleem, of
- Projeksie; die medemens word van ongevoeligheid en ondoeltreffendheid beskuldig, of
- Ontkenning; reageer dat alles normaal sal wees. Hier speel 'n onrealistiese wanhoop 'n belangrike rol.

Maatskaplike veranderinge wat intree is: die lewe word vir hom 'n probleem, sy toekomstperspektief is duister en die lewe het geen of beperkte sin. Interpersoonlike verhoudings ondergaan geweldige veranderinge, bv. die onafhanklike gesinshoof is nou afhanklik. Sy selfbeeld lei geweldige skade omdat hy met bewuswording van fisiese veranderinge sy liggaamsbeeld met 'n skok beleef. Indien hy homself nie as iemand met 'n taak en verantwoordelijkheid kan beleef nie, kan die pasiënt nie sinvol leef nie. Veranderinge in verhouding met die transendente vind ook plaas, hetsy tot verdieping in die verhouding of tot onverskilligheid en ongelooft.

Hierdie tyd ontstaan diep religieuse nood, frustrasie, skuldgevoelens, aggressie, opstand, verwyte en twyfel teen God. Hierdie gevoelens is volgens van der Merwe deel van die skokfase waarin die pasiënt hom bevind. Aanvaarding, verantwoordelijkheid, selfverwesenliking is dus aspekte wat definitiewe plek in die terapie sal hê.

### Geriatry

Hart- en sirkulasietoestande kom die meeste voor by bejaardes. Geestesagteruitgang wat na vore kom d.m.v. neurotiese behephede, geheueversteurings, sielkundige versteurings van allerhande aard en wanaanpassing, asook die vae toestande wat berus op agteruitgang van geestesfunksies. 'n Hele reeks metaboolse versteurings kom ook na vore, versteurings van die nier en blaasfunksies, amputasies van ledemate, maagtoestande, brongitis, emfiseem ens. Emosionele onstabieliteit kom ook geweldig na vore, en dit skep veral probleme waar ouers by kinders in 'n huis woon. Sosiale ontbering het tot gevolg dat bejaardes dikwels waardeloos voel. Versorging in tehuise vir bejaardes bring 'n oplossing in die gevoel maar terselfdertyd voel hulle verwerp mits die kinders so 'n voorstel sou maak. Psigiese geskiktheid vir opname moet eers geëvalueer word, en plasing

moet terapeuties hanteer word sodat die aanvaar word. Waar die bejaarde by die kinders inwoon, moet die kinders gehelp word om insig in die bejaarde se behoeftes en motiewe te kry. Die bejaarde woonagtig by kinders moet by diensentrums vir bejaardes inskakel om sinvol te funksioneer. T.o.v. die fisiese versorging van die bejaarde is dit noodsaaklik dat hulle gesig, gehoor, versorging van die voete, hulle dieet en tande aandag moet kry.

Die meeste bejaardes is in staat om die fase sonder noemenswaardige probleme te betree, maar daar is die wat a.g.v. persoonlike swakhede nie by die veranderende toestande aan pas nie, en dit lei tot foutiewe maatskaplike funksionering en frustrasies.

### Buite-egtelike swangerskappe of ongewenste swangerskappe:

Buite-egtelike swangerskappe bring in die meeste pasiënte psigiese behoeftes na vore. Die ongehude moeder beleef gevoelens van angs, skuld en verwerping. Emosionele ontwirting en verwarring van gevoelens bestaan. Geesteswroeging, skuldgevoelens, selfverwyte, aggressie teenoor die man, ouers, kind en die situasie is normaal. Gevoelens van verwerping deur familie, vriende en samelewing word ervaar. Die swangerskap self asook die bevalling wek vrees en angs. Gevoelsverslaentheid en gevoelsafstomping in die vorm van gevoelsmatheid, apatie kom na vore.

Die ongehude moeder moet gehelp word om dit te verwerk en toekomstperspektief te kry. Liggaamlike behoeftes, behuisingsbehoefte, ekonomiese behoeftes moet definitiewe aandag geniet. Talle ongehude moeders het wanbeskouings t.o.v. hulle lewens en moet gehelp word om objektiwiteit te verkry. Hulp in die hantering van ernstige persoonlikheidsprobleme is noodsaaklik. Huweliksleiding t.o.v. 'n gesonde huweliksbeskouing is nodig, sodat 'n realistiese beeld gekry kan word en dit nie slegs 'n oplossing is tot en met die baba se geboorte nie. Die ongehude moeder asook die baba se toekoms moet beplan word. Veral m.b.t. die baba se toekoms moet gevoelens en duidelik geëksploreer word. Die keuse moet nie slegs op gevoelens berus nie, maar ook op praktiese moontlikheid, insig en intellektuele beredeneringe. Nasorg na die bevalling is absoluut noodsaaklik omdat die ongehude moeder met talle situasies gekonfronteer sal word wat terapeutiese hantering sal noodsaak.

Ongewenste swangerskappe binne die huwelik het die volgende gevoelens tot gevolg: onaanvaarding, haat, skuld, verwerping, apatie en aggressie teenoor die man. Ekonomies bring die probleme na vore, waar die moeder buitehuise arbied verrig en as hulp broodwinnaar optree. Pasiënte wat ingeskakel het by gesinsbeplanning, maar waar dit ondoeltreffend was, sal veral negatiewe gevoelens teenoor die geneesheer beleef. Ontlading van gevoelens en die oorgaan tot intensiewe terapie kan dus hier nie oorbeklemtoon word nie, anders sal

## Die rol van die maatskaplike werker

verwerping van die kind voorkom wat op sy beurt talle ander fisiese en psigiese aspekte na vore kan bring.

Die pasiënt moet gehelp word om sy beperkinge te aanvaar, omdat daar beroepe is waarvoor hy ongeskik is. Werkgewers is oor die algemeen bevooroordeel om die mense in diens te neem, omdat hulle vrees dat ander werknemers nadelig beïnvloed sal word. Die diskriminasie noodsaak 'n beskermde lewe wat meebring dat die epileptikus se lewe gerig is en gereguleer word onder sy besondere gebrek. M.a.w. wat vroeër gesien is as sogenaamde basiese epileptiese trekke, is niks anders as die pasiënt se reaksie op die feit dat hy met sy beproewinge moet saamlewe nie. Waar epileptici reeds vanaf vroeë leeftyd ontstaan het, is persoonlikheids-ontwikkeling gewoonlik daardeur beïnvloed. Gebrek van sekuriteit, vrees vir verwerping, swak ontwikkelde ego-identifikasie laat hulle uiters sensitief op ander se reaksies reageer. Vandaar dat egoïsme, hipersensitiwiteit en prikkelbaarheid so kenmerkend van die epileptikus is. Die persoonlikheidsprobleem wat 'n uitvloeisel van epilepsie is, noodsaak terapie omdat die pasiënt insig in sy toestand verkry, en dit so toe pas dat maatskaplike funksionering in ooreenstemming met die pasiënt se vermoë kan verloop.

### Kinderafwykings Beangste kinders

Vrees bv. vir die donker, aardskuddings, slange, hoë plekke, brandweerwaens kom na vore, maar namate die kind ouer word, verminder dit. Die intensiteit van reaksie op ang is aanduidende in watter mate die kind hulp nodig het. Dikwels dra ouers by tot hierdie ang en gebruik dit om dissipline oor die kind uit te oefen. Die kind is gespanne en dit kristalliseer in talle simptome uit. Hierdie ouers wil gewoonlik kalmeer middels hê sodat die kind minder gespanne raak. Indien die veroorsakende faktore van die spanning nie uit die weg geruim word nie, sal die dosis vermeerder moet word om effektief te wees, en kan afhanklikheid later na vore kom.

### Verwyfde seuns

Moeders klop dikwels aan by geneesheer sodat "hormone toegedien" kan word om die verwyfde seun manlik te maak. Gewoonlik ontbreek die vaderfiguur in die gesin of die gesin bestaan oorheersend uit dogters. Aangesien modelle vir identifikasie ontbreek is dit natuurlik dat hierdie rolvervulling na vore kom. Die sosiale reaksie van die portuurgroep kan begrype word wat op sy beurt 'n swak selfbeeld en emosionele steuning tot gevolg kan hê. 'n Aanvaarbare model vir identifikasie moet dus so gou moontlik daargestel word, en oorbeskerming van die moeder teenoor die seun tot die maksimum beperk word.

### Senuttrekkings en aanwendsels

Party kinders openbaar onophoudelik irriterende aanwendsels bv. snuif, kyk skeel, trek skewebek, trek skouers op, duimsuig, en byt hul naels. Met voortdurende herhaling kan fisiese letsels voorkom bv. die vingers raak misvorm, die huid watersugtig. Hierdie simptome is 'n kreet om hulp, wat hulle dit openbaar ontvont hulle negatiewe aandag. Hierdie negatiewe aandag vermeerder en versterk die gedrag en 'n bese kringloop ontstaan. Die ouers moet hier betrek word m.b.t. hul hantering tot die kind, waardeur hulle hierdie gedrag kan verminder of uit die weggeruim word. Waar die gedragspatroon so vasgelê is dat dit nie verbreek kan word nie, is spel- en psigoterapie noodsaaklik.

Normale kinders toon ook van tyd tot tyd 'n verskeidenheid aanwendsels, maar dit word nie volgehou nie. Hierdie gedrag kom slegs na vore as daar eksterne faktore is wat krisisse veroorsaak.

### Enurese en enkroprese

Tussen tien en vyftien persent van alle kinders maak tot op vierjarige ouderdom nog hulle beddens nat. Enurese word as aanduiding van emosionele ontsteltenis beskou. Net sowat vyf persent van alle gevalle kan aan liggaamlike oorsake toegeskryf word. Die geneesheer sal dus eers fisiese oorsake moet bepaal en uitskakel, voordat aangeneem kan word dat psigiese faktore 'n rol speel. Enurese dui op sigself nie aan hoe erg die emosionele steurnis is nie. Enurese ontwikkel ook in die meeste gevalle as die kind in staat was om reeds volle beheer uit te oefen. Die inname van vloeistof en die bednatmaak korreleer ook hoegenaamd nie.

Enkroprese wat na die ouderdom van drie of vier jaar voortduur, word nadat fisiese oorsake deur die huisarts uitgeskakel is - as 'n simptome van emosionele probleme beskou. Hoe ouer die kind, hoe ernstiger die probleem. Dit kan gesien word as verset teen ouerlike gesag in die algemeen en te streng 'toilet training' in die besonder. Die kind reageer hiermee sodat dit die ouer se aandag kan trek. Om die kind in die skande te steek bring nuwe konflikte na vore en versterk sy verset. Namate dit voortduur, vermeerder die hoeveelheid keer wat dit na vore kom.

Professionele hulp is noodsaaklik, omdat die ouers teleurgestel is, talle gevoelens hieroor beleef en dan n.a.v. hul gevoelens en behoeftes reageer. Indien die ouers nie terapie in die verband ontvang nie sal die simptome opklaar met die gebruik van medikamente, maar die psigiese aspekte wat nie aandag geniet het nie sal in ander simptome uitkristalliseer. Die verhouding tussen ouer en kind is dus die spil waarom hierdie gedrag draai.

### Hakkel

Gewoonlik word hier geen organiese rede voor gevind nie. Dit het 'n emosionele oorsaak nl. te veel druk word op die kind uitgeoefen, deur eise wat aan hom gestel word, sodat hy onseker van homself is en in spanning verkeer. Die kind kan nie aan die verwagtings voldoen nie, en 'staak' op hier-

die wyse. Die maatskaplike werker doen self terapie met die ouers van die kind of verwys hom na 'n kinderleidingkliniek. By gekondisioneerde hakkel-patrone sal die spraakterapeut se dienste ingeroep word.

### Verlies van 'n belangrike persoon

Verlies van 'n belangrike persoon kan geweldige fisiese probleme veroorsaak. Hartseer is 'n normale reaksie tot verlies van iemand wat vir 'n persoon waardevol was. Droefheid kan opgedeel word in normale en morbiede droefheid.

### Normale droefheid

Dit word gekenmerk deur:

- fisiese reaksies (slaaploosheid, eetverlies, spysverteringstoornisse, swakheid);
- gevoelens van leegheid, spanning, gedistansieerdheid van mense;
- preokupasie met beelde van die oordele;
- skuldgevoelens en veroordeling oor eie optredes;
- veranderinge in gedragspatrone (rusteloosheid en doelloosheid).

### Morbiede droefheid:

Dit is meer intens as normale droefheid en mag eers in 'n vorm van onderreaksie voorkom en latere jare na vore kom. Isolatie, geweldige vyandigheid, en depressie is simptome van morbiede droefheid. Hierdie droefheid kom nie slegs met die dood van 'n egld na vore nie, maar ook na 'n egskeiding.

Die persoon word dus gehelp om die toestand te aanvaar, droefheid gevoelens te verbaliseer, te deel met die herinnering van die oorledene, aanpassing by die omgewing sonder die oorlede en die opbou van nuwe verhoudings. Intense terapie is noodsaaklik om die realiteit te aanvaar, anders sal neurose ontwikkel.

### Depressie

Reaktiewe depressie kom as 'n reaksie teen 'n alledaagse traumatiese lewenservaring voor. Die reaktiewe depressiewe pasiënt se ervarings oorskryf egter normaliteit. 'n Neurotiese geskiedenis gaan reaktiewe depressie vooraf. Dit kom meer na vore by die ouer persoon, omdat sy vermoë om terugslae te hanteer verminder. 'n Geweldige verandering kom in die pasiënt se belewenis na vore. Hy het weinig energie, vind dit moeilik om te konsentreer en verloor sy belangstellings. Die persoon het sin in die lewe verloor, en sy behoefte aan aanvaarding, emosionele ondersteuning en simpatie is besonder groot. Selfmoord-gedagtes is aanwesig en die pasiënte wat die meeste selfmoord pleeg is ook die reaktiewe depressiewe pasiënt. Slaaploosheid kom ook na vore. Dit is dus die reaktiewe depressiewe pasiënt wat in die geneesheer se spreekkamer land.

Indien psigiese faktore nie aandag ontvang nie, sal neurose ontwikkel. Die versoeking is daar om slegs op die simptome te konsentreer en nie op die oorsaak nie. Word daar slegs op die simptome gekonstentree, moet die pasiënt terapie ontvang na elke terugslag. Terapie wat poog om persoonlikheidsverandering

## Die rol van die maatskaplike werker

teweeg te bring, word gedoen. Versteurings in die selfbeeld a.g.v. swak interpersoonlike verhoudings noodsaak non-direktiewe terapie. Die persoon moet dus nuwe gedragspatrone en denke aangeleer word. Die terapeut moet 'n aanvaardende verhouding waarbinne genoeg sekuriteit aanwesig is, daarstel. Endogene depressie is biologies en erflik gedetermineerd en meer ontwrigtend en intens. Die pasiënt verloor kontak met die realiteit en hier is verwysing na die psigiater gewens.

### Vrees vir oorerflike siekte-toestande:

Familiëgeskiedenis en oorerflike siektes veroorsaak dikwels vrees by pasiënte en hulle ontwikkel 'n psigo-somatiese pyn. 'n Pasiënt wie se ouer aan maagkanker gesterf het, kan die geringste maagpyn met die ouer se sieketoestand assosieer. Vanweë die geringe pyn se nonspesifiekheid, kan 'n duidelike mediese diagnose nie gemaak word nie en pasiënte interpreteer dit as die lewensgevaarlike siekte, en om hierdie rede hou die huisarts hom onkundige hieraangaande. 'n Pasiënt sal van huisarts na huisarts gaan, en alle moontlike mediese toetse sal gedoen word, maar voordat die pasiënt se kontinueuse besoek nie gediagnoseer word, en daar terapeuties aan hom die geneesherse se probleem gestel word nie, sal hy nie tevrede wees nie. Dit is dus uiters belangrik dat pasiënte se bewuste en onbewuste motiverings begryp word. Hier blyk die waarde van intensiewe kommunikasie deur die maatskaplike werker weer op die voorgrond te tree.

### Spanning

Talle pasiënte onderdruk gevoelens wat onaantwoordbaar is, of gebeurtenisse wat hulle konfronteer. Hulle bespreek nie hierdie probleme nie, omdat die onaantwoordbaar is vir die gemeenskap, die gemeenskap dit nie begryp nie, of omdat daar nie iemand is wie se vertroue of aandag hulle het om dit mee te deel nie. Groot hoeveelhede energie word hierin gestort, sodat die onderdruk kan bly.

Skuldgevoelens kom ook gewoonlik na vore en indien dit teen 'n onpartydige maatskaplike werker bely kan word, beleef die pasiënt herversekering wat hom in staat stel om tot aksie oor te gaan. Die maatskaplike werker help die pasiënt dus om emosionele verdedigingsmeganismes te herbo, en so doende droefheid te beleef. Sodra droefheid beleef is, kan die pasiënt se prognose eers verbeter word. Om slegs kalmeermiddels vir die pasiënt voor te skryf het tot gevolg dat hy die suksesvolle probleemoplossende gedrag aan die dag kan lê nie. Hierdie gespanne gedragspatroon en om in tye van krisisse te ontvlug d.m.v. kalmeermiddels word deur ouers op kinders oorgedra. Dit is in sulke gevalle wat pasiënte meld om gespanne te wees, 'is in die familie of gesin'. Hoe meer die patroon met kalmeermiddels versterk word, hoe

moeiliker is dit om pasiënte m.b.v. terapie 'n doeltreffende probleemoplossingsmodel aan te leer.

Goldberg en Neil wys ook daarop dat hierdie groep pasiënte hoofsaaklik in die professionele en besturende strata van die samelewing voorkom. Dit is te begryp dat enige persoon onder verantwoordelike situasies meer gespanne sal reageer, maar indien hy die vermoëns het om die verantwoordelikheid te kan neem, moet hy gehelp word om psigo-sosiale probleme lief te hanteer i.p.v. om dit te ontvlug. 'n Hoë dosis kalmeermiddels gedurende die traumatiese belewenis veroorsaak dat die pasiënt nooit die belewenis psigies verwerk nie, en die oomblik wat die middel onttrek word, voel hy hy kan nie daarsonder voortgaan nie.

### Frigiditeit en Impotensie:

Die pasiënt soek gewoonlik hulp by die huisarts, omdat die fisiese aspek vir albei eglede die mees aanvaarbaarste vorm om hulp te gaan soek is.

#### Frigiditeit

Talle eglede (veral vrouens) is seksueel onkundig en gebrekkige kommunikasie t.o.v. albei eglede se verwagtings ontstaan. Die vrou beleef gemeenskap baie meer emosioneel as die man. Indien die huwelik reeds 'n paar jaar verloop het, is professionele hulp nodig om eglede daarvoor te laat kommunikeer. Pseudofrigiditeit is die vermoë om orgasme te bereik bestaan, maar dat faktore soos vrees vir swangerskap, inwoning by skoonouers en onvoldoende behuising dit strem. Die groot rol wat alkoholisme speel, fisies sowel as psigies kan nie genoeg beklemtoon word nie. Dit kom ook voor by neurotiese vrouens wat hiper geheg of 'n swak verhouding met hul ouers het. Negatiewe seksuele kontak gedurende die kinderjare kan 'n geweldige impal op die mate van bevrediging in die huwelikslewe hê. Depressie veroorsaak gewoonlik koudheid by vrouens. Huweliksprobleme kan as uiters belangrik gesien word.

#### Impotensie

Daar kan onderskei word tussen twee tipes impotensie. Inpotensie sekondêr tot fisiese abnormaliteit: Hier kan die maatskaplike werker veral die vrou tot hulp wees. Primêre impotensie is vir die maatskaplike werker belangrik omdat dit geen organiese oorsaak het nie. Aspekte soos depressie, chroniese angs; wat 'n simptome van neurotiese toestande, of skuldgevoelens oor masturbasie, of onvoldoende seksuele onderrig kan wees, is uiters belangrik. Huweliksprobleme speel 'n baie belangrike rol. Alhoewel chroniese alkoholisme psigiese veroorsaking het, kan dit as 'n fisiese oorsaak gesien word.

#### Dismenoree:

Dismenoree is ook dikwels indikatief van emosionele probleme bv. jong meisies wat emosionele spanning beleef, vrouens wat verwerp voel deur hul mans, getroude vrouens wat die seksdaad as skandelik beleef en ongelukkig in die huwelik is, of swangerskap vrees. Namate die huislike omstandighede of verhoudings verbeter,

sal die menstruele siklusse weer normaal verloop, tensy daar organiese wanfunksionering is.

### Insomnia (Slaaploosheid):

Tensy daar organiese oorsake is, gaan slaaploosheid gewoonlik gepaard met emosionele probleme. Waar pasiënte krisisse beleef is dit noodsaaklik om gepaardgaande met terapie medikamente voor te skryf. Slegs terapie sal nie in die geweldige krisistydperk verligting bring nie, en slaapmiddels laat die pasiënt gedurende die nag rus. Sy prognose sal verbeter deurdat hy terapeuties samewerking kan verleen. Hy sal ook na 'n goeie nagrus die volgende dag genoeg energie hê om aan sy probleme te werk en maatskaplik redelik te kan funksioneer. Indien die pasiënt nie sy gevoelens verwerk nie, sal hy na die krisistydperk verby is, nog afhanklik wees van medikasie.

### Psigo-somatiese siektes Etiologie

Konstitusionele en organiese geneigde teorie glo dat emosionele spanning tot uiting kom in organe wat vanweë konstitusionele faktore of as gevolg van lewensveranderings, 'n mate van swakheid het en kwesbaar is. Sielkundige teorie meld die oorsaak moet gesoek word in die persoonlikheidsamestelling van die mens. Die situasie self is dus nie die veroorsakende faktor nie, maar die wyse hoe die individu daarop reageer. Die samehang van gebeure kan dus gesien word as:

- Konflik ontstaan
- Onvermoë om konflik te hanteer lei tot repressie
- Vermeerderde interne spanning as gevolg van repressie
- Veroorsaking van angs, depressie, vrydigheid
- Regressie, konversie. (Eerstens ongeorganiseerde siektes, dan georganiseerde siekte)

I.p.v. dat die pasiënt die situasie hanteer reageer hy neuroties, wat lei tot psigosomatiese simptome. Dit kom gewoonlik by pasiënte voor wat swak interpersoonlike verhoudings het, die persoon raak al hoe meer selfgesentreerd. Kommunikasie vind dus d.m.v. fisiologiese prosesse plaas. Die obsessiewe persoonlikheidstipe en die hardwerkende pasiënt is potensieel psigo-somatiese pasiënte. Die pasiënte blyk volwasse te wees, maar is by diagnose gespanne en angstig, met onopgeloste afhanklikheidsgevoelens aanwesig. Die mens reageer op een van drie maniere ni:

- Homeostase: Hy hanteer die prikkel, los dit op en volg 'n normale uitweg. Denke en realiteit t.o.v. gebeure en gevolge is hier uiters belangrik.
- Patologie: Die prikkel is van oorweldigende aard en die pasiënt is so onstabiel dat hy die normaal kan ootree nie. Hy beland in 'n toestand van passiewe aanvaarding of totale apatie. Geestespatologie ontstaan hier.
- Oorreaksie: Mense is so behep met die probleem dat dit lei tot kontinueusedenke en in neurose ontwikkel.

## Die rol van die maatskaplike werker

Daar kan onderskei word tussen

- Funksionele psigomatiese simptome, dit is siekte wat funksionele steuringe in individuele organie insluit, en

- Psigomatiese steuringe in die ergste graad. Hier bestaan weefselbeskadiging reeds. Engel en Heim klassifiseer psigomatiese siekte as:

1. Psigogeniese versteuringe: primêre psigiese verskynsels met geen of slegs denkbeeldige

- a. betrokkenheid van die liggaam

- b. herleide simptome

- c. hipochondriese reaksies

- d. reaksies tot psigopatologiese toestande

2. Psigo-sosiale steuringe

- a. somatiese reaksies in die omvattendste betekenis, wat ontstaan deur psigiese faktore

- b. Psigiese simptome gepaardgaande stadiums van emosies en ander effektiewe toestande

- c. organiese versteurings wat presipiteer met emosionele spanning

3. Psigo-somatiese steurings in beperkte betekenis met die volgende eienskappe.

- a. ontstaan op enige ouderdom (algemeen in laat adolessensie)

- b. eenmaal gepresipiteer, mag hul chronies, akuut of terugkerend wees

- c. geestelike spanning is 'n bepalende faktor, in meeste gevalle psigodinamiese toestande vir spesifieke organiese steuringe

- d. opvallende konstante psigologiese kenmerke

4. Somatopsigiese steurings: psigiese reaksies tot somatiese steurings.

Die probleem word dus nie op bewuste vlak hanteer nie, maar verdring na die onbewuste en die automatiese, die simpatiese outonome senuweestelsels hanteer die spanningstoestand. Toestande soos spysverteringsversteuring, verhoogde bloeddruk, spastiese kolon ontwikkel omdat die simpatiese senuweestelsel a.g.v. spanning in oorreaksie kom.

### Aard van die terapie Gemoedheid met siekte

Die beleving van die pasiënt van sy siekte toestand asook hoe dit die gesin beïnvloed, moet hanteer word. Angs t.o.v. die siekte en in watter mate dit hulle bestaan bedreig word dikwels nie geverbaliseer nie, en dit implisier nie dit manifesteer nie op verskeie indirekte wyses nie. Die huisarts begryp dikwels nie die ang wat in meeste gevalle onrealisties is nie, omdat hy dit meet aan patologie waarmee hy in aanraking kom. Hy skryf dit gewoonlik toe aan irrelevantheid van die pasiënt se bekommernis in verhouding met sy siekte.

#### Luisteraar

Luister bring vir talle pasiënte geweldige verligting, deurdat hulle die maatskaplike werker as 'spieël' gebruik, om hulself meer duidelik te begryp.

#### Langtermynhulpverlening

Gevoelshantering en modifiëring van gedrag en houdings sodat doeltreffende

maatskaplike en persoonlike funksionering na vore kan kom.

#### Skakeling

Skakeling tussen die huisarts en maatskaplike-werk dienste. Dit is belangrik, omdat die geneesheer nie altyd bewus is van gemeenskapshulpbronne en funksionering van verwysingskanale nie.

#### Bydrae van psigo-sosiale diagnose

Dit het geweldige waarde vir die huisarts sodat die mens in totaliteit gesien kan word.

#### Pasiënt binne die gesinsstelsel

Maatskaplike werker is betrokke met 'significant others' in die pasiënt se lewe en omgewing.

#### Taak van die geneeskundige maatskaplike werker

##### Veroorsakende faktore:

Bepaling van veroorsakende of bydraende faktore vir die siekte toestand in die pasiënt se lewenswyse en omstandighede. Voorbeelde hiervan is: die sg. 'maatskaplike siektes' nl. tuberkulose, geslagsiekte, gebreksiekte, 'battered baby', duodenale ulcus (weens spanning), buite-egtelike swangerskap, kriminele vrugaf-drywing, psigo-somatiese toestande, selfmoordpogings.

##### Psigo-maatskaplike implikasies

Daar moet vasgestel word of daar nie psigo-maatskaplike implikasies voortspruit uit die siekte toestand nie. Voorbeelde hiervan is: vrees, depressie, bekommernis (a.g.v. kinderloosheid, mastektomie, amputasie). Behuisingstoestande wat verander moet word a.g.v. 'n bepaalde klimaat, gestremdheid van die pasiënt, vervoer na die hospitaal (bv. nier- en kanker pasiënte). Finansiële laste a.g.v. behandelings-koste en werkloosheid tydens behandeling. Verandering van lewenswyse ten opsigte van onafhanklikheid, werk en ontspanning, bv. na 'n serebro-vaskulêre ongeluk, koronêre trombose en paraplegie.

##### Psigo-sosiale probleme

Vaststelling of daar nie psigo-maatskaplike probleme benewens die siekte toestand is nie. Voorbeelde hiervan is huwelikskonflik, verslawing, werkskuheid, swak kinderversorging, lae inkomste ens. Innerlike of uiterlike druk binne die pasiënt of sy omgewing moet verminder, of uit die weg geruim word, sodat mediese hulp in verhouding met sy vermoëns meer doeltreffend gebruik kan word.

##### Psigo-sosiale behoeftes

Kennis aangaande die psigo-sosiale behoeftes van die siek persoon is noodsaaklik. Aspekte soos betekenis en implikasie van die pasiëntrol vir die pasiënt en gesin, is waardevol. Die verhouding tussen vroeëre lewenservaring en huidige reaksies tot siekte is noodsaaklik. Die pasiënt moet gehelp word om die betekenis wat die siekte vir hom het, te aanvaar en te begryp. 'Siekte het 'n betekenis vir elke individu en hierdie siekte hou nie noodwendig verband met die siekte self nie'.

##### Gesinslede

M.b.t. die gehospitaliseerde pasiënt moet gesinslede ook gekontak word omdat hulle gewoonlik gevoelens vir vrees, depressie, skuld en onsekerheid beleef. Die

gesinslede is ook verantwoordelik vir vervulling van die pasiënt se rol tuis, en dit lei tot beleving van onmisbaarheid wat die pasiënt se waarde kan bedreig. Skakeling met gesinslede is noodsaaklik sodat korrekte hantering t.o.v. die pasiënt volg. Die werker moet ook kennis dra van die gesinsprobleme, omdat 'n kind se optrede lei tot spesifieke gedrag by ouers. Dikwels kom ouers met die kind se klages, maar in werklikheid wil hulle self hulp hê.

##### Pasiënt

Die geneeskundige maatskaplike werker moet duidelike kennis aangaande die pasiënt se diagnose, prognose, moontlike behandelingsmetodes en beskikbare mediese herstellings en rehabilitasie-oorde hê. Gebrek hieraan kan tot gevolg hê dat doelstellings van die huisarts en maatskaplike werker verskil.

##### Gevolgtrekking

Uit bogenoemde is dit dus duidelik dat die pasiënt in totaliteit benader moet word om hom op die mees doeltreffendste wyse te laat funksioneer. Interverwante mediese en maatskaplike behoeftes van die mens sal altyd bestaan. Daar word al hoe meer bewus geraak van die bydrae van die geneeskundige maatskaplike werker m.b.t. die hantering en behandeling van die pasiënt.

Die huisarts dra kennis van die interaksie tussen die siekte en die huislike situasie en omgewing, maar kan dit nie terapeuties hanteer nie en beskik ook nie oor die tyd om dit intensief te hanteer nie.

Ten slotte kan gemeld word dat geen enkele professionele die uitsluitlike verantwoordelikheid tot die pasiënt het nie, maar dat die verskillende professies elk as kenner op sy gebied, hierdie dienste gesamentlik effektiewer kan uitvoer en wel d.m.v. multidissiplinêre spanbenadering. Vanweë die spesialiteitsrigting van albei professies vind skakeling tussen die huisarts en maatskaplike werker baie min plaas. Die ideaal is egter dat 'n paar geneesheer 'n maatskaplike werker in diens neem of dat 'n huisarts 'n maatskaplike werker in diens neem of dat 'n huisarts 'n maatskaplike werker op deeltydse basis in diens neem om effektiewe behandeling te verseker.

**ESTELLE VAN RENSBURG** behaal in 1976 die B.A.(MW) graad aan die Univ. van Pretoria. Gedurende 1977 behaal sy die B.A.(MW) Hons UP en aanvaar sy aanstelling as Maatskaplike Werker te Daspoort Polikliniek, Claremont Pretoria.

Gevallewerk binne die huisartspraktijk opset is by die kliniek gedoen. Sy begin ook die maatskaplike werk diens by die kliniek en brei dit uit tot permanente diens, waar verskillende metodes van maatskaplike werk binne multidissiplinêre spanverband beoefen word. Sy toon ook besondere belangstelling in Gemeenskapwerk ('n metode van maatskaplike werk) en het verskeie projekte in die Daspoort gebied geïnisieer. Sedert 1981 is Estelle Junior Dosente in die Dept Maatskaplike Werk, Universiteit van Pretoria.