



75/172

UOVS - SASOL-BIBLIOTEEK



11105997770222000010

HIERD'E EKSEMPLAAR MAG ONDER  
GEEN OMSTANDIGHEDE UIT DIE  
BIBLIOTHEEK VERWYDER WORD NIE

DIE SPANBENADERING BINNE 'N PSIGIATRIESE HOSPITAAL  
'N ONDERSOEK EN EVALUERING

deur

Frederick Johannes Greeff

Voorgelê ter vervulling van 'n deel  
van die vereistes vir die graad

M A G I S T E R   A R T I U M  
(Kliniese Sielkunde)

in die

FAKULTEIT LETTERE EN WYSBEGEERTE  
UNIVERSITEIT VAN DIE ORANJE VRYSTAAT

BLOEMFONTEIN

Desember 1974

h Opregte woord van dank aan :

My studieleier, Mnr. L.M. van der Merwe M.A.  
(U.P.) vir sy bekwame leiding en onder-  
steuning.

Die toestemming om die navorsing te doen  
en die samewerking van die "personeel" en  
"pasiënte" wat die Spanbenadering moont-  
lik gemaak het.

Mev. Spies vir die transkribering van die  
bande en die tikwerk wat sy behartig het.  
Ook aan Mnr. V. Steyn wat die opname-  
apparaat voorsien het.

## I N H O U D S O P G A W E

	Bladsy
I    MOTIVERING VIR NAVORSING    ...    ...    ...	1
II    HISTORIESE AGTERGROND    ...    ...    ...    ...	3
1.    Die eerste fase    ...    ...    ...    ...	3
2.    Die tweede fase    ...    ...    ...    ...	6
3.    Die derde fase    ...    ...    ...    ...	9
4.    Resente Navorsing oor die Sosiale Struk- tuur in Psigiatriese Hospitale    ...    ...	10
III    GROEPSTEORIE    ...    ...    ...    ...	14
1.    Aard van Teorie    ...    ...    ...    ...	16
2.    Groepsteorie    ...    ...    ...    ...	17
3.    Dimensies van Grense en Tyd    ...    ...	18
4.    'n Ruimtelike - tyd voorstelling van die 4 groepsfunksies    ...    ...    ...    ...	19
5.    Die vier Groepsfunksies    ...    ...    ...	20
6.    Verhouding tussen die vier groepfunksies	22
7.    Die Kulturele Sisteem    ...    ...    ...	23
8.    Persoonlikheidsisteem    ...    ...    ...	23
IV    'N TEORETIESE MODEL VAN 'N PSIGIATRIESE HOS- PITAAL ORGANISASIE    ...    ...    ...    ...	26
1.    Definisies    ...    ...    ...    ...	26
2.    'n Sisteembenadering tot 'n Psigiatriese Hospitaal    ...    ...    ...    ...	27

	3.	Die Primêre Funksies van 'n Psigiatriese Hospitaal	...	...	...	...	...	28
	4.	Die Vier Substisteme van 'n Hospitaal	...					28
	5.	Die Waardesisteme van 'n Psigiatriese Hospitaal	...	...	...	...	...	31
V		STREMMINGE IN DIE PSIGIATRIESE HOSPITAAL	...					37
	1.	Aanpassings teenoor Integrasie-waardes						45
	2.	Wetenskaplike teenoor Terapeut	...	...				46
	3.	Burokrasie teenoor Psigoterapie			...			47
	4.	Mens teenoor Dokter	...	...	...			47
	5.	Waardes en voorskrifte vir Handeling	...					48
	6.	Stremminge wat ontstaan as gevolg van botsende verwagtinge	...	...	...			49
	7.	Probleme in Spanningshantering	...	...				51
	8.	Persoonlikheid teenoor die Sosiale Sisteem	...	...	...	...	...	52
VI		'N TOEGEPASDE TOERETIESE MODEL VIR 'N PSIGIATRIESE HOSPITAAL ORGANISASIE	...	...	...			53
	1.	Equalitarian Organisasie		...	...			56
	2.	Konsultasie Proses	...	...	...	...		58
	3.	Teoretiese Model	...	...	...	...		60
VII		KOMMUNIKASIE	...	...	...	...	...	75
	1.	Kommunikasiefoute	...	...	...	...		75
	2.	Oormatige Kommunikasie	...	...	...			82
	3.	Kommunikasie en Strukturele Faktore	...					84
VIII		DIE TERAPEUTIESE OMGEWING	...	...	...			86
	1.	Definiering van die Konsep	...	...				86
	2.	Die Terapeutiese Omgeving en die Psigoterapeutiese Posing	...	...	...			93
	3.	Sosioterapeutiese Outputs tot die Individuele Pasiënt	...	...	...	...		100

IX	HOSPITAAL X	...	...	...	...	...	103
	1. Organisasie	...	...	...	...	...	103
	2. Toepassing	...	...	...	...	...	115
	3. Gevolgtrekking	...	...	...	...	...	242
X	DIE TERAPEUTIESE OMGEWINGSBENADERING EN DIE TOEKOMS	...	...	...	...	...	245
	1. Teenkanting teen die konsep van "Community Psychiatry"	...	...	...	...	...	246
	2. Die Terapeutiese Omgewingsbenadering en die Toekoms daarvan in Hospitaal X	...	...	...	...	...	251
	SAMEVATTING	...	...	...	...	...	252
	LITERATUUR	...	...	...	...	...	255

## H O O F S T U K I

## MOTIVERING VIR NAVORSING

Die ontwikkeling van die terapeutiese omgewingsbenadering waarin die verskillende vakwetenskaplikes saamgesnoer is in 'n hegte span, het teen so 'n snelle tempo ontwikkel dat dit noodsaaklik geword het om te konsolideer.

Die bestaande teoretiese kennis skiet vër te kort by die praktiese toepassing van die benadering. Dit is duidelik dat teoretiese formulering van die prosesse en onderstrominge binne so 'n omgewing baie noodsaaklik is. Baie van die basiese beginsels is egter nog te vaag om as studiemateriaal vir geldigheidstudies te dien, maar dit kan as 'n voorstadium vir toekomstige, meer eksakte navorsing gesien word. Psigiatrie is egter by verre nie die enigste veld waar dit die geval is nie, in Opvoedkunde vind ontwikkeling grootliks ongekontroleerd plaas aangesien die leerprosesse nog glad nie in sy totaliteit ontleed is of verstaan word nie.

Pynlike (dubbelsinnige) (oorvleuelende) kommunikasie binne so 'n terapeutiese omgewing sal een van die hoof temas van die studie wees. Mense word dikwels geestelik siek as gevolg van ambivalente kommunikasie wat dikwels in die samelewing aangetref word. Dit is dikwels die gevolg van die konflikterende rolle wat daar deur die mens vertolk moet word. In 'n omgewing waarin die doel is om mense geestelik gesond te laat word moet kommunikasie dus so suiwer as moontlik gehou word. Dit is dus van die grootste belang dat daar optimum gebruik gemaak sal moet word van elke lid van die span en dit impliseer dat almal se rolle duidelik "gedefinieer" moet word en presies weet wat van hom verwag sal word.

Die studie sal gedoen word met die klem op die ervaring van die pasiënte van die sosiale invloede binne 'n gestruktureerde milieu. 'n Mens

word getref deur die gebrek aan navorsing oor die sosiale organisasie binne 'n psigiatriese hospitaal.

Die eerste gedeelte sal handel oor sekere aspekte van die sosiale organisasie. Hoe kan 'n mens begin om die omgewing binne 'n hospitaal te struktureer dat dit behandeling moontlik maak. 'n Teoretiese formulering van 'n organisasie soos 'n psigiatriese hospitaal is 'n baie komplekse taak. Geen teorie is reg of waar in die sin dat dit die enkele onontkombare logiese gevolg van ervaring is nie. Teorie is 'n arbitrêre skepping. 'n Mens benader verskynsels reeds met idees en sien dit deur 'n bepaalde bril, op die basis selekteer 'n mens selfs wat ervaar word. 'n Teorie is 'n skepping, 'n mens skep en sien of die skepping een of ander aspek van ervaring verklaar en tot watter mate dit die geval is.

## HISTORIESE AGTERGROND

Individue wat as "geestesversteurd" beskou is, is op 'n groot verskeidenheid maniere gedurende die afgelope paar eeue hanteer. Die vroegste houding ten opsigte van geestesversteurings het ontwikkel uit die primitiewe konsep van die "animisme", die geloof dat die wêreld gekontroleer word deur gode, geeste en ander bonatuurlike wesens. Daar is geglo dat die wind waai, riviere vloei, plante groei as gevolg van die geeste wat die gang van die wêreld beheer. Dieselfde verklaring is aan alle gedrag gegee wat vir die primitiewe mens onverstaanbaar was. Aangesien die geeste wat vir geestesversteurings verantwoordelik was as boos, sleg en onheilig, beskou is, is daar van drastiese metodes gebruik gemaak om hulle uit te dryf. Slagoffers is genadeloos geslaan, uitgehonger, verbrand of op ander maniere gemartel.

Zilboorg (1941) beskryf drie fases in die geskiedenis van psigiatrie wat die ontwikkeling met betrekking tot behandeling en rehabilitasie aantoon.

1 Die eerste fase :

Die eerste omwenteling in psigiatrie het gedurende die 16de eeu gekom as gevolg van die werk van Agrippa en Weyer. Hulle pogings was daarop toegespits om 'n meer humanistiese benadering tot die behandeling van geestesversteurdes daar te stel en het doeltreffende inbreuk op die bestaande middeleeuse bygelowe en brutaliteit gemaak. Die kulminasie van die eerste fase het tydens die Renaissance en Hervorming gekom, hoofsaaklik as gevolg van die hervormings van Pinel (1745) in Frankryk, Tuke (1732) in Engeland en Dorothea Dix (1802) in die V.S.A. Op Pinel se bevel

is 40 manspasiënte losgemaak van hul kettings in die Bicêtre hospitaal in Parys. Die resultate was opspraakwekkend, die mees onbeheerbare pasiënte het baie makliker hanteerbaar geword. Esquirol (1838) word deur Kisker aangehaal om die toestand te beskryf waarin pasiënte in hospitale gedurende die negentiende eeu verkeer het.

"I Have seen them naked or covered with rags and protected only by straw from the cold damp pavement upon which they were lying. I have seen them coarsely fed, deprived of fresh air, or water to quench their thirst and of most of the necessary things for life. I have seen them delivered and abandoned to the brutal supervision of veritable jailers". (1964, 45)

Behandelingsmetodes tydens die fase het hoofsaaklik twee rigtings ingeslaan :

1.1 Fisiese (mediese behandeling) : Behandeling het aanvanklik bestaan uit bloedlating, suiwing en braking. Benjamin Rush (1745-1813) kan beskou word as die baanbreker van die moderne psigiatrie in die V.S.A. en het sy behandelingsmetodes gebaseer op die kontemporêre beskouinge dat geestesversteurings die gevolg van siektes van die bloedvaatstelsel of die brein is wat as aanduiding gedien het dat die bloeddruk verlaag moes word. Volgens Kisker het ook reeds die eerste klemverskuiwing van die suiwer fisiese behandeling gekom -

"Rush continued to push for enlightened treatment of the mentally ill, insisting that patients be given interesting work as well as recreation and amusement". (1964, 49)

1.2. "Moral Treatment" : Hierdie nuwe benadering word soos volg deur Brigham in Rapoport beskryf :

"the removal of the insane from home and former associations, with respectful and kind treatment under all circumstances, and in most cases manual labour, attendance on religious worship on Sunday, the establishment of regular habits and of self control, diversion of the mind from morbid trains of thought". (1969, 16)

Rush het hierdie benadering ondersteun en het ook klem gelê op meer verligte behandeling sowel as die produktiewe besig bly van pasiënte. Daar moes ook voldoende voorsiening vir ontspanning gemaak word.

Die naturalistiese klassifikasie van Emil Kraepelin (1856-1926) van geestessiektes was een van die waardevolste bydraes tot psigiatrie gedurende die eerste fase. Hy stel voor dat geestes-siektes nie net geklassifiseer moet word volgens simptome en

oorsake nie, maar ook in terme van die verloop van die siekte. Nietemin het die klassifikasie van pasiënte in akute en kroniese tipes tesame met die organiese vooroordeel in die psigiatrie die negatiewe openbare gevoel teenoor geestesversteurdes net versterk. Die "custodial" (bewaring) hospitaalsisteem het hoofsaaklik teen die agtergrond ontwikkel.

"Rehabilitasie" as 'n konsep het nie bestaan nie, want akute pasiënte is behandel of het spontaan herstel en die kroniese pasiënte is slegs in bewaring gehou.

## 2 Tweede fase :

Die tweede ontwikkelingsfase het plaasgevind as gevolg van 'n psigodinamiese benadering waarin die behandeling van pasiënte berus het op 'n funksionele en ontwikkelingsteorie van persoonlikheid. Die verandering het nie uit die tradisionele hospitaalsisteem gekom nie, maar wel uit die privaatbehandeling van neurotiese pasiënte deur Sigmund Freud (1918). Hy beskou geestesversteurde pasiënte nie bloot as die draers van wanfunksionele organe, patogeniese substansie of abnormale gene nie. 'n Pasiënt het 'n persoonlikheid wat in totaliteit bestudeer moet word. Hy word soos volg aangehaal in Friedman & Kaplan :

"Psychosis might best be understood as the patients mode of adapting to his emotional and realistic needs to his physical health and intelligence, and to the environmental stresses with which he is confronted". (1967, 309)

Aanvanklik het die Freudiaanse en aanverwante teorieë min met rehabilitasie te doen gehad, alhoewel dit "par excellence" 'n aktiewe behandelingsmetode was. In sy klassieke vorm verteen-

woordig psigo-analise n behandelingsmetode wat hoofsaaklik toegespits was op die integrasie van die individuele persoonlikheid wat rehabilitasie uitsluit in n wyer sin waar dit as die logiese gevolg van n wyer behandeling gesien word.

Dit was eers teen die middel van die twintigste eeu dat die term "rehabilitasie" sterker op die voorgrond getree het.

Die woordeboek betekenis van die term kom neer op die herstel of teruggee van voorregte. Met betrekking tot psigiatrie kom dit neer op n poging om n gehospitaliseerde pasiënt te help herstel tot n doeltreffende vlak van funksionering in die alledaagse lewe. Maxwell Jones (1952) beskou dit soos volg in Rapoport se baanbrekerwerk in verband met die terapeutiese omgewingsbenadering:

"The most meaningful aspect of treatment is to be those measures aimed at equipping an individual for performance in the best possible set of roles in society. He thus maintains that all psychiatric treatment is rehabilitation". (1960, 24)

Hy beklemtoon tegnieke en doelstellings, daar is nie sprake van n proses nie, dit is asof rehabilitasie die konseptualisering van doelstellings op n alles omvattende vlak is.

Charlotte Schwartz (1953) in dieselfde werk wys op die enorme klomp betekenis wat die term binne verskillende psigiatrisiese kontekste verkry het. Volgens haar eie siening sluit sy in die term alle maatreëls in, wat getref word met die doel om pasiënte weer te laat funksioneer in die samelewing.

"It has been used to indicate what is done to the patient, the processes that stem from this, the goals of the activity or the measures taken at a particular phase in the patient's career". (1960, 17)

Aanvanklik kon "rehabilitasie" en "behandeling" nog geskei word tot die mate waarin aktiewe behandelingsmetodes duidelik fisies van aard was, bv. die toediening van insuline.

Rehabilitasie was die tweede fase van behandeling wat in die hande van para-mediese personeel gelaat is. Die ontwikkeling van meer doeltreffende chemo-terapeutiese middels het gedien om die skeiding tussen "behandeling" en "Rehabilitasie" duidelik te hou. Maatreëls wat getref is in die fase tussen die tegniese mediese behandeling en 'n poging om 'n aanpassing in die samelewing te maak is as rehabilitasie beskou.

Nadat meer omvattende behandelingsprosedures in psigiatriese hospitale toegepas is, bv. die psigoterapeutiese benaderings van Adolph Myer (1866), Sigmund Freud, Jung (1875) en Adler (1870), het die duidelike skeiding tussen "rehabilitasie" en "behandeling" stelselmatig vervaag. "Behandeling" is vir die eerste keer gekoppel aan die poging om 'n pasiënt in sy totale lewenssituasie te sien. Dit het 'n skerp kontras gevorm met die voorafgaande fisiese verwydering van simptome. Rapoport (1960) stel dit ook dan soos volg:

"more over, the substance of psychotherapy which came to mean all methods which rely for their effect on an exchange of ideas between patient and doctor rather than all methods designed to treat the mind was the interchange of

words ideas, gestures - the stuff of interpersonal relationships generally the stuff of rehabilitation"  
(1960, 18-19)

3 Derde fase :

Tydens hierdie fase verdwyn die onderskeid tussen "behandeling" en "rehabilitasie" heeltemal. Die idee van 'n psigiatriese hospitaal as 'n terapeutiese omgewing het teen die middel van die huidige eeu posgevat. Probleme van mense in groepsverband is sentraal in die moderne tyd. Die ervaring van die moderne mens sluit implikasies vir voortbestaan en stelselmatige vernietiging in, as 'n mens op die groepslewe let wat bv. die volgende verskynsels insluit : rewolusies, bevolkings toename, oorbevolkte stede, besoedeling, die invloed van massamedia, die snel toename in tegnologiese kennis en ontwikkeling. Alles impliseer die mag van organisasies as 'n middel tot doelwitbereiking in die toenemende komplekse, gedifferensieerde samelewing. Die mens as individu het geen identiteit nie soos Edelson dit stel:

"he (man), is in danger of discovering that at least some of what he considers his unique individuality only exists as that which is shared with others, that behaviour feelings and thoughts he experiences as determined from within or expressions of his personal history are in fact governed by features of his immediate situation or are an aspect of his unwitting participation in some process involving interactions between himself and many others, that a part of his individuality depends both on its origins and for its maintenance upon interactions with others, that much of his individuality is in fact social". (1970, 14 Inleiding)

Die vraag wat gevra word, is hoe moet mense ge-organiseer word om bepaalde doelstellings te bereik. Dit is 'n geweldige komplekse saak wat nie eenvoudige keuses tussen goed of sleg insluit nie maar as doel het om ervaring in equilibrium te hou. Edelson stel dit soos volg:

"what we experience are complex equilibria in which multiple essential functions and aims struggles and find some often precarious balance". (1970, 14)

Die omgewingsbenadering het gevolglik ontwikkel om tred te hou met die tyd. Groepsteorieë het veral bygedra om 'n integrasie van die psigoanalitiese siening van die persoonlikheidsstelsel en sosiaal sisteemteorieë daar te stel. 'n Toevoeging van een van die hoofkonstrukte in die teorie, nl. eksterne realiteit - veral sosiale realiteit waarmee die persoonlikheid in interaksie is - gee aanleiding tot terme soos "waardes, waardesisteme, internalisering van waardes en interaksie. Rapoort haal aan om dit te illustreer :

"A third revolution has taken form and flourished in the psychiatric world, its emphasis have been changing from an earlier conception of the patient as a more passive recipient of the milieu therapy methods to a more active participant in the entire programme" (1960, 20)

4. Resente Navorsing oor die Sosiale Struktuur in Psigiatriese Hospitale :

Die sistematiese studie van persoonlikheidsfunksionering as 'n integrale deel van hospitaalfunksionering het waarskynlik begin met die werk van Harry Stack Sullivan by die Sheppard en Enoch Pratt hospitaal in Towson, Maryland, tussen 1929 en 1931. 'n

Opmesaal vir akute manlike skisofrene is deur hom ge-re-organiseer en sy sukses met die pasiënte het daartoe gelei dat sekere beginsels in algemene psigiatrie geherformuleer is. Dit was die eerste poging om psigiatrie te formuleer in terme van interpersoonlike verhoudings. Hoewel die klem nie op 'n strukturele ontleding van saaladministrasie was nie, is enkele belangrike opmerkings tog daaroor gemaak. Hy beskryf die intensiewe voorbereiding van saalpersoneel, die wyse waarop sy saal geïsoleer was van die res van die tradisionele opset. Hy beveel 'n streng roetine aan wat 'n mate van sekuriteit en konstantheid in die erg versteurde pasiënte se lewens kan verseker. Die terapeutiese doeltreffendheid van sy poging is verseker deur 'n saal wat doeltreffend ge-organiseer was om sy doelstellings te bereik.

Die volgende belangrike werk is gedoen deur Rowland (1938) wat volgens Staton en Schwartz die eerste was om duidelik te beskryf dat pasiënte hulself op 'n informele wyse binne 'n hospitaal organiseer met spesifieke doelstellings

"for mutual instruction on how to deal with physicians in staff conferences, on how to keep up appearances before physicians and for other purposes related to their course in the hospital and in all likelihood to their illness" (1954, 14)

Hy gaan voort en beskryf die formele personeelhiërargie binne psigiatrisiese hospitale asook die feit dat dit verbrokkel tot informele vriendskaplike verhoudinge met 'n verskeidenheid van motiveringe en doelstellings. Hy beskryf egter nie direk die invloed wat die informele organisasie op die kliniese verloop van pasiënte het nie.

n Gedetailleerde beskrywing van die versorging van kinders in inrigting word deur Bettelheim (1950) gegee. Hy verklaar dat dit opvallend is as daar aandag gegee word aan "minder belangrike" gebeurtenisse in die kinders se alledaagse lewe, die besondere betekenis wat dit dan wel verkry. Hy illustreer dit met verskillende gedragswyses wat kinders openbaar as hulle deur verskillende persone wakker gemaak word. Sy poging kan soos volg opgesom word

"to study the impact - good or bad - on the individual, of his everyday normal activities, the emotions created in and around them and how these are related to the human contacts those activities involve. In the course of our efforts at helping children to overcome their difficulties we can see very clearly how because these activities are only routine for adults they are too often taken for granted and their importance neglected" (1954, 18)

Die werk van Anna Freud en Dorothy Burlingham (1943) in die Hampstead kleuterskool waar hulle probeer het om "kunsmatige families" saam te stel lewer ook 'n belangrike bydrae tot die ontwikkelingsgang van die terapeutiese omgewingsbenadering. Hulle het gemerk as die kinders deur die personeel as 'n geheel gehanteer is, hulle vertraging in hul ontwikkeling getoon het. Dit was ook duidelik dat sommige kinders voorkeur vir sekere personeellede gehad het. Om die probleme die hoof te bied is 'n verandering in die formele organisasie van die saal voorgestel.

Devereux (1944) se navorsing handel oor die plek van 'n psigotiese pasiënt in 'n psigiatrisiese hospitaal en ontleed sy bevindings met betrekking tot sy hipotese, nl. dat sosiale fak-

tore in hoofsaak vir skisofrenie verantwoordelik is. Sy bewustheid van die groot invloed van so 'n organisasie (die hospitaal) op die individu kan hê het hom gelei om aanbevelings vir 'n gesonder aanpassing in die psigiatriese inrigting te maak.

'n Uitstaande bydrae tot navorsing is gemaak deur Szurek en sy medewerkers wat illustreer hoe probleme wat daar tussen staflede ontstaan nou verwant is aan die kliniese toestand van pasiënte. Hy beskryf in Staton en Schwartz gedetailleerd, gevallekonferensies waar staflede (personeellede) nie net hul observasies heen bring nie, maar dit ook moet interpreteer.

"The reason for this are that frequently the source of difficulty is revealed through observing all possible details including the emotional reaction of the nurse or attendant, who is not only the eyes and ears of the doctor but may be the only person able to understand and deal effectively with a child's attitude at the moment. The most important clue as to treatment may appear in these accounts". (1954, 20)

Meer onlangse navorsing dui op 'n verfrissend nuwe denkrigting, die sosiaal-sielkundige of terapeutiese omgewingsbenadering. Die klem is op interaksie en pasiënte is nie meer passiewe objekte wat behandel moet word nie, pasiënte en personeel word saamgesnoer in 'n groep, die pasiënte word inderdaad lede van die span. Maxwell Jones ( ) is een van die baanbrekers van die benadering. Hy beskryf die sosiale struktuur van 'n industriële neurose eenheid in 'n hospitaal en 'n behandelingsprogram wat berus op die terapeutiese omgewingsbenadering. Die terapeutiese program was ingestel om werksgestremdes te rehabiliteer en is ten nouste geskakel met plaaslike nywerhede. Opvolging het aangetoon dat die program 'n indrukwekkende mate van sukses gehad het.

## H O O F S T U K III

## GROEPSTEORIE

Sosioterapie fokus en opereer in die sosiale sisteem eerder as met 'n individuele persoonlikheidsisteem. 'n Groep bestaan uit individue wat deel daarin, maar dit gaan om die situasie of eksterne realiteit waarin 'n persoon funksioneer eerder as sy innerlike beleweniswêreld. As 'n grondslag vereis sosioterapie, 'n teorie van die sosiale sisteem en van die artikulasie (raakpunte waarop die sosiale en persoonlikheidsisteme mekaar beïnvloed) van die sosiale en persoonlikheidsisteme. Met betrekking tot laasgenoemde het psigo-analise die teoretiese konstruk die super-ego wat deur Sigmund Freud (1921, 1923) geformuleer is. Dit word gevorm deur die proses van identifikasie met sosiale objekte, die proses gaan om die internalisering van waardes en norme van die samelewing - dit word dus een van die integrale dele van die persoonlikheidsisteem en die basis van artikulasie met die sosiale sisteem. Parsons (1964) dui aan dat Freud se siening inderwaarheid uitgebrei kan word om ander aspekte behalwe waardes en norme in te sluit, bv. instrumentele beskouings van realiteit of patrone van ekspressiewe simboliserings wat betrokke mag wees in die ontwikkeling en uitdrukking van gevoelens. Dit word ge-internaliseer as gevolg van sosiale interaksie en identifikasie met sosiale objekte en vorm dus ander aspekte van die ego as net die super-ego.

Anna Freud (1942) wys daarop dat die ego van dieselfde maatreëls gebruik maak om eksterne realiteit te hanteer as wat gebruik word vir die hantering van innerlike realiteit. Erikson (1950) in Maier sien die ego soos volg:

"a psychological configuration comprised of, and controlling, the conscious actions - the synthesis and integration of past experience with the task confronting the individual in his perceptual cognitive field in the present" (1969, 24)

Erikson soos Freud neem dus aan dat die emosionele (libidinale) aspekte van die lewe, alle menslike funksies omvat. Die aard van die emosionele inhoud of die kwaliteit van die interpersoonlike verhoudings maak die kern van die menslike bestaan uit.

"Each individual's life - his manner of perceiving, thinking, doing and feeling - depends largely upon the relative balance of the three major affective processes the id, the ego and the super-ego" (1969, 24)

Parsons (1964) in kongruensie met die Psigo-Analise beklemtoon die belang van internalisering (in individue) van waardesisteme wat deur individue gedeel word (bv. in groepe) en die gevolglike belang daarvan vir die ontwikkeling en struktuur van persoonlikheid. Volgens sy siening word persoonlikheid beskryf vanuit 'n komplekse sistematiese teorie van die sosiale sisteem.

Die volgende temas is van sentrale belang in Parsons se teorie van aksie: die begrip van 'n sisteem van aksie (handeling), die siening van die sisteem van aksie as die instandhouding van 'n toestand van equilibrium en laastens die differensiasie van die sisteem van aksie in 4 subsysteme, dit is (1) aanpassing, (2) doelwit bereiking, (3) integrasie en (4) "latency" (spanningshantering)

Die vier subsysteme word afgelei van die 4 konseptuele elemente wat aksie as 'n verwysingsraamwerk definieer, eerstens die situasie

(eksterne omgewingstoestand), tweedens die actor (een wat die handeling uitvoer) se doelstellings, derdens integrerende elemente soos norme en laastens die mate van motivering wat daar is om waardesisteme te aktualiseer deur die mobilisering van energie. Elke subsisteem het te doen met 'n aspek van sisteemprobleemoplossing, elkeen werk met 'n spesifieke faset van die aksie.

Alhoewel die vier fundamentele subsisteme teoreties onderskeibaar is, stem dit nie noodwendig ooreen met die konkrete realiteit (spesifieke empiriese fenomene) nie. Die interafhanklikheid van die vier sisteme determineer die komplekse toestand van equilibrium wat noodsaaklik is vir die konstatering van die sosiale sisteem op dieselfde wyse wat die verhouding tussen die subsisteme van die persoonlikheid (volgens die Psigo-Analise) in equilibrium behoort te wees.

#### 1. Aard van Teorie :

Die mens se behoefte om enkelvoudige verklaring vir verskynsels te gee is waarskynlik verantwoordelik vir die integrasie van die mees diverse verskynsels in 'n algemene sisteem van konsepte. Geen stel van konsepte kan egter alle verskynsels insluit nie. Volgens Edelson word teorie onderskei vir dit wat dit uitsluit net sowel as vir dit wat dit insluit.

"A conceptual framework is never the same as nor should it be confused with, the concrete reality for some aspects of which only it is designed to account" (1970,29)

Parsons se teorie van aksie is 'n algemene sisteem teorie. Die sisteme van aksie, die sosiale en persoonlikheidsisteme word gekenmerk deur

intensionaliteit (doelgerigte handeling). Die prosesse waardeur dit bereik word, is toekomstgerig maar gaan om die verhouding van sisteem van aksie tot objekte in sy situasie.

## 2. Groepsteorie :

Die Teorie vir groepe moet voorsiening maak vir die ordelikheid (wettighede) in groepslewe. Die uitstaande kenmerk - sine qua non - van groepslewe is die bestaan van gedeelde waardes wat sisteme van aksie orden en rig. Wat deur groepslede gedeel word mag bloot die definiering van die situasie, ekspressiewe simbolisering van doelstellings, norme of spesifieke objek-verhoudings insluit.

Die Groep is 'n sisteem van interaksie waarvan die dele (lede) interafhanklik is. Voordat daar aangeneem kan word dat 'n groep "handel" (tot aksie oorgaan) moet die volgende waar wees, die lede moet saam tot aksie oorgaan (of 'n lid wat deur hulle gekies is om hulle te verteenwoordig), pogings moet aangewend word (metodes, aanpassing by verskillende omstandighede, hindernisse moet oorbrug word) om doelstellings te bereik.

Die Verandering in een deel van 'n sisteem word gevolg deur 'n verandering in 'n ander deel van die sisteem, dit word gevolg deur 'n verandering in 'n volgende deel en laasgenoemde verandering bring 'n verandering te weeg in die oorspronklike veranderde gedeelte van die sisteem.

Die aksie word gerig deur waardes. Waardes het vir Parsons betekenis insoverre dit alternatiewe daarstel waartussen 'n "actor" 'n keuse het, 'n waarde rig die keuse deurdat dit voorkeur (prioriteit) aan 'n bepaalde keuse gee. 'n Hiërargie van prioriteite en die graad van

interne konstantheid kenmerk die verhouding tussen waardes in h waardesisteem. h Mens kan sê dat h persoon h waarde ge-internaliseer het as toegewydheid daaraan bestaan en nie as gevolg van druk onder sosiale objekte nie. Institusionalisering van h waarde in h groep is die mate waartoe die waarde ge-intenaliseer is deur die individuele groepslede.

### 3. Dimensies van Grense en Tyd :

Twee van die belangrikste dimensies van die konseptuele verwysingsraamwerk is die van grense en tyd. Die eerste impliseer die grens tussen die sisteem van aksie en die situasie waarin dit plaasvind. Die tweede begrip "tyd" kry beslag in die siening van aksie as h proses van aktualisering, realisering. (d.w.s. h tydgebonde proses)

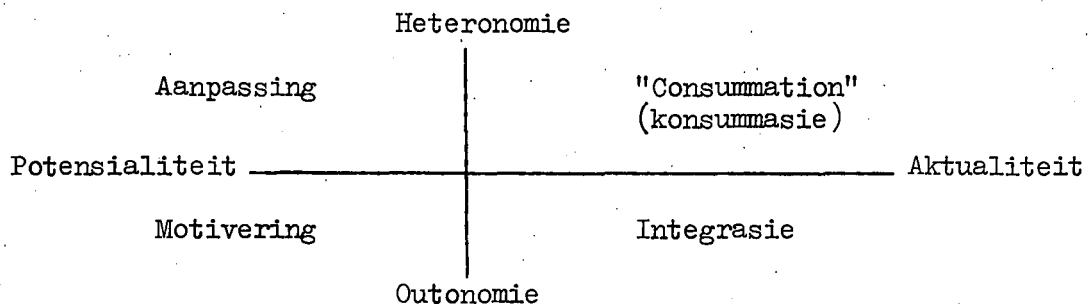
3.1 Outonomie - Heteronomie : Die skeiding tussen die sisteem van aksie en die situasie waarin dit plaasvind gee aanleiding tot h veranderlike wat die lokalisasie of die area van aksie definieer in h ruimtelike verhouding. Prosesse van handeling (aksie) mag geheel en al in die sisteem van aksie (outonomie) of in interaksie oor die grense tussen die sisteem en die objek-situasie plaasvind.

3.2 Potensialiteit - Aktualiteit : Die tydsaspek van aksie of handeling word verteenwoordig deur h veranderlike wat te doen het met die opeenvolging van gebeure tydens die proses van aksie. Dit het te doen met die alternatief toekoms, teenwoordigheid of soos Parsons dit noem potensialiteit-aktualiteit. Aksie mag gerig word deur die toekoms, ver-

wagting, of deur die huidige toestand van sake. Die soeke (vind) van metodes is beduidend tot die mate waarin dit in die toekoms nuttig sal wees om 'n doel te bereik. Die verkryging van 'n doel, is die (volvoering) in die teenwoordige tyd van 'n proses van handeling (aksie) dit is die aktuele einddoel van die aksie en het nie enige toekomsverwysing nie.

#### 4. 'n Ruimtelike - tyd voorstelling van die 4 groepsfunksies :

Die twee dimensies tyd en ruimte kan 'n abstrakte wiskundige voorstelling gee van die vier tipes funksies wat in enige sosiale sisteem bestaan. Dit kan dien as 'n model vir enige sisteem van aksie (handeling) d.w.s. ook die persoonlikheidsisteem, groepe, ens. beskou word. Dit bied 'n model waardeur beide die sosiale en persoonlikheidsisteme ontleed kan word met dieselfde konsepte. Gebeurtenisse in die twee sisteme kan vergelyk word en dit word moontlik om die artikulasiepunte te beskryf.



'n Funksie verwys na 'n tipe van aksie wat tot 'n spesifieke doelstelling lei. Die bereiking van die vier funksies is 'n voorveronderstelling, of word benodig vir die sisteem se voortbestaan. Sisteembehoeftes kan dus as 'n sinoniem vir die funksies gebruik word. So 'n funksionele ontleding van 'n sisteem van aksie, sosiale of 'n persoonlikheidsisteem

is teoreties dieselfde as h ontleding van die persoonlikheidsstelsel in die psigo-analise ooreenkomstig die soorte funksies, die strukturele teorie wat konsepte soos die ego, super-ego en id insluit; dit verteenwoordig die klasse ego-funksies, super-ego funksies en id-funksies.

## 5. Die Vier Groepsfunksies :

Elkeen van die vier groepe (aanpassingsgroep, "consummation group", motiveringsgroep, integrasiegroep) het ten minste vier komponente, die basiese komponente van effort (poging), norme, objek situasie en doelstelling.

### 5.1 Motiveringsgroep :

Soos reeds gemeld berus die institusionalisering van waardes in h groep op die graad van internalisering deur individuele lede. Edelson stel dit so:

"The motivation group generates such internalization and copes with states or exigencies that might prevent or undo such internalization and lead to behaviour deviating from the major values of the group" (1970, 48)

Hierdie nadelige toestande kan onkonsekwentheid in die kultuur of waardesistelsel insluit, toestande van konflik binne die persoonlikheidsstelsel asook toestande in die fisiologiese organisme soos siekte of uitputting, wat kan lei tot h vermindering in energie wat beskikbaar sal wees vir aktualisering van waardes in aksie. Lede word bymekaar gehou deur h gemeenskaplike geloof, vertrouwe in waardes - dit is die oortuiging van h persoon wat belangrik is nie soseer wat hy doen, nie.

"In this group it is not people primarily that are the objects of integrative concern but rather cultural objects - values and beliefs or ideas concerning man, native, and society - and the integration or harmonization of these with each other" (1970, 48)

## 5.2 Integrasiegroep :

Die primêre belang is in die huidige verhoudinge tussen die lede van die groep en die norme wat die verhoudinge reguleer. Die verskil in vergelyking met die Motiveringsgroep is geleë in die ontwikkeling en behoud van norme en die mate waarin werklike optrede (aksie) dit beïnvloed. Lede van die integrasiegroep beskou mekaar volgens Edelson persoonlik.

"A member of the group is important to others not because of any abstract, general attributes, but precisely because he belongs to the group, it is on this way of regarding a member of the group that expectations are based" (1970, 53)

Keuses tussen alternatiewe in die groep moet gemaak word volgens evaluerende standaarde, nl. wat reg of verkeerd is, ooreenkomstig 'n evaluerende kriterium (bv. gevolge vir 'n individu of groep, onder watter omstandighede, ens). Dit vorm die integrerende norme van die groep.

## 5.3 Konsummasiegroep :

Dit is direk die teenoorgestelde van die Motiveringsgroep. Die groep word volgens Edelson voortgedryf deur wense, vrese, bymekaar gehou deur emosies van liefde, haat, uitdrukkings van behoeftebevrediging, genot, frustrasie en ontkenning.

"preoccupation with the how-and-now rather than timeless verities wanting and getting instead of commitment and belief, discharge instead of the inhibition of specific impulses and their subordination to the fusion of many interests and commitments" (1970, 53)

Norme in die groep berus bv. op die wyse van die uitdrukking van die gevoel ooreenkomstig estetiese standaarde van aanvaarbaarheid en goeie smaak. Die standaard is "beauty" terwyl dit die goeie, of regte of verkeerde in die motivering en integrasiegroepe onderskeidelik is.

#### 5.4 Aanpassingsgroep :

Dit is n gedissiplineerde werksgroep en is direk die teenoorgestelde van die Integrasiegroep. Edelson sien dit soos volg:

"Its members regard the world and each other dispassionately and with restricted interest in those aspects that are specific means to given ends." (1970, 61)

Effektiwiteit reguleer handeling tussen individuele lede en met ander groepe. Norme het betrekking op keuses van aksies of verskillende metodes ooreenkomstig kognitiewe standaarde van geldigheid en doeltreffendheid.

#### 6. Verhouding tussen die vier groep funksies :

Die dinamiek binne enige konkrete groep kan gedeeltelik verstaan word in terme van die gevolge van die verhouding tussen die vier groep funksies. Die verhouding kan bv. in terme van konflik, onver-

soenbare doelstellings of kompetisie toewyding van die aktualisering van verskillende waardestelsels berus. Waarop egter deur Parsons gekonsentreer word is die optimum balans van "inputs" en "outputs" na en van die volgende sisteme, gedrags-, fisiologiese-, organisies, persoonlikheidsisteme en kulturele sisteme.

#### 7. Die Kulturele Sisteem :

Die kulturele sisteem bestaan uit waardesisteme en eksistensiële nie-empiries oortuiginge, morele, etiese norme, ekspressiewe simbole en empiriese wetenskaplike kennis.

#### 8. Persoonlikheidsisteem :

Soos reeds genoem korrespondeer Freud sestrukturele en dinamiese teorie min of meer met Parson's se siening van die sisteem van aksie. Die persoonlikheidsisteem kan ook as bestaande uit vier subsisteme gesien word, die id-, eise van fisiologiese organisme in die sielkundige sisteem, in die super-ego - verteenwoordigend van die eise van die samelewing, norme en waardes, die aanpassings-ego wat die eise van situasie of eksterne realiteit is, die ego-ideaal, die geïnternaliseerde waardes en ideale.

Die super-ego en ego-ideaal word dus die subsisteme van persoonlikheid waar die persoonlikheid en sosiale sisteme artikuleer, die geïnternaliseerde norme en waardes met die gedeelte waardesisteme en norme van die samelewing. Die super-ego en ego-ideaal mag onafhanklik van sosiale ervaring funksioneer, die "adaptive" (aanpassings-ego) en die id funksioneer interafhanklik met huidige ervarings met eksterne realiteit enersyds en met die eise van die fisiologiese organisme andersyds. Met ander woorde, twee van die subsisteme is op die

grens tussen die persoonlikheidsstelsel en sy situasie en twee funksioneer binne die stelsel.

Die "adaptive ego" funksie verteenwoordig of die aanpassing of beheersing van die situasie. Dit sluit die eise van die fisiologiese organisme en die samelewing in. Dit korrespondeer met die aanpassingsstelsel in die stelsel van aksie.

Die uitvoerende ego funksionering sluit die organisasie van gedrag in om doelstellings te bereik of verhouding met doelobjekte daar te stel. Parsons sien dit soos volg:

"The personality system does not achieve such goals or relations itself but, through processes of cathexis - allocation and control over the motor-apparatus, through its effect upon or outputs to the physiological behavioral organism". (1970, 66)

Die aanpassings-ego beperk die uitvoerende ego deur die daarstelling van doelstellings wat bereik moet word en die uitvoerende ego beïnvloed die aanpassingsego deur die determinering van metodes wat tot die doelwitbereiking, sal lei. Die uitvoerende ego korrespondeer dus met die doelwitbereikingsstelsel die stelsel van die aksie. Die uitvoerende ego kan ook die libidinale ego genoem word om die cathexis toekenningsfunksie daarvan te beklemtoon.

Die super-ego funksioneer om die invloed van geïnternaliseerde waardes of rolverwagtinge in stand te hou, hierdie norme en waardes integreer handeling en voorsien standarde waarvolgens keuses gemaak kan word. Dit korrespondeer met die integrasiesstelsel in die stelsel van aksie.

Die ego-ideaal funksioneer om energiebronne toe te ken vir die aktualisering van geïnternaliseerde waardes. Op die vlak word fisiologiese of instinktiewe prosesse deel van die persoonlikheidsstelsel. Die

ego-ideaal kontroleer die super-ego "commitments" in die vorm van rolverwagtings, maar is ook beperk met betrekking tot die waardes wat geaktualiseer word deur middel van die spesifieke geïnternaliseerde rolverwagting en natuurlik ook die mate waartoe dit geïnternaliseer is. Die ego-ideaal stem ooreen met die motiveringssubsisteem in die sisteem van aksie.

Die sintetiserende funksies van die ego is net 'n ander manier van verwysing na die feit dat die aanpassings-ego, die uitvoerende ego en die ego-ideaal subsisteme van 'n totale sisteem is. Edelson stel dit soos volg:

"Each must function in relation to the others if all requirements of the system are to be met to one degree or another, so that the system survives as a particular constellation of intrasystemic relationships, the boundary between itself and its environment (including society and physiological organism) is maintained, and its necessary relationships with social physical and, cultural objects are established and maintained". (1970, 67)

Dit is die persoonlikheid as 'n geheel eerder as 'n spesifieke deel wat verantwoordelik is vir die behoud van die toestand van equilibrium.

## H O O F S T U K IV

'N TEORETIESE MODEL VAN 'N PSIGIATRIESE  
HOSPITAAL ORGANISASIE

'n Psigiatriese hospitaal is 'n sosiale sisteem, gevolglik 'n sisteem van aksie.

## 1. Definisies :

Voordat daar begin word om die organisasie van 'n psigiatriese hospitaal te beskryf, is dit nodig om die volgende definisies te begryp. Parsons se definiering van 'n sosiale sisteem, is 'n sisteem van interaksie van 'n aantal persone wat op een of ander wyse georiënteer is tot mekaar. Dit is kollektief in die sin dat lede in interaksie met mekaar is, vir die bereiking van gesamentlike, kollektiewe doelstellings. 'n Kollektiewe doelstelling kan bepaal word deur outoriteit en kan die doel wees waarop behoefte disposisies (nie noodwendig dieselfde nie) van meer as een lid van 'n sosiale sisteem, gerig is. 'n Behoefte (disposisie) verwys na 'n voortdurende neiging of ge-predisponeerdheid om op 'n sekere wyse op te tree teenoor spesifieke objek. Dit word deur 'n leerproses verkry.

Parsons beskryf 'n organisasie in Edelson soos volg:

"An organization is a collectivity, in which instrumental action has primacy; the activities and contributions of members, organized in a system of co-operative relations, are directed to the achievement of a specific goal: usually a certain state of exchange or relationship with its environment, or a product, which is a characteristic of the particular organization" (1970, 76)

'n "Rol" is 'n sleutelbegrip want dit kontroleer wedersydse oriëntasies

en handelinge wat ingestel is om sekere verhoudings tussen h (actor) handelaar en sosiale objekte daar te stel. Parsons stel dit soos volg:

"A role, then is a normatively regulated orientation by an individual actor to a collectivity as an object; it includes the actor's role - expectancy of himself and his expectations of others concerted contingent reaction to what he might do." (1970, 76)

## 2. h Sisteembenadering tot h Psigiatriese Hospitaal :

As h sisteem van aksie is die eenhede van h psigiatriese hospitaal subkollektiwiteite in interaksie met mekaar of individuele handelaars (actors). Die grense van h psigiatriese hospitaal organisasie word gedefinieer deur sy primêre doel en die interne voorsiening wat daar gemaak word vir die bereiking van die doel. Die teoretiese subsisteme van h organisasie (motivering, integrasie, konsummasie (consummation) word gedefinieer deur subdoele waarin die algemene doel (hoof) analities gedifferensieer is. Die subdoele verdeel verder weer in spesifieke doelstellings, funksies of take, wat lei tot die uiteindelijke doelbereiking.

h Konkrete kollektiwiteit in h hospitaal mag h deel van h subsisteem, h aantal subsisteme of selfs al die subsisteme wees. Die graad, mate waarin die konkrete (kollektiwiteite) gedifferensieer is om funksies van h subsisteem te verrig, is h indeks van die graad van gedifferensieerdheid van die organisasie. Die kollektiwiteite (collectivities) is h psigiatriese hospitaalorganisasie, wat spesifieke doelstellings nastreef, en in hulle interaksie met mekaar en die algemene situasie waarbinne dit bestaan kan bestudeer word in terme van so h teoretiese model.

### 3. Primêre Funksies van 'n Psigiatriese Hospitaal :

Motivering en integrasie-groepsfunksies het prioriteit in die psigiatriese hospitaal met betrekking tot die samelewing waarin die hospitaal 'n subkollektiwiteit is (maar ook nog 'n integrale deel is). Die hospitaal is gemoeid met die interne toestand en die verandering van individuele lede van die samelewing wat as pasiënte ge-etiketeer is en die integrasie van die pasiënte en ander (individue en groepe in die samelewing). Tot die mate waarin die pasiënt in konflik en dus nie behoorlik (na wyse) in die samelewing ge-integreer is nie gee aan die hospitaal hoofsaaklik 'n integrerende groepsfunksie vir die samelewing. Tot die mate waarin die persoonlikheidsstelsel as gevolg van 'n wanontwikkeling daarvan in onvermoë bly om in die samelewing te funksioneer, het die hospitaal 'n motiverings-groepsfunksie in die samelewing.

### 4. Die Vier Substelsens van 'n Hospitaal

Die organisasie van 'n psigiatriese hospitaal kan ontleed word in terme van die vier groepsfunksies nl. aanpassing, konsummasie, integrasie en motivering. Verskillende programme, komitees en ander groepe in die hospitaal kan beskou word as gedifferensieerd om een en meer van die funksies te verrig wat ingestel is op die bereiking van die hospitaal se primêre doel, naamlik om op 'n verskeidenheid van metodes met geestesversteurings te kan "cope" (Handel).

#### 4.1 Die aanpassing substelsens in die hospitaal sluit die volgende take in:

1. In die aanpassingsfase - die kognitiewe verstaan van die situasie waarin die hospitaal is, die respondering op veranderinge in die situasie.
  2. In die konsummasie fase (consummation). Die verkryging of daarstelling van fasiliteite bv. personeel, pasiënte en staf, fisiese objekte (toerusting en voorrade) fondse, inligting, d.w.s. die moontlikhede om die doelstellings te bereik.
  3. In die integrasiefase - die evaluering van keuses tussen fasiliteite met betrekking tot die moontlikhede daarvan om 'n bepaalde doel te bereik.
  4. In die motiveringsfase - die benutting van fisiese fasiliteite.
- 4.2 Die konsummasie (consummation) subsisteem in die hospitaal sluit die volgende in:
1. In die aanpassingsfase - die bewuswording of die duidelike daarstelling van doelstellings, hetsy deur individuele of kollektiewe lede van die hospitaal, vasstelling watter gepaste geleenthede, moontlikhede of struikelblokke wat daar bestaan in die bereiking van die doelstellings.
  2. In die konsummasie-fase - die besluit dat 'n doel nagestreef sal word, die toekenning van moontlikhede (toestande, fasiliteite) vir gebruik in die nastrewing van die doel; die toekenning van take of funksies aan individue; die gee van erkenning en beloning vir die take wat verrig word.
  3. In die integrasiefase - die saamsnoer van individuele en kollektiewe lede van die hospitaal vir doelbereiking; die oplos-

sing van konflikte wat ontstaan as gevolg van konflikterende doelstellings deur middel van evaluering van die gevolge van hul onderskeidelike vervulling; die hantering van die gevolge wat die keuse van sekere doelwitte vir die verhoudinge van individue of groepe binne die hospitaal inhou.

4. In die motiveringsfase - die behoud van motivering van lede van die hospitaal om aktief doelstellings na te streef.

4.3 Die integrasie-subsisteem van die hospitaal sluit die volgende take in:

1. In die aanpassingsfase - die evaluasie van individuele en kollektiewe lede van die hospitaal in terme van die mate waarin hulle konformeer aan gemeenskaplike norme; die evaluasie van watter lede van die groep in hul oriëntasie en handeling norme daarstel wat geïnternaliseer moet word deur andere.
2. In die konsummasie (consummation) fase - besluit op of die verkryging van eenstemmigheid dat die lede van die hospitaal sal konformeer aan die gemeenskaplike norme of voorskrifte vir spesifieke oriëntasies; die bereiking van institusionalisering van norme.
3. In die integrasiefase - wanneer enige soort keuse (tussen fasiliteite, doelstellings, norme en waardes) gemaak moet word, vasstelling van waardestandaarde of norme wat van toepassing op 'n spesifieke situasie gemaak word, die behartiging van die gevolg wat die keuse van 'n norm of die verhouding tussen individue en groepe kan hê.
4. In die motiveringsfase - die behoud van die motivering van lede om te affilieer met ander in 'n morele eenheid wat waardes en

norme deel, die hantering van die situasie waar h lid of groep in onvermoë bly om h norm te aanvaar.

#### 4.4. Die Motiveringssubstieem van die hospitaal:

1. In die aanpassingsfase - die interpretasie van die betekenis van gebeure in die hospitaal veral in terme van die algemene raamwerk wat betrekking het op waardes en norme beskouings oor gesondheid en behandeling.
2. In die konsummasie (consummation) fase - die verkryging van h houding van respek en agting vir die hospitaal.
3. In die integrasiefase - as daar onsekerheid bestaan oor alternatiewe interpretasie van die betekenis van gebeure volgens h algemene raamwerk, word dit oorweeg en h basis vir seleksie daargestel.
4. In die motiveringsfase - behoud van motivering aan die kant van die individue om ten volle tot die hospitaal gekommitteer te wees, d.w.s. tot die waarde en norme oor gesondheid en behandeling wat dit verteenwoordig.

#### 5. Waardesisteme van Psigiatrisese Hospitale :

Die algemene waardesistieem wat deur individue en kollektiewe lede van h psigiatrisese hospitaal gedeel word sluit waardes, beskouinge en normatiewe gevoelens in oor gesondheid en terapie en die minder algemene norme wat hiervan afgelei word, bv. spesifieke houdings en optredes in spesifieke situasies. Van die voorveronderstellings waarop die waardesistieem berus is, bv. die volgende, "siekte" moet beskou word as h toestand waarin faktore buiten die pasiënt se innerlike toe-

stand, ook h rol speel.

Die "normatiewe" (waardebeskouings) van "siekte", "gesondheid" en "behandeling" determineer die metodes van klassifikasie van persone as sosiale objekte. Hulle mag persoonlik of onpersoonlik as daders (doers) of wesens (beings) beskou word. Kombinasie is bv. onpersoonlike dader, onpersoonlike wese, persoonlike dader en persoonlike wesens.

"Impersonal doing" verwys na die wyse waarop objekte in h Aanpassingsgroep gesien word. "Geestesgesondheid" word gesien as die moontlikheid om volgens onpersoonlike standaarde h aantal en kategorieë van doelstellings te bereik. Die pasiënt word primêr ge-evalueer in terme van die funksionering van die aanpassingsego. h Hospitaal waarin die siening oorheers, sal as doelstelling hê om vaardighede te verbeter en selfkennis (insig) uit te brei. Individuele psigoterapie gerig op insig en die aanleer van vaardighede deur opvoeding sal die voorkeur behandelingsmodaliteite wees.

"Onpersoonlike 'being'" definieer die wyse waarop objekte in h Motiveringsgroep beskou sal word. Gesondheid word as h ideale toestand gesien, gegrond op h stel van vermoëns. Wat die pasiënt is, watter vermoëns hy bied, is belangrik as wat hy doen vir die diagnose van siekte (psigopatologie). h "Siek" persoon word as "sleg" beskou of as dit fisiologies verantwoord kan word, as organies beskou. Die pasiënt word ge-evalueer in terme van die funksionering van die ego ideaal. Die "custodial care" sisteem het hoofsaaklik as gevolg van die siening ontwikkel.

"Personal doing" (Persoonlike dader) beskryf die wyse waarop objekte in die "consummation" subgroepe gesien word. Gesondheid is die vermoë om in h interpersoonlike verhouding behoeftebevrediging te kry en te behou. Die pasiënt word ge-evalueer in terme van die libidinale

of uitvoerende ego. Is dit vir hom moontlik om na buite te leef? Ekspressiewe gedrag, gepastheid daarvan, estetiese, behoeftebevredigende gedrag word hoog geag. Edelson stel dit soos volg:

"Maintaining enjoyable relations with members of a family for example, through appropriate gratifying performances in relation to them, is considered more valuable and healthy than individualistic achievement at the expense of such relationships". (1970, 84)

Gesins-, groeps- en individuele terapie met die klem op verhouding en uitdrukking van gevoelens is die belangrikste behandelingsmodaliteite.

"Personal being" definieer die wyse waarop objekte in die Integrasiegroep gesien word. Gesondheid is die vermoë om te affilieer en identifiseer met ander wat as lede van dieselfde groep gesien word. Die pasiënte word hoofsaaklik ge-evalueer in terme van die funksionering van die super-ego. Verantwoordelike optrede, die harmonieuse inpas in h netwerk van verhoudings word as belangrik geag. Siekte word somtyds gesien as h kriminele afwyking of as die manifestering van sosiale onverantwoordelikheid. In h hospitaal waarin die siening aangehang word sal daar van die pasiënt verwag word om aan sekere verwagtings te voldoen en ook aan die sosiale vereistes van die samelewing waarna hy moet terugkeer. h Poging om die toestande in die hospitaal te dupliseer, en die pasiënte se optrede daarin deur verskillende hospitaalprogramme te evalueer asook individuele psigoterapie wat gemik is om direkte ingryping veral betreffende die regte optrede, is die behandelingsmodaliteite.

Die belang van die waardesisteen vir die organisatoriese opset van die hospitaal blyk duidelik uit die volgende aanhaling van Edelson:

"Because there is a tendency to consistency of values in a social system, the hypothesis may be formed that the value patterns governing views about what makes a good hospital organization and a good staff member will tend to coincide with the value patterns governing views about health, illness and treatment." (1970, 83)

In die eerste soort hospitaal mag die klem wees op individualisme. Enige vorm van outoriteit word gewantrou omdat dit met individuele prestasie kan inmeng. Daar is nie absolute doelstellings nie, slegs 'n versameling (pluraliteit) van steeds veranderde doelstellings. Die belangrikste feite vir enige lid van die hospitaal (personeel of pasiënt) het te doen met sy vermoëns tot prestasie en sy nie-inmenging met ander se prestasies. Die hospitaal kan as individualisties-burokraties beskryf word, die outoriteit bestaan om toestande daar te stel waarin mense hulle take kan verrig en inmenging kan verhoed.

In die tweede soort hospitaal word alles gerig deur die status van die mense daarin. Die status word as onpersoonlik gedefinieer, bv. 'n medikus is 'n objek wat (respek), agting, afdwing nieteenstaande sy werkverrigting. Volgens Edelson sien dit soos volg daaruit:

"The organisation of the hospital may be considered an ideal state of affairs; people then are classified as either for or against it". (1970, 83)

Status bepaal die interpersoonlike verhoudinge. Dit is dan juis op die vlak waar probleme die meeste voorkom. In die soort hospitaal is patroon instandhouding die vernaamste funksie. Dit sal waarskynlik outoritêr-burokraties wees in die sin waarin die hiërargie van rol en verhouding gedetermineer sal word deur "persoonlike kwaliteite".

In die derde soort hospitaal word individuele handeling voorop gestel, met ander woorde, wel in interpersoonlike verhouding met ander lede in die hospitaal, die vorming, behoud en verdediging van sulke verhoudings. Die mate van interaksie in die hospitaal is die primêre bron van behoeftebevrediging vir die lede. Edelson stel dit :

"An individual's way of relating is judged by appreciative standards, not in terms of instrumental or moral values" (1970, 84)

Estetiese oorwegings en goeie smaak is egter van die grootste belang. Die belangrikste feit vir elke individuele lid van die hospitaal is die mate waarin hy inpas op so 'n wyse om optimum gratifikasie vir homself en medemens te verkry. Verhoudings sal informeel wees en die soort hospitaal word dikwels beskryf as 'n oase-tipe hospitaal - 'n "cathexis" objek, 'n skuilplek teen die eise van die buitewêreld.

In die vierde soort hospitaal het die verhoudings 'n morele eerder as 'n gratifikasie aspek. Daar word ook van individue verwag om harmonieus in te pas by hul omstandighede, outoriteit is onnodig, maar word wel afgedwing as stabiliteit ineenstort; want daar word op die goeie gesindheid van die lede aanspraak gemaak. Werk is 'n noodsaaklike ewel. Morele verpligtings is die bindende faktor, word versterk deur tradisie (wat moreel aanvaarbaar is). Geloof is primêr en probleme spruit voort wanneer goeie geloof van individue geskok word. Die hospitaal self word gewoonlik beskou as 'n voorbeeld (die ideaal) wat navolgingswaardig vir ander hospitale is.

Bogenoemde vier soorte hospitale is ideale soorte, konkrete hospitale is mensesels in verskeie grade van die verskillende inhoude. Elkeen van die vier waardesisteme word gemanifesteer in 'n konkrete vorm,

bv. 'n behandelingsprogram, proses van handeling, d.w.s. die aktualisering van die vier subsisteme van die hospitaal as 'n waardesisteam. Die konflikterende elemente in die waardesisteme wat tot 'n sekere mate in elke hospitaal teenwoordig is, is 'n kern van konflik in enige hospitaalorganisasie.

## H O O F S T U K V

## STREMMINGE IN DIE PSIGIATRIESE HOSPITAAL

Hospitale is chaotiese enigmale werksplekke. A.K. Rice in Edelson (1970) verwys na hospitale as voorbeelde van gemotiveerde wanorganisasies.

Die volgende beskrywings kan as voorbeelde van probleme beskou word wat ontstaan as gevolg van verskillende denkwyses (benadering) tot organisatoriese probleme in psigiatriese hospitale. Dit is taamlik ooreenvoelig.

n Bepaalde medikus (sielkundige) mag die interaksie tussen die psigo-terapeut en die pasiënt as die proses van behandeling beskou. Alle faktore van buite word beskou as hindernisse wat die proses benadeel. Die maksimum vryheid van konvensionele vereistes van die situasie sal vereis word, gevolglik ook van die eise en verwagtinge van die kollektiewe lewe in die hospitaal. Hierdie sienswyse wanneer dit uitgebrei word neig om enige eise wat daar aan personeel (of pasiënte gestel word - bv. definiering van rolle - as hindernisse eerder as voordelig vir taakvervulling te sien. Daar is dus n poging om die behandeling en die situasie waarin dit plaasvind te insuleer.

In die tweede geval mag die terapeut toegewyd wees aan geïndividualiseerde behandeling. Elke pasiënt moet behandeling ooreenkomstig sy spesifieke behoefte kry. Die keuse van die toepassing van behandeling word nie beïnvloed deur die tipe pasiënte nie, hul vermoëns of die sosiale situasie waarin hulle hul bevind nie. Behandeling word nie in die minste beïnvloed deur die fisiese omgewing waarin die pasiënte hulle bevind nie. Aangesien elke poging tot behandeling wel groten-deels hierdeur beïnvloed word, mag pogings aangewend word om dit af

te water; dit word dikwels ten koste van doeltreffende behandeling gedoen. Edelson verduidelik dit soos volg:

"When the functioning of the hospital community requires commitment to formal group enterprises and when group life, whether formal or informal has an impact upon the ability of the hospital to achieve its goals, such efforts tend to obscure rather than clarify these processes". (1970, 83)

Die volgende probleem kan die onbeperkte fondse ("unlimited resources") probleemsituasie genoem word. Die terapeut glo dat hoegenaamd niks met terapie mag inmeng nie. Hy glo nie daaraan om nee te sê in die belang van goeie menseverhoudinge nie. Hy verdra die konflikte wat ontstaan as gevolg van 'n gebrek aan personeel, baie maklik. Die gevolg is dikwels dat onrealistiese eise aan bestaande personeel gestel word. Daar word dikwels toegegee aan siek eise van pasiënte en realiteitstoetsing is heeltemal daarmee heen. Die vierde probleem is die "exploited threat". 'n Fiktiewe persoon, bv. Dr. Green het sy prioriteite geplaas op die oortuiging dat 'n bepaalde metode van tegniese ingryping tot die bereiking van die hospitaal se doelstellings sal lei. In teenstelling om die besluit as 'n tegniese besluit te sien (een metode is meer effektief om 'n spesifieke doel as 'n ander te bereik) of as 'n waardevoorkeur (een tegniese operasie kry voorkeur bo 'n ander op grond van waardes eerder as effektiwiteit,) probeer hy om die lede van die organisasie te oortuig dat die situasie die besluit absoluut noodsaaklik maak. Daar mag bv. nie genoeg geld beskikbaar wees om individuele psigoterapie moontlik te maak nie of die finansiële toestand noodsaak dit dat personeel meer tyd individueel aan pasiënte as aan groeps-aktiwiteite bestee. Dr. Green hoop dus dat 'n spesifieke patroon vir personeelaktiwiteite verantwoord kan

word deur 'n bedreiging van buite - 'n gebrek aan fondse. Dat die besluit dikwels meer ideologies as tegnies is, is dikwels duidelik as gevolg van 'n gebrek aan die ontleding van gevolge - en tot watter mate hiervoor voorsiening gemaak moet word - dit volg op die besluit om primêr op psigoterapie of van die terapeutiese milieu as behandelingsmetode gebruik te maak. Wat dikwels die geval is, dat 'n besluit oor metodes dikwels 'n besluit oor doeleindes is - watter doele kry voorkeur bo andere. Edelson stel die probleem soos volg:

"Staff members in a large mental health centre, for example, may speak as though they were primarily concerned with mitigating the patients intrapersonal conflicts, while their actual operations involve mitigating strains between the patients and groups in his environment". (1970, 87)

Die volgende reeks voorbeelde het ernstiger gevolge. Die eerste wanbalans (verhouding) is tussen die geïntegreerde waardesisteen van individuele lede van 'n hospitaal enersyds en die vereistes van die situasie andersyds. Tweedens is dit tussen die doel van die hospitaal organisasie enersyds en die werklike mate van gemotiveerdheid en die vaardighede van die lede aan die ander kant.

Die stremming (spanning) tussen integrasie en aanpassing sal eerstens bespreek word. Die lede van 'n hospitaalorganisasie is geneig om 'n sekere manier (metode) van integrasie - demokrasie of "equalitarianism", bv. sekere reëls of prosedures, of sekere soorte komitees of groepe - as 'n doeleinde opsigself, ongeag van die betrokkenheid daarvan op die bereiking van die hospitaal se doelstellings of veranderinge in die situasie wat nuwe vorms van integrasie vereis, te beskou. Sulke veranderinge mag die insluiting van nuwe (verskillende) soorte pasiënte insluit, die insluiting van nuwe personeellede wat vaardighede besit wat voorheen nie beskikbaar was nie; die verlies aan

personeel, die behoeftes (vereistes) wat die samelewing aan die hospitaal stel mag verander, dit alles noodsaak die aanvaarding van nuwe doelstelling en nuwe werkswyses (metodes) deur die lede van die hospitaal om dit te bereik.

Tweedens is daar die spanning tussen doelstelling en "commitments" (skills). Die doelstellings van 'n spesifieke hospitaalorganisasie word gedetermineer deur die verhouding daarvan tot die situasie waarin dit bestaan. Die ideologiese "commitments" of vaardighede van 'n spesifieke personeel mag nie voldoende wees vir die eise wat daaraan gestel word nie. As die hospitaal gekommiteer is tot permissiwiteit, mag die gedrag ernstige stremminge skeep. Dit kan wees dat tot die mate waarin die permissiwiteit te vêr gevoer word, angstigheid vermeerder, in pasiënte wat reeds slagoffers van hul impulslewe is.

Edelson stel dit dat die tipe pasiënte mag ook die definiering van wat doeltreffende behandeling is, verander:

"No staff group is likely to be able to change its skills and the personal investments these involve as rapidly as the patient population may change at times". (1970, 88)

Professionele persone wat aan verskillende professies behoort, skeep verdere konflik. Dit is reeds dikwels bewys dat 'n professionele persoon eerder 'n taak van 'n organisasie of die siening van 'n taak sal verander eerder as om iets aan sy professionele identiteit wat dit 'n leeftyd geneem het om op te bou, te verander. Edelson beskou die toedrag van sake as uiters nadelig want dit kan die ondergang van die organisasie beteken:

"Many ideological fights in psychiatric hospital organizations are not motivated simply by desires for power; the fights ultimately are over whose skills will find opportunities for exercise, whose personal qualities will matter, whose professional identity will survive in the organization". (1970, 89)

Die spanninge ontstaan as gevolg van konflik en kompetisie tussen verskillende bewegings, funksies, doelstellinge en hul intrinsieke waardes wat deur enige hospitaal organisasie omsluit (omvat) word. Stremming ontstaan ook as gevolg van die feit dat sisteme waarin veranderinge teweeggebring moet word, nooit uit passiewe objekte bestaan nie, maar wel uit mense met waarde, voorkeure en doelstellings van hul eie. Stremming ontstaan as gevolg van die feit dat die hospitaal beide 'n "community" (waar mense saamleef is met verskeie probleme wat daaruit moet "cope" en om doelstellings te bereik wat dikwels onmoontlik is om vooraf te bepaal en 'n organisasie (wie se lede toegewyd is aan 'n koöperatiewe instrumentele handeling om 'n gepredetermineerde doelstelling te bereik.)

Klem op die samelewingsaspek - beliggaam in die terapeutiese omgewingsbenadering - aspek word dikwels geassosieer met die organisasie-aspek en organisatoriese probleme word naïef beskou as gelyk aan of dieselfde as die wat uit die saamleef van die persone ontstaan. Deur oop en vrylike kommunikasie behoort probleme wat as gevolg van misverstande ontstaan, uit die weg geruim te word.

"Even a casual look at any psychiatric hospital exposes an astonishing variety of groups, points of view, jobs to be done, and value positions many apparently incompatible or interfering with each other". (1970, 90)

Die vrae noodsaaklik vir probleemoplossing is die volgende, wat is die verskille in doelstelling en met betrekking tot waardes en hoe kan groepe wat essensiële funksies verrig hul geskille bylê.

h Organisasie impliseer h komplekse organisasie struktuur en interafhanklike dele, elke deel het h spesifieke funksie maar die verhouding van enige deel tot h ander word tot h groot mate bepaal deur die verhouding daarvan tot die geheel. Volgens Edelson :

"The relation between groups representing different functions within the administrative system or the professional system is associated with a variety of intra-group and inter-group strains in the psychiatric hospital"(1970, 92)

Professionele personeel sluit bv. dokters, sielkundiges en verpleegsters in wat nie slegs aan die hospitaal, maar ook aan die professionele groep verantwoordelik is waartoe hulle behoort. Dikwels is die verwagtinge, eise wat daar aan mense in h hospitaal gestel word, teenstrydig met die professionele verwagting. Dit is ook h feit dat bevordering in h psigiatrisese hospitaal beperk is.

Dit word dan vanselfsprekend dat elke groep na hulle eie leiers vir rigting sal kyk. Stremminge tussen professionele groepe onder die omstandighede is feitlik onvermydelik.

Die administratiewe en professionele sisteme is beide nodig vir die daarstelling van h organisasie. Die professionele persoon word benodig vir die uitvoering en evaluering van behandeling - die administratiewe sisteem is nodig vir die daarstelling van toestande wat die uitvoering van die professionele funksies moontlik maak.

Huishouding en diëtkundige aktiwiteite is ook areas wat tot konflik tussen die administratiewe en professionele groepe in die

hospitaal kan lei - metodes waarop binnenshuise versiering gedoen is en etes plaasvind.

Psigo-sosiale Argitektuur : Met die evaluasie van die psigo-sosiale argitektuur sê Hirschowitz (1971) dat hy homself in die pasiënt se plek probeer stel. Argitektuur mag ondersteuning, sekuriteit en veiligheid bied of gebrek aan kontrole weerspieël en bizarre (absurd) wees. Absurditeite soos 'n massiewe veiligheidsnet oor 'n trap in 'n gebou, kennisgewing op toilet en waskamerdeure wat die geriewe vir besoekers, dokters, pasiënte, o.a. skei veroorsaak 'n atmosfeer wat stremmend is.

"In such systems, the spacious egalitarianism of the ward is often tested or 'acted out' by patients who defy court sanctions when they 'butt in' to unlabeled staff toilets". (1971, 320)

Die dikwels onvanpaste kriteria waaraan voldoen moet word om 'n enkelkamer te kry as dit beskikbaar is, in sale. "Craziness" word versterk wanneer personeel onkonsekwent optree, bv. wanneer 'n personeellid 'n fluitjie blaas in die oggend wanneer pasiënte moet opstaan. Enige verwagting, eise wat tot die infantilisering van pasiënte kan lei veral waar die beginsel van 'n goeie pasiënt word gesien, maar nie gehoor nie, geld. Daar word van pasiënte verwag om stil te wees.

"They are expected to do nothing". (1971, 320)

Psigo-sosiale absurditeit word versterk deur die afwesigheid van spieëls, horlosies, kalenders, deur die skaarsheid van persoonlike besittings, deur verouderde kennisgewings op kennisgewingborde en deur die keuse van onvanpaste kunsstukke.

Dit is verder belangrik om kennis te neem van watter boeke, tydskrifte of koerante beskikbaar is in pasiënte se sitkamers.

Hirschowitz stel die aspek soos volg:

"In reality denying systems only outdated, pictorial, fantasy gratifying materials tend to be available. On more reality-orientated wards, daily newspapers, weekly news magazines, or a variety of current publications are available". (1971, 320)

Die administratiewe sisteem moet doeltreffend bemiddel tussen die finansiële bronne en professionele dele van die organisasie. Daar moet een of ander vorm van outoriteit en verantwoordelikheid binne 'n psigiatryese hospitaalorganisasie wees, nieteenstaande hoe "equalitarian" dit ookal mag wees. Lede van die professies wantrou maklik outoriteit en wil min of geen kontrole oor hulle deur die administratiewe personeel uitgeoefen hê. Organisasie detemineer hoe die konflikte en stremminge tussen die twee sisteme opgelos word.

Ander bronne van stremming, konflik mag die volgende wees. Daar mag onkonsekwentheid in die waardesisteem wees. D.w.s. geïnternaliseerde of geïnstitusioneeliseerde waarde, mag 'n onsamehangende sisteem vorm, dit mag nie aan die vereistes van 'n spesifieke sisteem probleme voldoen nie. Daar mag nie kongruensie wees tussen die vereistes van persoonlikheidsisteme van lede van 'n bepaalde kollektiwiteit nie, of selfs tussen die vereistes van die kollektiwiteit en die eienskappe van persoonlikheidsisteme van lede nie. Edelson verklaar dat onkonsekwentheid in een personeelid beteken dat verwagtinge van 'n response op pasiënte deur dieselfde persoon verskillend is, maar klaarklik dieselfde situasies mag tot dieselfde persoon in 'n ander situasie verander.

Volgens Edelson kan die probleem soos volg beskryf word :

"Then the patient tends to regard the values and norms of the hospital expediently, as part of his situation rather than himself, and he may use an apparent commitment to some value or conformity to some norm in that situation to disregard or deviation from another".  
(1970, 94)

Daar kan egter nie sonder meer 'n negatiewe waarde op stremming geplaas word nie. Dit mag waardevolle veranderinge tot gevolg hê of nie - funksionele statiese toestande tot gevolg hê. Dit sal baie moeilik wees om te bepaal wat as patalogie beskou behoort te word, vanuit die gesingspunt van 'n mens se eie waarde-oriëntasies; van die standpunt van die diskrepansie wat daar bestaan tussen die bestaande vorm en die mikpunt waarna gestreef word; of van die standpunt van die mate van integrasie tussen die verskillende dele van die sosiale sisteem. Wanneer veranderinge egter teweeggebring word as gevolg van die stremminge is dit dikwels moeilik om te bepaal of die sosiale sisteem wat verander het basies dieselfde bly d.w.s. sy identiteit behou of is die sisteem deur 'n nuwe sisteem vervang.

Die volgende kan as stremminge beskou word wat ontstaan as gevolg van onkonsekwentheid in die waardesisteem van die hospitaal:

#### 1. Aanpassings teenoor Integrasie-waardes :

Die psigiatriese hospitaal bestaan in die Weste grootliks in 'n prestasiegeoriënteerde samelewing. Die oorheersende waardepatrone is die van instrumentele handeling, wat dissipline vereis, inhibisie van belang in onmiddellike ontslag. In ooreenkoms hiermee is die organisasie van 'n hospitaal insoverre dit 'n organisasie is, deel van die werks- (arbeids) aanpassingsubsisteem van die samelewing en selekteer dit

lede (pasiënte en personeel) ooreenkomstig "impersonal doing" kriteria. Die soort mense word gedefinieer in terme van die komplekse van "performances" taakvolvoering, bv. 'n siek persoon (pasiënt, dokter 'n verpleegster, 'n sielkundige). 'n Lid van die personeel word gekies en take aan hom toegeken in terme van sy instrumentele vaardighede. Aan die anderkant, word beperkende (verlamme) eienskappe gebruik as kriteria vir pasiënte.

## 2. Wetenskaplike teenoor Terapeut:

Die belangrike vraag hier is of dit moontlik is om beide wetenskaplike en terapeuties te wees? Kan die waardes van die een versoen word met dié van die ander? Kognitiewe, wetenskaplike standaarde word vooropgestel in 'n mediese organisasie. Dit is baie moeilik om die relatiewe graad van bereiking van motivering- en integrasie-doelstelling volgens die kognitiewe standaarde te meet.

Lede van verskillende professies ontwikkel dikwels argumente oor organisasie en behandeling, bv. oor die meriete van 'n terapeutiese omgewingsbenadering, psigoterapie, en die gebruik van medikasie, die aard van die organisasie, bv. burokrasie teenoor 'n equalitarian (terapeutiese omgewing) organisasie. Omdat dit so moeilik is om volgens kognitiewe standaarde van betroubaarheid en geldigheid te ontleed of 'n hospitaal of een van sy onderafdelings, bepaalde doelstellings bereik het, is eenstemmigheid met betrekking tot metodes en prestasies van die grootste belang vir die behoud van vertroue in die hospitaal.

### 3. Burokrasie teenoor Psigoterapie :

Dit is 'n ope vraag of die waardes onderliggend aan 'n burokratiese of inderwaarheid enige organisasie versoen kan word met dit wat tydens 'n psigoterapeutiese sessie vooropgestel word. In enige samelewing is daar 'n differensiasie van funksies en gevolglik die erkenning van verskillende vaardighede. Die onderverdeling van take het tot gevolg dat die verskillende onderafdelings 'n variërende mate van verantwoordelikheid kry. Hoe groter die mate van verantwoordelikheid des te meer sal die fasiliteite wees wat daaraan toegesê word en ook die erkenning wat daarvoor gegee word. Volgens Edelson skep dit egter weer ander probleme :

"To the extent different prestige comes to be attached to different functions, such prestige differences may be thought to prevent open communication and solidarity among staff members". (1970, 97)

### 4. Mens teenoor Dokter :

Die vraag wat gestel word, is of dit werklik moontlik is om psigoterapie te doen as een persoon 'n dokter en die ander 'n pasiënt is. Die vereistes wat psigoterapie stel is dié van 'n ten volle gevoelsmatige betrokkenheid wat in konflik met die gedissiplineerde neutraliteit van die mediese professie is. Daar is ook reeds 'n beperking op die verhouding tussen die psigoterapeut en die pasiënt, dit berus nie op algehele "behoeftebevrediging" nie maar is tot 'n mate "ge-inhibeer". Dit wil dus voorkom of die dilemma onontkombaar is.

## 5. Waardes en voorskrifte vir Handeling :

Terwyl daar wel ooreenstemming mag wees oor algemene waardes betreffende gesondheid en behandelingsareas is spesifieke tegnieke om daarby uit te kom dikwels 'n bron van konflik. Hierdie tweede orde norme waaraan voldoen word tydens psigoterapie, in die hospitaalsamelewing - en hoe moet dit gedoen word, bv. daar mag argumente ontstaan in 'n spesifieke situasie oor die mate waartoe daar met 'n pasiënt se gedrag ingemeng mag word, en die inmenging nog wel terapeutiese waarde het.

'n Redelike mate van selfbelang (bv. die gevolg van handeling vir die integrasie van die persoonlikheidsstelsel) word as 'n belangrike faset van die herstelproses gesien. Daar is egter ook ander fasette waarteenoor verantwoordelikheid verskuldig is, bv. die gevolge van handeling vir integrasie tot die kollektiwiteit waartoe die pasiënt behoort of dit nou die psigoterapeutiese, hospitaal, die gesin of die gemeenskap is. In 'n spesifieke situasie mag daar aansienlike meningsverskille bestaan oor waar die prioriteit geleë is.

In verskillende hospitale mag sulke vraagstukke verskillend benader word. In een hospitaal bv., mag die pasiënt solank hy sy verpligtinge tot die kollektiwiteit waaraan hy behoort, nakom, andersins voorkeur aan eie belang gee. In 'n ander hospitaal sal enige handeling van die pasiënt wat ander persone insluit onderhewig wees aan 'n fyn ontleding in terme van die gevolge wat dit vir die kollektiewe behandelingsdoelstelling insluit. As voorbeeld kan 'n pasiënt se interaksies met ander pasiënte geneem word. Daar mag van hom verwag

word om voorkeur aan die ander persoon se integrasie bo sy eie behoeftebevrediging (gratifikasie) te gee.

Soortgelyke vrae ontstaan volgens Edelson ook oor die vertroulikheid van kommunikasies in psigoterapie met betrekking tot ander groepe in die hospitaal:

"When does giving priority to the solidarity and integration of the psychotherapy collectivity, by segregating it as a sanctuary in which confessions of deviant behaviour are privileged communications, prevent the patient (by keeping his activity secret) from learning from the responses of others, and therefore help to maintain his deviance as well as contribute to deterioration in the solidarity of the hospital through the effects of such secret deviant actions upon the internalization and institutionalization of its values".

(1970, 99)

## 6. Stremminge wat ontstaan as gevolg van botsende verwagtinge.

Die volgende voorbeelde van stremming kom voor as gevolg van onverenbaarheid om die vereistes van verskillende kollektiwiteite wat dieselfde lede het, of tussen vereistes van dieselfde kollektiwiteit in verskillende situasies of op verskillende tye :

### 6.1 Huis teenoor Hospitaal :

Die informele saamleef van pasiënte neem dikwels die waardepatrone ooreenkomstig die van intieme gesinslewe aan. Dit mag in konflik wees met die instrumentele waardepatrone van kollektiwiteite in die hospitaal wat toegesê is aan die aanpassingsprosesse. Pasiënte begin mekaar beskou in terme van die moontlikhede van die gratifikasie van sekere behoefte disposisies. In die belang van die bereiking gesamentlike behandelings doelstellings mag die organisasie van die pasiënte verwag om hulle tot mekaar te oriënteer in terme van uitge-

breide verpligtinge en die gevolge wat betrekking mag hê op meervoudige verhoudings. Pasiënte mag mekaar gevoelsmatig (persoonlik) waarneem in terme van bestaan (being) "hy is een van ons, hy behoort nie, ek hou van hom, haat, ens" Dit kom direk in botsing met die organisasie se neutrale doelstellings, die onpersoonlike "wees" vir die seleksie van pasiënte vir toelating of ontslag.

#### 6.2 Outonomieit teenoor Heteronomieit :

Die klem op 'n psigoterapie vir ego-intergrasie of outonomieit met betrekking tot die pasiënt se persoonlikheidsstelsel mag in konflik kom met die voorkeur van die ander kollektiwiteite in die hospitaal. Konflikte tussen verpleegsters en administrasie aan die een kant en psigoterapeute aan die ander kant ontstaan as gevolg hiervan.

#### 6.3 Ekspressiewe teenoor Instrumentele en Verantwoordelike Handeling Prioriteite :

In die psigoterapeutiese subkollektiwiteit word die simboliese uitdrukking van gevoel in verbale gedrag hoog geag. In ander kollektiewe bv. die werkgroep is instrumentele en verantwoordelike gedrag belangrik, die gevolg is dat een van die kollektiwiteite ondergeskik aan die ander word.

#### 6.4 Prioriteit van Integrasie Behoeftes :

'n Hospitaal se populasie bly nooit konstant nie, daar is nuwe opnames, en van die "ou" pasiënte wat geïnternaliseerde normes en waardes deel, verlaat die hospitaal. Die gevolg is dat daar gedurig 'n mate van disequilibrium en onstabiliteit is. Dieselfde geld ook vir die personeel wat dikwels op 'n roteringsstelsel tussen die verskillende sale

werk. Dit is dus duidelik dat meganismes vir integrasie van die grootste belang vir 'n psigiatriese hospitaal is, die bydrae van die personeel is hoofsaaklik geleë in die interaksie met pasiënte, die verteenwoordiging en ondersteuning van norme en waardes, en die besit van spesifieke waardighede. 'n Psigoterapeut wat egter vasgevang is in die empiriese-kognitiewe waardes van wetenskap, mag ongemaklik begin voel tydens psigoterapie as affektiewe houdings teenoor norme as 'n deel van die integrasieproses betrek word.

#### 7. Probleme in Spanningshantering :

Vir die hantering van spanning is dit veral die psigoterapeutiese subkollektiwiteit wat van belang is. Die psigoterapeut mag dit op 'n verskeidenheid van maniere aanpak, hy mag in die arbeidsituasie ingryp, pasiënte deur die groep ingesluit of uitgesluit laat voel of dit selfs laat opbou sodat dit later in individuele groepsessies bespreek kan word. Die opgehoopte spanning mag egter somtyds anti-sosiale destruktiewe gedrag tot gevolg hê. Edelson beskou die kollektiwiteit as baie belangrik vir die behoud van balans:

"Collectivities in the hospital rely upon such rituals - symbolic expressions of the shared values of the group reinforcing the internalization of such values - to mitigate tension, avert or decrease deviance or destructiveness, and (especially when shared experiences are involved), increase solidarity and integration." (1970, 102)

Dit is inderdaad baie moeilik om die "regte" mate van kontrole uit te oefen want word dit te ver gevoer, mag die hospitaal "stil" pasiënte hê, waar die omgewing se terapeutiese waarde minimaal is.

175298



8. Persoonlikheid teenoor die Sosiale Sisteem :

Persoonlikheidsisteme is georganiseer om behoeftebevrediging op verskillende vlakke daar te stel. Dit staan gevolglik lynreg teenoor 'n sosiale sisteem waar individue gekategoriseer word vir die bereiking van sekere doelstellings. 'n Sosiale sisteem bepaal wie 'n bepaalde rol sal vervul, wat hy sal doen en hoe sy rol in verhouding tot ander rolle staan.

'n Hospitaal funksioneer waarskynlik om behoeftebevrediging, tot 'n sekere mate te beperk, bv. afwykende en patologiese behoeftes, om die waarde van kontrole te laat blyk en nuwe hiërargieë van behoefte-disposisies daar te stel.

Elke onderafdeling (collectivity) van die hospitaal mag eise aan die pasiënt stel waaraan hy nie kan of wil voldoen nie. Die verskillende kollektiwiteite mag ook so funksioneer dat 'n pasiënt se behoeftes daardeur glad nie bevredig kan word nie. Pasiënte met konflikte oor outoriteit sal baie moeilik voldoen aan die norme en verwagtinge wat deur 'n kollektiwiteit aan hulle gestel word, gevolglik sal die integrasie van die groep daaronder ly en dit sal moeiliker gaan om gemeenskaplike doelstellings te bereik. 'n Persoon wat reeds bv. persoonlike opvoedkundige en arbeidsdoelstellings het, sal tot 'n mate uitsluiting van hospitaalaktiwiteite verwag om sy eie doelstellings te bereik.

## H O O F S T U K VI

'N TOEGEPASDE TEORETIESE MODEL VIR 'N  
PSIGIATRIESE HOSPITAAL ORGANISASIE

Dit wil voorkom of die tipe organisasie wat die bestaande stremminge in psigiatriese hospitale die beste sal oplos, 'n equalitarian organisasie is. Rapoport (1959) en Jones (1953) gee die volgende definisie van die soort organisasie in Edelson :

"The equalitarian organization is characterised by attempts to 'blur' status, differentiations; flatten hierarchical structure; create maximum participation in decision and policy making about all members of the organization". (1970, 104)

Robert Rapoport is egter deeglik bewus daarvan dat statusverskille selfs in so 'n equalitarian organisasie sal bly voortbestaan en dat 'n quasi equalitarian organisasie, 'n meer realistiese doelstelling is.

Die equalitarian organisasie is meer terapeuties as die vroeëre hiërargiese formele strukture, die pasiënte word gekonfronteer deur sy medepasiënte (gelykes) eerder as deur outoriteitsfigure en hy kry die geleentheid om 'n verskeidenheid van sosiale rolle anders as net dié van 'n siek persoon aan te leer.

'n Hoofdoelstelling van die organisasie is die gelykop verdeling van verantwoordelikheid en outoriteit deur die groep. Die "blurring" van rolle bring dikwels mee dat dit onduidelik is wie spesifiek verantwoordelik vir wat is, verskillende individue is verantwoordelik vir dieselfde funksie, want enigiets wat 'n beperking op die individuele absolute vryheid plaas word gesien as 'n inperking van sy rol en

dus die volle realisering van sy potensiaal as 'n menslike wese frustreer. Daar is 'n minimum delegasie van outoriteit soos reeds genoem, die groep neem al die besluite. Elke werker is gevolglik verantwoordelik aan elke ander lid van die groep. Henry (1954) stel dit soos volg:

"This may be recognised as an extreme example of what has been termed multiple subordination, every worker receives directions not from one superior, not from several superiors, but from every member of the group - and is accountable to every member of the group."

Hirschowitz (1971) alhoewel sy "Organic Consultation Strategy" min of meer op dieselfde desentraliseringsstelsel berus, bepleit dat die delegering van outoriteit duidelik gespesifiseer moet word:

"Everyone, at every level of the organization, should know: what decisions are to be made at a higher or lower level, and what decisions are to be made consultatively or collaboratively with defined others".  
(1971, 327)

Die effek van meervoudige subordinasie het dan ook dikwels nie die gewenste uitwerking nie. Dit bring onsekerheid oor wat verwag word van spesifieke individue te weeg. Daar is vrees om onafhanklik op te tree, enigeen is vry om in 'n ander se bedrywighede in te meng.

Die groep is dikwels oorversigtig om angswekkende of moeilike take aan te pak en deur te voer. Dit word dan van die een komitee na die ander verwys en doelbewus vertraag sodat dit dikwels agterweë

bly. As n finale besluit iemand nie aanstaan nie, hoef niemand verantwoordelikheid daarvoor te aanvaar nie, want alle besluite is groepsprodukte.

n Ander bron van frustrasie is dat pasiënte wat in n terapeutiese omgewing funksioneer dikwels voel dat lede van die personeel oneg en nie openlik met hulle is nie. Die persepsie ontstaan as gevolg van die herkenning dat daar tog n handhawing van outoriteit is. So n organisasie is selfs al in die lokalisasie daarvan nie peilbaar nie. n Jong pasiënt kan bv. van identiteit bewus word gedeeltelik as gevolg van n konflik met outoriteit. Hy is dronkgeslaan omdat hy nie weet wie die besluite neem wat hom beïnvloed nie. Nieteenstaande die feit dat die personeel hom herhaaldelike male oortuig het dat hulle net sulke lede van die groep is begin hy die subtiele druk wat op hom uitgeoefen word, ervaar. Hy mag bv. heeltemal regresseer of tot n premature goeie gehoorsame pasiënt verander. As die outoriteit gestalte gehad het kon dit terapeuties met die pasiënt verwerk word. Die gevaar is dat sulke insidente in n equalitarian organisasie verswelg kan raak in n see van pseudo goeie-gesondheid, apatie en n verdedigende idealisering van die verhouding tussen individue en groepe.

Aangesien personeellede nie presies weet wat hul posisie in die organisasie is nie, is daar n gedurige strewe om hul werklike waarde te bepaal. Onder die omstandighede is jaloesie, kompetisie en afgunstigheid dikwels aan die orde van die dag.

Die oorvleueling van rolle, waar n aantal individue dieselfde funksie verrig, het nie altyd die gewenste uitwerking nie. Dit mag tot gevolg hê dat n individu alle begrip van eie waarde verloor. Dit is

veral individue met minder prestige (verpleegpersoneel) wat die swaarste hieronder gebuk gaan. Sy spesifieke vaardighede is nie meer uitstaande nie, volgens Edelson :

"he does not feel the pleasure of occupying a particular realm of responsibility that he alone carries the authority to discharge with all the talent, creativity and imagination at his command". (1970, 111)

Daar is egter ook belangrike voordele in die hantering van verskillende rolle, dit kan 'n uitvlug bied van vervelige, oninteressante werk.

'n Wanverhouding tussen verantwoordelikheid en outoriteit en tussen outoriteit en uitvoerende mag konstateer van die vernaamste stremminge in 'n equalitarian organisasie. 'n Verpleegster mag bv. vind dat sy 'n groot mate van verantwoordelikheid het vir pasiënte bloot as gevolg van haar opleiding en haar lokalisasie in die hospitaal, maar sy mag ingeperk word omdat handelinge geïnisieer moet word deur die groep en komitees. 'n Individu wat min verantwoordelikheid vir verpleging het mag kontrole hê oor die apparaat wat die verpleegpersoneel gebruik en dus hul "performance" tot 'n mate bepaal. 'n Individu (psigiater, sielkundige) mag op 'n konferensie 'n besluit inisieer waarvoor die verpleegpersoneel direk verantwoordelik gehou word.

#### 1. Grondslae ter ondersteuning van 'n Equalitarian Organisasie :

Die belangrikste voordeel van 'n equalitarian organisasie is geleë dat dit belangrike funksies vir sy lede vervul. Die hoof funksie is om vrees en agterdog teenoor outoriteit op sosiaal aanvaarbare maniere

te hanteer.

Die strewe na mag wat veral voorkom by die professionele personeel word deur die organisasie grootliks uit die weg geruim. Die individu leer om outoriteit te deel en dit wel uit te oefen onder "kontrole" waar dit van hom verwag word. "Buck passing" kan egter ook maklik voorkom, 'n individu kan kritiek vryspring deur nie individueel verantwoordelik gehou te word vir mislukkings nie.

'n Individu mag nie net ingestel wees op wat sy meerderes van hom dink nie, maar ook dit wat sy minderes, diegene op wie se handeling die uitvoering van sy taak (verantwoordelikhede) berus. As so 'n persoon onseker van homself is mag dit tot gevolg hê dat hy oormatig ondergeskik en ge-preokkupeer met ander (ondergeskiktes) se wense word.

As gevolg van die vrees vir outoriteit sowel as 'n wantroue teen enige een in 'n outoritêre posisie, mag ondergeskiktes glad nie in staat wees om die reg van 'n meerdere om onafhanklik van hul op te tree te aanvaar nie. Dit mag eindelose reeks vergaderings tot gevolg hê wat die doeltreffendheid van die organisasie sleg mag benadeel.

Nieteenstaande al die waarde van die soort organisasie, stel Gilbert en Levinson (1957) die realisme van die soort organisasie soos volg: in Edelson :

"The enthusiasm for the equalitarian organization often described as the therapeutic community, should not prevent recognition of the distress aspects of it may cause its members or the unconscious bias analogous to that of the authoritarian personality, that results in resistance to change in these aspects of such an organization despite their unhappy effects". (1970, 113)

## 2. Die Belang van die Konsultasie Proses:

Dit is baie duidelik dat stremminge sal ontwikkel in enige organisasie waarin integrasiewaardes vooropgestel word en aanpassing en doelbereiking slegs bereik kan word deur die differensiering van take of funksies, en die toekenning aan verskillende groepe individue. Die belangrike vraag wat hier gevra moet word, is of dit moontlik is om 'n sosiale sisteem te hê waarin daar geen differensiële status is nie.

Volgens Edelson mag konsultasietegnieke waarin individue bymekaarkom essensieel wees in 'n demokratiese organisasie om 'n doeltreffende sisteem daar te stel.

"Such a mechanism co-ordinates different parts of the task operation, for example, by exposing interference by one individual or group with the performance of another, conflicts of priority, or competing interests so that these may be resolved" (1970, 117)

So 'n konsultasieproses vereis 'n organisasie waarin daar 'n duidelike differensiering van take is en die delegering van outoriteit en verantwoordelikheid duidelik is. Dit sou ideaal wees as elkeen in die organisasie weet wat sy taak is en die outoriteit en vaardigheid het om dit na die beste van sy vermoë uit te voer. 'n Probleem ontstaan egter omdat daar aan sekere take meer prestige geheg word, bv. die psigoterapeutiese funksie bo die arbeids- of verplegingsfunksie. Dit word dan nodig om 'n behoorlike taakanalise te doen en die dele van die taak word aan verskillende funksies toegeken.

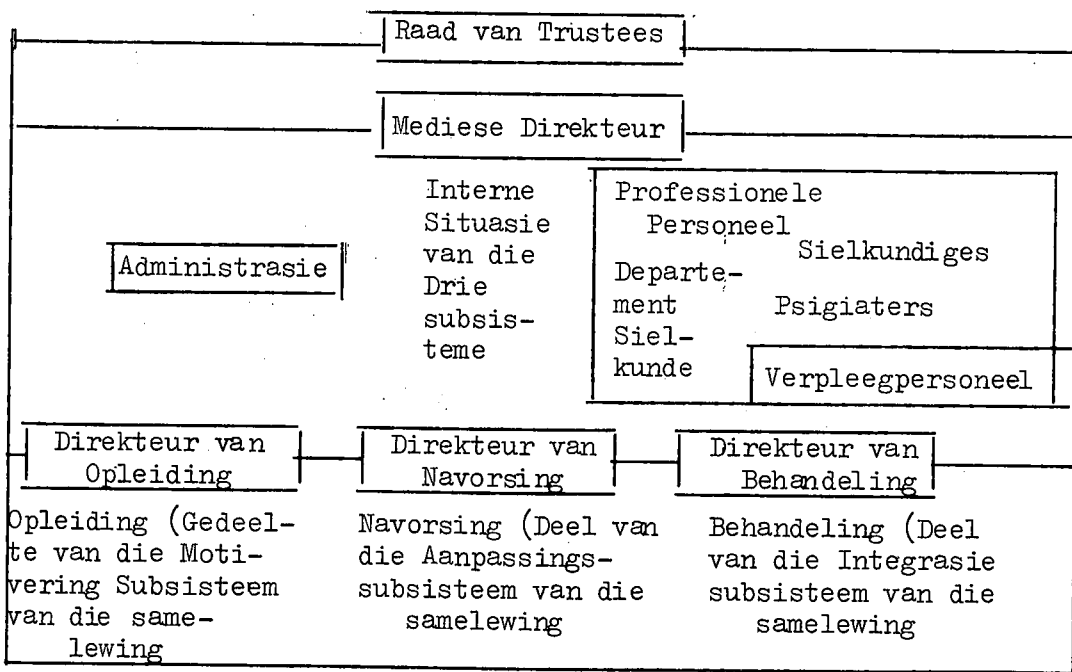
Die konsultasieproses is dus primêr daarop ingestel om intra- en intergroeps spanninge op te los, dit word 'n voortvloeiende proses wat

noodsaaklik is vir probleemoplossing en taakvervulling, dit kan vergelyk word met die deurwerk proses in individuele psigoterapie, d.w.s. die skakeling (verhouding) wat daar bestaan moet van so 'n aard wees dat dit groei kan fasiliteer.

### 3. Teoretiese Model :

Die Model wat hier bespreek gaan word, verteenwoordig 'n nuwe benadering om die stremminge in 'n psigiatrisiese hospitaal te hanteer. Dit is gebaseer op 'n duidelike (eksplisiete) delegering van outoriteit en verantwoordelikheid aan persone en groepe vir die uitvoering van spesifieke gedifferensieerde funksies vir die bereiking van die hospitaal se primêre doelstellings. Die hiërargie in so 'n organisasie sal 'n hiërargie van take of funksies wees. Soos 'n mens hoër in die hiërargie opgaan, word die outoriteit en verantwoordelikheid meer as gevolg van die differensiasie van take. Posisies in die hiërargie sal bepaal word deur die besit van spesifieke vaardighede en gespesialiseerde kennis.

Fig. I :



Die abstrakte model wat soos in Fig. 1 deur Edelson gekonstrueer is, bevat funksionele sisteme en subsisteme, hul doelstellings, grense en vereistes. 'n Algemene sisteembenadering tot organisasie word dus gebruik. Die model is 'n instrument vir navorsing, vir probleemoplossing, dit is nie 'n stel preskripsies van aanvaarbare of onaanvaarbare gedrag ten koste van meelewing in 'n organisasie nie.

Die psigiatriese hospitaal, insoverre dit 'n organisasie binne die sosiale sisteem is, mag as 'n konkrete entiteit 'n deel van die teoreties geabstranteerde aanpassings-, integrasie- of motivering subsisteme van die sosiale sisteem vorm. Tot die mate waarin die hospitaal 'n navorsingsfunksie het, is dit 'n deel van die aanpassings-subsisteem van die samelewing waaraan dit behoort. In soverre dit 'n opleidingsfunksie het, bv. vir lede van die professies bv. sielkunde en psigiatrie, is dit 'n deel van die motiverings-subsisteem van die samelewing waaraan dit behoort. Tot die mate waarin dit 'n behandelingfunksie het, is dit 'n deel van die integrasiesubsisteem van die samelewing. Al drie funksies is egter 'n deel van die primêre doelstelling van die organisasie, d.w.s. om geestesversteurings te behandel, elke doelstelling verwys na 'n ander metode om die taak te doen te kry.

Die leierskap van die hele sisteem is in die hande van die Mediese Direkteur, en die Raad van Trustees. Eersgenoemde is geleë op die grens tussen die organisasie en die Raad van Trustees, die Raad van Trustees is op die uiterste grens van die organisasie en die eksterne situasie van die hospitaal.

Die leierskapfunksie van elke subsisteem is ook op die grens van elke subsisteem geplaas. Dit is met 'n bepaalde doel voor oë gedoen, dit impliseer dat leierskap nie net integreer en koördineer wat binne 'n

spesifieke sisteem geleë is nie, maar ook wat ekstern tot die sisteem of subsisteem is, d.w.s. situasie waarin dit is. Konkreet beskou, beteken dit dat leierskap van 'n spesifieke subsisteem binne die organisasie in 'n posisie moet wees om te koördineer met die leierskap van die ander sisteme (bv. behandeling met opleiding en navorsing).

Die uitsluiting van die verpleegpersoneel van die professionele personeel groepering volgens die model impliseer nie dat dit nie 'n professionele beroep is nie, maar is eerder 'n aktuele siening van die groep se funksies in die hospitaal. Terwyl psigiaters en sielkundiges funksies in al drie sisteme het, is die verpleegpersoneel se taak hoofsaaklik in die behandelingsubsisteem.

Die organisatoriese funksies wat geklassifiseer is onder die Administratiewe en Professionele Personeel kan beskryf word in terme van die vier hoofgroepsfunksies (wat nou spesifiek op 'n hospitaalsubsisteem betrekking het). Administratiewe funksies is hoofsaaklik aanpassingsgroepsfunksies. Indiens-opleiding en personeelopleiding is die algemene in motiveringsgroepsfunksies. Mediese prosedures is 'n voorbeeld van integrasie (daarstelling van norme). Die drie operasionele (doelbereiking) sisteme (behandeling, navorsing en opleiding) sluit die konsummasie groepsfunksie in (die bereiking van behoeftebevrediging) as dit uit 'n hospitaaloogpunt eerder as 'n samelewingsoogpunt beskou word. Elkeen van die sisteme kan as 'n verwysingsisteem beskou word wat al vier groepsfunksies insluit.

Die drie sisteme is baie nou-interafhanklik. 'n Goeie behandelingsprogram is 'n grondslag vir opleiding en navorsing. Daar kan gevolglik

nie n vaste hiërargie van prioriteite aan die drie subsisteme toegeken word nie. Die stremminge wat daar kan ontstaan is reeds bespreek en daar moet net voortdurend gepoog word om n bevredigende oplossing voor te kry. Dit is as gevolg hiervan dat Edelson bepleit dat daar n duidelike toekenning van verantwoordelikheid is:

"Otherwise, conflicts, competition, strains are likely to be covert or displaced, persons having multiple responsibilities may abrogate one for the other; it is difficult to determine who is evading what responsibility; vital interests are lost; it is difficult to find out how something is going; the 'fights' tend to be between the wrong people about the wrong issues". (1970, 125)

Dit is dus nodig om die verskillende professionele funksies te beskryf voordat daar oorweging aan die subsisteme geskenk word.

Die psigoterapeutiese funksie is teoreties primêr gemoeid met die studie en verandering van intrapersoonlike gebeurtenisse. Tegnieke wat aangewend word om die doelstellings te bereik is bv. individuele en groepsterapie. Teoreties beskou het die psigiatriese verpleegfunksie primêr te doen met interpersoonlike gebeure en die verligting van interpersoonlike spanning deur die gebruik van gespesialiseerde tegnieke. Die sosioterapeutiese funksie in n hospitaal sal hoofsaaklik gemoeid wees met die situasie waarin die pasiënte behandel word, d.w.s. die oplossing van intergroepstremminge. Die aktiwiteite programfunksie is gerig op interaksie tussen pasiënte, dit sluit spesifieke belangstellings in, bv. spesiale projekte soos tuinmaak, biblioteek, werk, kleuterskool, musiek- en dramagroepe. In teenstelling hiermee is die werksprogram gemik op spesifieke take wat instrumentele handeling insluit. Die behartiging van huishoudelike take, instandhouding van dieëtkundige dienste, is almal voorbeelde hiervan. Die nalaat of mislukking om so n taak te verrig kan

onmiddellike, skadelike gevolge vir die werker en sy mede groeps-  
 lede hê. Die sosiale werkfunksie in gemoeid met die individuele  
 pasiënt en groepe buite die hospitaal (die pasiënt se gesin of werks-  
 omstandighede). Nog 'n funksie wat onder die professionele funksies  
 ingesluit word, is 'n pasiënt funksie aangesien die pasiënt se deel-  
 name en integrasie in die hospitaalstruktuur onontbeerlik vir die  
 bereiking van die hospitaal se doelstellings en die aktualisering  
 van sy waardesisteem is. Dit is noodsaaklik dat die pasiënt se rol  
 in die hospitaal nie as "siek" gedefinieer word nie.

"The expectation rather should be for him, as an essen-  
 tial ally of the hospital in the production of custodial,  
 protective socialization, and therapy services, to dis-  
 cover, express and represent himself in all situations  
 and to maintain whatever healthy resources he has  
 against encroachment by psychiatric illness". (1970, 127)

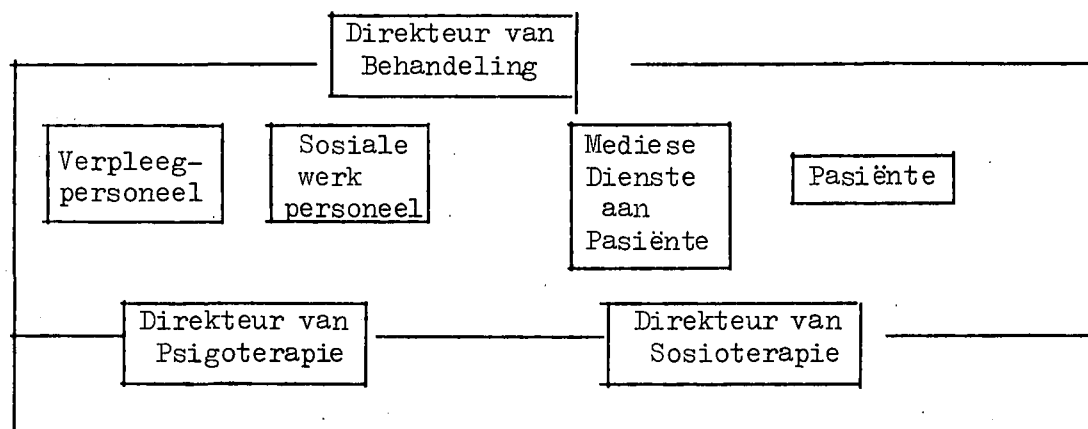
Daar is ook professionele ondersteuningsfunksies wat hulp verleen aan  
 die administratiewe en professionele funksies. Opvoeding (opleiding)  
 is so 'n ondersteuningsfunksie, dit bring die personeel in kontak  
 met nuwe kennis en vaardighede. Psigodiagnose val ook in die groep  
 dit verskaf aan administratiewe personeel die inligting wat nodig  
 is bv. vir die seleksie van pasiënte vir behandelingsmetodes.

### 3.2 Die Behandelingssub sisteem

Vervolgens sal die verskillende sub sisteme meer in detail bespreek  
 word en aangesien die navorsing hoofsaaklik gemik is op behandeling  
 sal hierdie sub sisteem die meeste aandag kry:

Die behandelingssub sisteem :

Fig. 2



Die fundamentele verskil tussen persoon en situasie word hier gemaak. Psigoterapie het betrekking op die individu, op intrapersoonlike toestande en met die verhouding tussen die sub sisteme van die persoonlikheids sisteem. Die hoofdoelstelling van psigoterapie is die integrasie van die persoonlikheids sisteem.

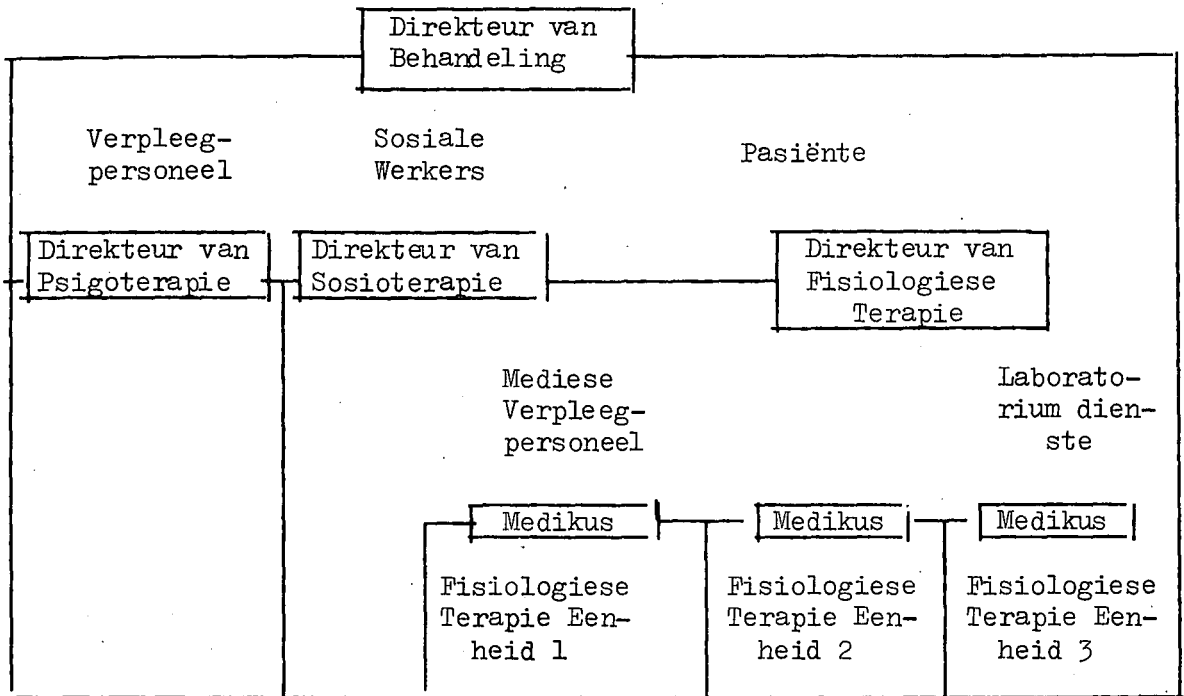
In teenstelling hiermee is sosioterapie gemoeid met die situasie waarmee die pasiënt interreageer. Probleemoplossing het betrekking op aanpassing, integrasie en internaliseringsprobleme. Hierdie prosesse penetreer die persoonlikheids sisteem, bv. norme en waardes word deur die groep daargestel, die individuele persoonlikheid bepaal tot watter mate dit geinternaliseer sal word.

Die plasing van die verpleegpersoneel binne die organisasie berus op die siening van die verplegingsrol binne die behandelingssub sisteem. Volgens die modellewer die verpleegster n diens en beperkte funksie tot die operasionele behandelingssub sisteme eerder as om direk met behandeling gemoeid te wees. As die verpleegster primêr beskou word as n bondgenoot van die psigoterapeut wat met die pasiënt inter-

reageer sal die verpleegpersoneel binne die grense van die psigo-terapeutiese subsisteem val. 'n Ander moontlikheid is dat sy slegs vir fisiese versorging verantwoordelik is, bv. toediening van medikasie. Die verpleegster mag ook as 'n sosioterapeut beskou word wat deel het aan die sosiale sisteem van die pasiëntpersoneelsamelewing. Hiervolgens sal verpleging binne die grense van die sosioterapiesubsisteem val. Dit kan ook gebeur dat die verpleegpersoneel al die take het om uit te voer. Dit sal dan geleë wees op die grens van die behandelingsubsisteem, maar binne die interne situasie om beide die Psigoterapie en Sosioterapiesubsisteme. So 'n multifunksionele rol kan egter baie probleme skep. Die uitvoering van een taak mag bots met die uitvoering van 'n ander die gevolg is dat die verpleegpersoneel dan geneig is om gepreokkupeer met een te word ten koste van 'n ander. 'n Roetinehandeling soos die uitgee van medikasie mag as 'n aktiwiteit beskou word wat nie veel terapeutiese waarde het nie in een bepaalde hospitaal nie. In 'n ander mag dit wel as waardevol beskou word. Dikwels bestaan daar 'n ambivalente houding ten opsigte daarvan in 'n hospitaal.

- 3.3 Fisiologiese terapie kan ook as 'n gedifferensieerde deel van die taak om met geestesversteurings te "cope" beskou word. Andersyds kan dit 'n samehang met sosio- en psigoterapie gesien word.

Fig. 3



In die vorige figuur 2 het die mediese fisiologiese diens h ondergeskikte en kontrole funksie.

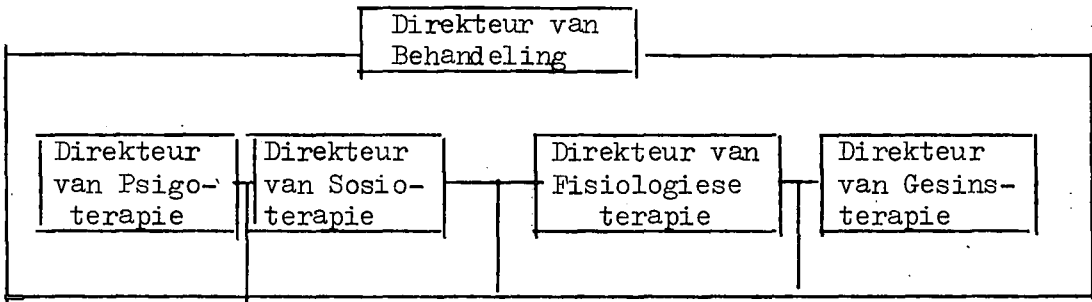
Daar mag ook bv. h organisasie bestaan waarin die aandag op die pasiënt se milieu toegespits word as h metode van ondersteuning vir behandeling, laasgenoemde kan primêr op persoonlikheid gerig wees in terme van vordering in die persoonlikheidssteeem (bv. psigoterapie, of ingryping op die fisiologiese organisme bv. chemoterapie en ander organiese terapieë. In die geval sal siosioterapie weer h ondergeskikte funksie in die behandelingsubsisteeem hê.

Hierdie moontlikhede illustreer h belangrike beginsel - naamlik dat h organisasie h teorie met betrekking tot die aard van die taak reflekteer. "Behandeling van geestesversteurings", "verandering van individuele persoonlikheidssteeem", "verandering van individuele gedrag herstel tot h vorige vlak van funksionering", is vier verskillende uitgangspunte van h taak van h psigiatriese hospitaalorganisasie. Elkeen

impliseer ander voorwaardes en metodes om die taak suksesvol uit te voer.

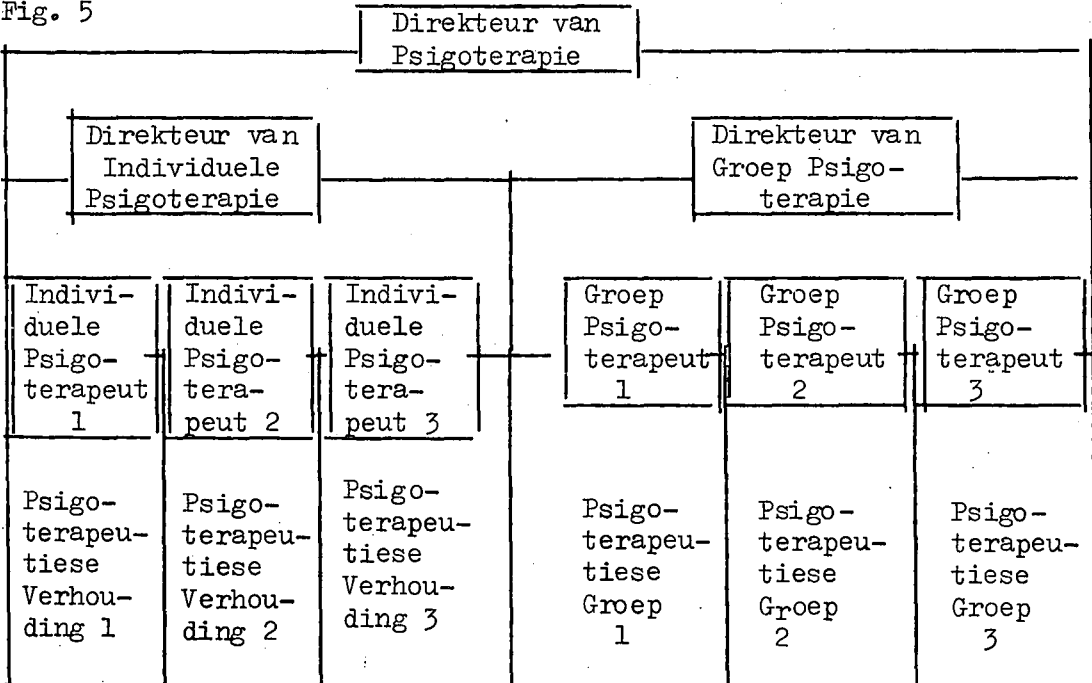
3.4 As gesinsterapie - wat al meer op die voorgrond tree as die organisasie se metode beskou is om geestesversteurings te behandel, sal die gesin die fokuspunt van behandeling word en die persoonlikheidsosiale en fisiologiese sisteme op die agtergrond geskuif word.

Fig. 4



3.5 Psigoterapeutiese Substisteam :

Fig. 5



Figuur 5 verteenwoordig die psigoterapiesubsisteem. Individuele en groepsterapie is geskei. Die illustrasie impliseer dat beide individuele en groepsterapie primêr met individuele persoonlikheids-sisteme gemoeid is. Edelson voel dat dit problematies is om vas te stel op groepsterapie primêr op die individu betrekking het of nie. Hy maak dan 'n onderskeid, as die groepsterapie meer groepsgeïntereerd is en die groepe deel van die struktuur van die pasiënt personeel terapeutiese omgewing vorm moet dit eerder by die sosioterapeutiese-subsisteem gevoeg word. Dit is die geval wanneer mense interafhanklik saamleef van dag tot dag en mekaar nie slegs bv. vir 'n uur tydens groepsterapie sien en daarna uitmekaar gaan nie.

### 3.6 Die Sosioterapeutiese Subsisteem :

Die subsisteem word verdeel in vier sub-sisteme (aanpassing, konsummasie, integrasie en motivering) wat enige sosiale sisteem vorm:



Die konkrete kollektiwiteite bestaan uit 'n werkkomitee, 'n aktiwiteitekomitee, 'n komitee en kleiner groepe wat ge-organiseer is om elk van of 'n kombinasie van sosiale sisteemfunksies te verrig.

Tot die mate waarin 'n werksgroep 'n aanpassingsgroep is, is motivering "Commitments" (vereistes) tot empiriese realiteit en die gebruik van kennis van gedrag om doelstellings te verwesenlik, noodsaaklik. Die werksgroep se uitset na die sosiale sisteem is instrumentele handeling, dit moet metodes vind en gebruik om doelstellings te bereik, sodoende word die betekenis van 'n objek verander, d.w.s. die objek se mate van bruikbaarheid word verander as 'n metode om behoeftebevrediging te bereik. Die werksgroep se uitset tot die persoonlikheidsisteem is tot die aanpassingsego: die opwekking, instandhouding en herstel van realiteitstoetsing en bemeestering, van die situasie.

Tot die mate waarin die aktiwiteitegroep 'n konsummasiegroep is, is dit ingestel op behoeftebevrediging volgens estetiese standaarde, wat sal gepas genotvol, mooi, opwindend en goed wees. Die groep se uitset tot die sosiale sisteem is ekspressiewe (uitdrukking van gevoelens,) om behoefte te bevredig, genot te smaak, die "cathexis" betekenis van objekte word verander, dit word op 'n kontinuum van bevredigend en depriverende moontlikhede gestel. Die uitset na die persoonlikheidsisteem is na die uitvoerende (libidinale ego), d.w.s. die opwekking, instandhouding en herstel van patrone van "cathexis" toekennings.

Tot die mate waarin die komitee 'n intergrasie groep (funksie) is, is die hoofmotivering om te identifiseer en interafhanklik deel te neem en gedeelde waardes te aktualiseer en gemeenskaplike doelstellings te bereik. Die komitee evalueer 'n situasie in terme van ge-

institusioneeliseerde norme. Standaard is gewoonlik evaluerend van aard, gedrag word beoordeel as goed of sleg. Die uitset van die groep tot die sosiale sisteem is verantwoordelike handeling, of 'n verandering in die betekenis van 'n objek van identifikasie, d.w.s. 'n verandering in die mate waarin 'n objek geïdentifiseer is of die graad waarin die lede van 'n groep gedrag verander of behou., as gevolg van 'n verhouding tot die objek waar dit 'n model is wat die gedeelde waardes en norme van die samelewing voorstel. Die uitset tot die persoonlikheids-sisteem is meer spesifiek tot die super-ego die generasie (opwekking), instandhouding en herstel van geïnternaliseerde norme.

Die aktualisering van bogenoemde geïnternaliseerde waardes is die taak van die kleinere groepe. Die kleinere groepe definieer of reageer op situasies in terme van interpretasies, ooreenkomstig met die norme en waardes. Output (uitset) tot die sosiale sisteem sluit die "confirmation" (bevestiging) van die waardesisteem in, 'n verandering in die betekenis van objekte wat geïnternaliseerde waardes simboliseer, d.w.s. 'n verandering in die mate van agting en samehang wat aan die objekte toegeken word. "Output" tot die persoonlikheids-sisteem is tot die ego-ideaal die generasie, instandhouding en herstel van geïnternaliseerde waardes en norme.

Die dinamiek van intergroepverhoudings veral dié van die personeel as 'n groep en die pasiënte as 'n groep in 'n basiese proses in 'n terapeutiese milieu. Verteenwoordigers van een groep het probleme om terselfdertyd met hul eie groep te identifiseer en tog 'n mate van verstaan en empatie met die belange van die ander groep te hou.

Die sosioterapeutiese benadering sluit die pasiënte-personeel, terapeutiese samelewing in. Die hospitaal in geheel is nie 'n terapeutiese omgewing nie, aangesien dit nie 'n samelewing is nie, maar eerder 'n

organisasie. Die terapeutiese omgewing is gefokus op pasiënte wat binne die hospitaal is en wat behandel moet word. Administratiewe afdelings het bv. doelstellings en waardes wat in botsing met die terapeutiese omgewing is. Dit kan egter as deel van die interne situasie gesien word waarmee daar rekening gehou moet word. Die psigoterapeutiese benadering mag as n deel van die organisasie gesien word (die fokus hier is primêr op die persoonlikheidsisteme van individuele pasiënte eerder as op die pasiënte-personeelsamelewing) gevolglik is dit n deel van die situasie van die terapeutiese omgewing. In sommige hospitale veral in dié waar die interaksie en wederzijdse beïnvloeding tussen die psigoterapeutiese " " en ander benaderings in die pasiënt-personeelsamelewing aangemoedig word kan die psigoterapie as n gespesialiseerde taak binne die terapeutiese omgewing gesien word.

Die konsultasieproses :

Vervolgens is dit nodig om te let op watter konsultasiemeganismes nodig is, watter vergaderings word benodig, wie moet teenwoordig wees, wanneer moet dit gehou word, ens.

Soos reeds gesien is, is die doel van n psigiatriese hospitaalorganisasie om pasiënte en die samelewing te help, deur spesifieke dienste daar te stel om op n verskeidenheid van metodes met geestesversteurings te "cope". Met die doel voor oë ken die organisasie voorkeur aan sosialiserings- en terapeutiese tegnieke toe bo die "custodial" en beskermende dienste.

Die pasiënt-personeelvergadering of saalvergadering is n medium waardeur die sosioterapeutiese funksie in verhouding tot groepsprosesse in die terapeutiese omgewing toegepas kan word op dieselfde wyse wat individuele of groepspsigoterapie n medium is waardeur die psigoterapeutiese funksie gestalte kry. Die pasiënte personeelvergadering

is een van die vernaamste konsultasiemeganismes in die psigiatriese hospitaalorganisasie. Dit verskaf die geleentheid aan diegene wat verantwoordelik is vir die neem van enige besluit om diegene wat direk daardeur geraak gaan word te raadpleeg en hul ondersteuning te kry wat tog onontbeerlik is vir die implementering daarvan. Dit is dus die sosioterapeutiese funksie en nie die psigoterapeutiese wat hier ter sprake kom. In hierdie opsig verrig dit soos die ander organisatoriese konferensies (vergaderings) 'n konsulerende eerder as 'n uitvoerende of besluitnemende funksie, bv. soos die personeel-vergadering, 'n interdepartementele byeenkoms of koördinerende komitees, dit alles is nie 'n vorm van groepsterapie nie.

Dit is veral stremming en spanning tussen individue of tussen individue en groepe of tussen groepe wat hier ter sprake is. Die identifikasie van sulke spanninge is belangrik vir die diagnose van hindernisse (struikelblokke) wat die doeltreffende uitvoering van noodsaaklike funksies deur die operasionele subsysteme van die terapeutiese omgewing, verhinder. Die oplossing van die spanning is gewoonlik buite die pasiënte-personeelvergadering, die handeling word gerig deur die verstaan van die situasie wat die vergadering meebring. Edelson stel dit baie duidelik dat uitvoerende beslissings nie deur die Vergadering geneem moet word nie, maar dat aanbevelings wel gedoen kan word aan persone of groepe wat vir sekere beslissings verantwoordelik is.

Die besluitnemende, uitvoerende en handelende groepe in die terapeutiese omgewing sluit bv. die Verpleegpersoneel en Aktiwiteite Personeel in, maar ook pasiënte-personeelkomitees (Werkskomitee, Kleinere Groepe, Aktiwiteite komitees.) Wanneer 'n bepaalde standpunt afwesig is uit die Community Meeting (Saalvergadering) word die funksionering daarvan totaal lamgelê. Dit kan as gevolg van 'n ver-

skeidenheid van redes gebeur, bv. die afskuif van verantwoordelikheid op 'n ander as gevolg van oorvleuelende rolle, die lamlê van 'n individu wat onder dwang is, aan gesag met konflikterende verwagting, die mislukking van 'n individu om op te tree omdat sy outoriteit nie 'n ooreenstemming is met die mate van verantwoordelikheid wat daar aan hom toegeken is nie. Personeel funksioneer die suksesvolste wanneer elkeen weet wat daar van hom verwag word. Om dit teweeg te bring, is dit noodsaaklik dat die Samelewing Program personeel ook die probleme wat die organisasie moet kan hanteer waarvan dit deel is. Die probleemoplossing bestaan uit die identifisering van probleme en die hantering daarvan, bv. veranderinge in die definiering van rolle. Die kommunikasie word deurgevoer na die uitvoerende liggame om dié voorgestelde veranderinge deur te voer.

## H O O F S T U K VII

## KOMMUNIKASIE

1. Dit is duidelik dat kommunikasie skriftelik of verbaal binne die hospitaalopset kan wees. Met die eerste oogopslag lyk dit egter of geskrewe kommunikasie die belangrikste is. Veranderinge in behandeling word skriftelik in pasiënte se lêers aangebring. Dit is egter baie meer ingewikkeld om presiese instruksies oor houdingsveranderinge teenoor pasiënte neer te pen. Verbale kommunikasie maak egter 'n belangrike deel van die informele struktuur en organisasie van 'n hospitaal uit. Hierby kan nog implisiete (implicit) kommunikasie gevoeg word, dit ontstaan as gevolg van 'n ongeskrewe kode in die hospitaal, maar bepaal tot 'n groot mate houdings, oriëntasies en die algemene atmosfeer in die hospitaal. Dit verwys na die funksionering van die hospitaal as 'n geheel.

Binne enige genoemde sfeer van kommunikasie kan iets verkeerd gaan.

Stanton & Schwartz (1954) beskryf dit as "patologie van kommunikasie".

Die volgende tipes van patologiese kommunikasie sal bespreek word:

1. Oorsprongfoute
2. Oordragfoute
3. Kommunikasie metodefoute
4. Funksionele foute

#### 1.1 Oorsprongfoute :

Eerstens sal daar kortliks gelet word op oorsprongfoute. Dit ontstaan hoofsaaklik as gevolg van pasiënte se behoeftes en hul onvermoë om dit verbaal te kommunikeer. Roberts en Lindsey (1961) stel dit soos volg:

"There are two errors, one to miss the obvious meaning - perhaps an occupational disease for those caring for psychotic and neurotic patients - which naturally can have frustrating and irritating results for all concerned. The other is to miss the hidden meaning". (1961, 157)

Moontlikheid van voorbeeld hier - pasiënt wat voel h persoon wil hom uit kamer skop, terwyl hy net h stereotipe handeling uitgevoer het.

Dit gebeur dikwels dat wanneer daar aan die pasiënte se on-realistiese uitdrukking van h behoefte voldoen word, dit die psigo-tiese kontak met realiteit verleng. Die gevolg is dat daar soms blatant geweier word om aan pasiënte se eise te vol-doen, dit word egter in h atmosfeer van aanvaarding gedoen.

#### 1.2. Oordragfoute :

In enige kommunikasie kanaal kan daar baie oorsake vir foute wees. "Serial reproduction errors"

kom byna vanselfsprekend voor. Dan is daar ook nalatigheid om te kommunikeer. Dit mag as gevolg van die feilbaarheid van die menslike geheue wees of die inligting mag deur die verkeerde kanaal versend word. Nalatigheid om te kommunikeer mag ook die gevolg wees van die aanvaarding van die feit dat een persoon aanneem dat h ander reeds van die nodige inligting voorsien is.

Beide pasiënte en personeel is skuldig aan die fout. Dit is veral die geval as die behandeling deur h span gedoen word en die pasiënte aanvaar as hulle iets vir een lid vertel het almal daarvan weet. Op dieselfde wyse kan verwerping van die pasiënt deur een lid van die span, die hele hospitaal h negatiewe omgewing maak. Pasiënte voel dat die personeel hul ge-

dagtes kan lees en dat die verpleegpersoneel alle probleme kan oplos. Dit word waarskynlik die beste gesien in die kommunikasie na 'n selfmoord. As navraag gedoen word is daar byna sonder uitsondering 'n personeellid wat gemerk het dat iets skort met die pasiënt. Die vraag is hoekom het sy dit nie vir die suster vertel nie. Die antwoord hierop is gewoonlik dat sy aanvaar het dat almal dieselfde waarskuwingstekens as sy opgemerk het.

Die volgende waarop gelet sal word, is meervoudige kanale en "by-passing" (oorslaan). As daar twee toelaatbare kanale vir kommunikasie is beteken dit noodwendig die uitsluiting van een. Daar is wat die personeel betref vasgestelde kanale vir geskrewe kommunikasie, verbaal is dit egter moontlik om die hiërargiese struktuur te omseil. Op vergaderings waar susters en die superintendent van die hospitaal teenwoordig is, is dit maklik om die matrone betreffende sekere besluite heeltemal uit te laat. Dit is egter waar die pasiënte se behoeftes om te kommunikeer ter sprake kom, waar die meeste probleme is. 'n Klage oor kos kan bv. direk aan die saalkomitee gerig word en dan aan die voedselkomitee (wat beide pasiënte en dieëtkundige personeel insluit). Dikwels gebeur bogenoemde skakeling egter nie, die pasiënte probeer hul doel bereik deur direkte ingryping. Roberts en Lindsay gee 'n aantal metodes wat die pasiënte gebruik.

"This may be by importuning the student nurses, flattering the charge nurse, button-holing the medical officer, nagging at relatives, pestering the chaplain, way-laying the matron, and side-tracking the issue through official and semi-official visitors to the ward". (1961, 160)

Die uiteenlopende raad wat die pasiënt van die instansie verkry, verwar hom egter dikwels net verder. Daar moet 'n metode gevind word waardeur pasiënte se kommunikasie doeltreffend gerig kan word. As dit nie gebeur nie, is daar 'n paar pasiënte wat almal se aandag in beslag neem terwyl die wat werklik iets het om te kommunikeer, geen geleentheid kry nie. Die skrywers van die artikel meen dat alle versoeke deur die saalsuster gerig moet word. Daar moet voorsiening gemaak word bv. 'n afspraakboek waar pasiënte kan aanteken as hulle 'n formele onderhoud met 'n bepaalde personeellid wil hê. Dit is ook nodig dat die personeellede goed onderlê moet wees met die hele stelsel, verpleegsters in opleiding moet weet wat om met "on the spot" kommunikasies te maak op saalvergaderings. Dit is duidelik dat daar 'n mate van formele struktuur van kommunikasie tussen die pasiënte en die personeel moet wees. Die vorm wat dit aanneem mag verskil. Roberts en Lindsay stel dit soos volg:

"It may be written in the form of memoranda, in the magazine, or in individuals replies to patient's letters, or spoken to groups of various sizes by various people, or for example when the daily nurse-patient relationship is there for all to see". (1961, 160)

As die verskeie tegnieke wat aangewend word om kommunikasie van bo tot die pasiënte en andersom oop te hou, aangevul word deur addisionele horisontale kommunikasie, sal nog meer doel-

treffendheid volg.

1. 3. Kommunikasie Metodefoute :

Dit is hoofsaaklik as gevolg van die konflik tussen geskrewe, verbale en implisiete (implicit) kommunikasie, wanneer een of meer van die metodes van die ander verskil.

As daar 'n verskil is tussen geskrewe en verbale instruksies is dit byna vanselfsprekend om voorkeur aan die skriftelike te gee.

Verskille tussen geskrewe en "implisiete" kommunikasie lei tot probleme veral as gevolg van die feit dat geskrewe kommunikasie geborg word deur die outoriteit en moontlike implikasie vir straf wat die hiërargiese struktuur van 'n hospitaal inhou. Outoriteitêre aksie ontlok egter dikwels passiewe en of aktiewe weerstand.

Die derde kategorie van konflik tussen verbale en implisiete kommunikasie, is die mees algemene en die moeilikste om te hanteer. Dit is inherent van die meeste daaglikse transaksies tussen die personeel en die pasiënt. Die oop deur (open door policy) beleid en die geklink van sleutels, die traagheid van pasiënte om na ander sale te verskuif as hulle beter word, die onwilligheid van die verpleegpersoneel om erkenning en bevordering vir 'n goeie werker te gee, die pogings om pasiënte weer by die samelewing ingeskakel te kry, is almal voorbeelde van die soort konflik. Die opvoeding van die personeel om die pasiënte as 'n geheel, as 'n individu te beskou is teenstrydig met die daaglikse herhaling van gees - liggaam dualisme waaraan hulle blootgestel word. Bateson (1956) het verwys na die tipe situasie waarin kommunikasie op een metode

kontradikterend van h kommunikasie op h ander metode is. Hulle noem dit h "double bind" want hoe die persoon ookal op die kommunikasie reageer, dit is verkeerd. In die kompleksie situasie is h oplossing probeer vind deur konsensus op groepsbesprekings te probeer bereik en deur geskrewe en verbale kommunikasies daarmee te korreleer. Op dié wyse is die grootte van komitees beperk om die neem van besluite te vergemaklik.

#### 1.4. Funksionele foute :

Dit is moeilik om dié soort fout te bespreek en dit is waarskynlik die kunsmatige verdeling in struktuur en kommunikasie wat die moeilikheid veroorsaak. Wat die hospitaal as h geheel betref, is dit nie veel meer as struktuur en die kommunikasienetwerk nie. Daar is gesuggereer dat daar bronne van patalogie in die hospitaal as h geheel is. In die diagnostiese poging word die fenomenologiese impakt van die hospitaal op die individu, gewoonlik heeltemal uit die oog verloor. h Mens is goed bewus van die feit dat h pasiënt wat die feit erken dat hy in die hospitaal is, dikwels goeie verhoudings met sommige personeellede en pasiënte het. Dit wil voorkom of dit meer gepas sou wees om pasiënte se reaksie op die hospitaal as h totaliteit van sy houding tot verskillende individu in die hospitaal te skei. Daar kom negatiewe ambivalente of positiewe gevoelens tot elke kategorie (hospitaal as h geheel, verpleegpersoneel, mede pasiënte) te voorskyn.

Pasiënte maak dikwels statusfoute met betrekking tot die personeel en hul mede pasiënte. Daar is reeds gewys op die ooreralgemening van h individu se gedrag. Daar is dikwels gemerk dat wanneer die beste werker in h saal oorgeplaas word, iemand

gou sy plek inneem. Dieselfde geld vir die mees versteurde pasiënt. Die gevolg is dat daar gou iemand met 'n ernstige probleem is. Dit lyk vir die res van die pasiënte of daar iemand met die beste en slegste reputasie benodig word. In 'n poging om die tipe kommunikasie fout beter te bestudeer is dit nodig om na Russell se "Teorie van Logiese Tipes" te kyk. Dit kom in hoofsaak neer op die feit dat daar 'n diskontinuiteit tussen 'n klas (groep) en sy lede is. Die klas kan nie 'n lid opsigself wees nie, ook kan een van die lede nie die klas wees nie want die terme om die groep (klas) mee te beskryf is op 'n verskillende vlak van abstraksie - 'n verskillende Logiese Tipe van die terme wat vir lede gebruik word so kan verpleegsters Smit, nie die verpleegpersoneel wees en Dr. du Toit nie die hospitaal wees nie. Bateson (1956) stel dit dan ook dat wanneer hierdie onderskeiding nie in berekening gebring word nie, kommunikasie geblokkeer word en patalogie in die hand gewerk word. In die hospitaal word die pasiënt gekonfronteer met 'n groep mense wat aan hom as verskillende klasse voorgehou word, bv. verpleegsters, dokters, sielkundiges, pasiënte en administratiewe personeel. Daar is ook subverdelings, bv. personeel, pasiënte, werkers, parool-observasiepasiënte. Die feit bly staan dat pasiënte ten alle tye in kontak met mense uit verskillende klasse is. Die oplossing kan moontlik wees om soveel as moontlik pasiënte met soveel moontlik subklasse in die hospitaal in aanraking te bring. Groepsterapie verrig baie om pasiënte in nouer kontak te bring en verhoudings te ontwikkel. Roberts en Lindsay stel dit soos volg:

"Thus the steps are to create discontinuities in the patient's mind, between the superclass and its members, by additional identification with smaller sized units of sufficient strength so that the discontinuity of individual members of the smaller class with that class may become apparent". (1961, 163)

Dit word duidelik dat die strukturering van groepe een van die vernaamste tegnieke is waardeur diskontinuiteit tussen groepe (bv. hospitaal) subgroepe en individuele lede uitgewis kan word.

## 2. Oormatige Kommunikasie :

Psigiatriese hospitale het baie vergaderings vir inligting, probleemoplossing, taakbeplanning, vir opvoeding, sosiale terapie, ens.

### 2.1. Personeelvergaderings :

Hirschowitz (1971) verklaar dat hy selde vergaderings byge-  
 woon het waar lede 'n betekenisvolle of (eenvormige) ant-  
 woord kon gee op vrae soos, Wat is die doel van die vergade-  
 ring of wie moet aan die vergadering deelneem? Hy som dit soos  
 volg op:

"Meetings often lack precise goal direction and are  
 often patterned by traditional rituals!" (1971, 322)

Baie van die professionele spanvergaderings is gerig volgens  
 die universitêre ortopsigiatriese gevalle-konferensies. Hier-  
 die werkswyse wat ontwikkel is in professionele personeel-in-  
 opleiding is glad nie funksioneel vir 'n psigiatriese hospi-  
 taal nie. 'n Spanvergadering moet meervoudige doelstellinge hê.  
 Die opleiding, ontwikkeling en betrekking van al die spanlede,  
 is dikwels nie prakties uitvoerbaar in 'n psigiatriese hos-

pitaal nie.

## 2.2. Gevalle besprekings :

Bespreking oor behandeling kan op 'n kontinuum voorgestel word. Aan die een kant is die mediese model vir behandeling. Vrae wat hier van belang is, is watter medikasie moet gebruik word? Watter dosering moet toegedien word? Aan die ander kant is die "behandelingsprosedures" wat individuele, gesins-, groeps- en milieuterapeutiese benaderings insluit.

Hirschowitz (1967) lê klem op die diepte van die gedrag wat beskryf word. Dit sluit die volgende vrae in:

- 2.1 Watter data oor die pasiënt se gedrag word verslag oor gedoen? Wie is die informante? Is die bronne waarvan die inligting afkomstig is, direk of indirek betrokke?
- 2.2 Word goeie eienskappe, positiewe-gedrag en sosiale verbinde- nisse sowel as gebreke, tekorte en "simptome" gerapporteer.
- 2.3 Word situasionele, interaksionele of temporale kontekste gespesifiseer vir spesifieke gedragswyses waaroor daar verslag gedoen word.
- 2.4 As inligting oor 'n gesin gerapporteer word, is dit gebaseer op 'n onderhoud met die gesin. Is die pasiënt teenwoordig of nie?

Al die inligting is relevant vir die daarstelling van 'n diagnose van die pasiënt.

### 2.3. Pasiënt Personeelvergaderings :

Die outeur is nie baie entoesiasties oor die geslaagdheid van die spesifieke vergaderings nie. Spanlede of pasiënte met hoër status gryp gewoonlik in en kontroleer die agenda en procedure, die gevolg is dat beide personeel en pasiënte dikwels die geleentheid ontsê word om volgens hul eie behoeftes hieraan deel te hê.

### 3. Kommunikasie en Strukturele Faktore :

Kommunikasie tussen die verskillende personeellede is essensieël vir die doeltreffende funksionering van 'n hospitaal. Gevalle van konflik en misverstand word toegeskryf aan 'n gebrek aan kommunikasie of aan blokkering van kommunikasiëkanale. Dit is wel so dat baie kommunikasie probleme wel opgelos kan word deur die skep van kanale en oplossing van blokkasies.

Caudill (1954) bespreek egter die belangrike aspek van "bargaining and compromise" wat nie noodwendig deur 'n groter mate van kommunikasie opgelos word nie. Hy bespreek die T.V. Versoekskrif waarin pasiënte gevra het dat hulle elke aand T.V. kan kyk in plaas van een aand per week. Toe dit op 'n konferensie ter sprake gebring is, is die verpleegpersoneel heftig daarteen gekant. Die hoof van die hospitaal het dit as 'n kommunikasieprobleem gesien, hy wou meer inligting oor die psigo-dinamiese motivering vir die petisie hê. Hy voel ook dat die verpleegpersoneel nie behoorlik op hoogte met die terapeutiese omgewingsbenadering was nie. Die werklike probleem, naamlik die busdiensrooster vir verpleegsters wat gebots het met die spesifieke televisie-programme is toe wel op 'n konferensie te berde gebring deur kommunikasie. Die saak is opgelos deur onderhandeling (bargaining) en wedersyds toe te gee (compromise) en nie deur 'n vermeerdering in kommunikasie nie. Die ooreenkoms wat bereik is het

berus op die relatiewe mag van die groepe wat in interaksie was. Pasiënte is toegelaat om twee aande per week T.V. te kyk, maar die ete is voor die tyd bedien sodat die verpleegpersoneel hulle busse kon haal.

Die aanvaarding dat almal in 'n hospitaal ingelig moet wees oor die organisatoriese proses in die algemeen hou ook nie steek nie.

Hospitaalpersoneel is nie een sosiale groep waaraan almal behoort of wil behoort nie. Dit is op sy beste 'n groep wat uit subgroepe bestaan en as sodanig hoef slegs die leiers van die onderskeie groepe op hoogte van sake gehou te word.

## H O O F S T U K VIII

## DIE TERAPEUTIESE OMGEWING

## 1. Definiering van die Konsep :

Die primêre doel met die beskrywing van die psigiatriese hospitaal en die funksies daarvan, is om die verskeidenheid van definisies van 'n terapeutiese omgewing te orden. Dit kan beskryf word as 'n samelewing wat poog om sinvolle menslike verhoudings daar te stel en uit te brei. Die beskouings vanuit 'n humanistiese oogpunt beklemtoon die voorkeur wat daar aan sosialisering en terapeutiese dienste gegee word, bo die "Custodial" en "protective" oriëntasie wat geestesgesondheidsdienste vroeër gekenmerk het. Daar het 'n toenemende bewustheid ontstaan dat die hospitaal as 'n terapeutiese omgewing 'n deel van die groter samelewing is. Heron beskryf Main (1946) se siening in E. Schoenberg (1972) se werk soos volg:

"as a community with the immediate aim of full participation of all its members in its daily life... relevant to the needs and aspirations of the small society of the hospital and the larger society in which it is set; there must be no barrier between the hospital and the rest of society". (1972, 15)

Volgens die definisie is die doel van behandeling die suksesvolle sosialisering van pasiënte deur middel van 'n proses van akkulturasie en groepsdruk.

As voorkeur gegee word aan psigoterapie word die terapeutiese omgewing, 'n skool vir persoonlikheids groei. Die hoofbehandelingsmodaliteite sal meer individueel van aard wees, bv. psigo-analise, maar daar is ook tog meganismes van behandeling gerig op die pasiënte se deelname aan die lewe binne die terapeutiese omgewing. Voorbeelde

hiervan is die oplossing van intrapersoonlike spanning as 'n resultaat van die oplossing van interpersoonlike en intergroeppanning nie slegs binne die hospitaalsituasie nie, maar ook as die pasiënt se gesin by die behandelingsituasie betrek word. Die behandeling is toegespits daarop om die pasiënt se aanpassingsego te versterk deur sy deelname aan probleemoplossingsaktiwiteite in die hospitaal, aan die formulering en keuse van doelstellings en waardes in die groep, die keuse van metodes waardeur die doelstellings bereik gaan word asook sy bydrae tot die strukturele kenmerke van die hospitaalorganisasie. Die siening dat die milieu opsigself voldoende is om herstel te weeg te bring, lei dikwels tot 'n onrealistiese benadering tot die pasiënt, die oplossing van interpersoonlike spanning lei nie noodwendig tot die oplossing van intrapsigiese konflikte nie, die geheelsituasie moet in aanmerking geneem word, bv. die fisiologiese organisme ook.

Waarop veral in die studie klem gelê sal word, is die psigoterapeutiese fokus op die rol van die hospitaal om die pasiënt en psigoterapeut te help om die primêre doelstelling van die tipe organisasie te verwesenlik.

1. Die pasiënt word bewus van sy kenmerkende probleme (lewenswyse) soos dit geopenbaar word in die alledaagse lewe van die hospitaal. Hy word gekonfronteer met die gevolge van die probleme vir homself en vir andere en hy kom met die bewustheid na die psigoterapeutiese situasie.
2. Die hospitaal bied 'n nuwe realiteit vir pasiënte wat verdraaiing van realiteit sal minimiseer.
3. Die hospitaal konsentreer en hou die pasiënt se gesonde ego-

funksies in stand deur middel van deelname aan aktiwiteite, werksprogramme asook in die psigoterapeutiese situasie.

4. Die hospitaal verskaf inligting aan die psigoterapeut van die pasiënt se lewe oor 'n 24-uur periode.
5. Die hospitaal help die pasiënt om impulse te hanteer wat andersinds ontwrigtend op psigoterapie mag inwerk.
6. Die hospitaal bied aan die pasiënt 'n mikrokosmos waarin hy binne relatiewe veiligheid nuwe insigte en waarnemings wat deur middel van psigoterapie bereik is, kan toets.

Dit is dus duidelik dat alle verhoudings in die hospitaal baie belangrik is - die tussen pasiënte sowel as die tussen pasiënte en personeel. Daar kom egter nog iets by die formele kenmerke van die gestruktureerde verhoudings, naamlik die kwalitatiewe atmosfeer van die sosiale omgewing waarin pasiënte hulle bevind.

Die voorveronderstelling dat dit verkieslik sou wees vir personeel om nie opgeneem te word in pasiënte se oordragsverwagtinge of te repondeer op hul patologiese uitlokking nie, kan sterk bevraagteken word. Is dit onder die omstandighede nog moontlik om eg te wees, is dit werklik moontlik vir die personeel om in kontak met die pasiënte te wees en nie opgevang te word in die kragtige gevoelsreaksie van die groepsprosesse nie. Dit sou waarskynlik die beste wees as 'n personeellid tot so 'n mate sensitief (opgelei) is dat hy kan verstaan op hoe 'n wyse hy deelneem aan die groepsproses sodat die kennis gebruik kan word vir sy bydrae in die terapeutiese omgewing.

Wat die tweede voorveronderstelling betref, naamlik dat die terapeutiese omgewing die pasiënt help om impulse te hanteer wat ander-

sinds psigoterapie omvêr sou werp lewer ook probleme. Dit is n ope-vraag of spanningsvermindering in die omgewing altyd in die belang van psigoterapie is. Die "input-output" balans tussen die hospitaalsamelewing en individuele psigoterapie is dikwels nie in balans of in dieselfde rigting nie. Psigoterapie veroorsaak dikwels konflikte in individue wat tot stremming in groepsgedrag kan lei, die terapeutiese milieu se inherente vermoëns om hiermee te "cope" is dikwels beperk en die versteuring kan lei dat doelstellings in die terapeutiese program nie verwesenlik kan word nie. Op dieselfde wyse kan probleemoplossingsprosesse in die terapeutiese omgewing - selfs die wat op gratifikasie ingestel is, spanning in individue veroorsaak. Edelson stel dit dan ook dat algehele behoeftebevrediging net n teoretiese ideaal is.

"No community can simply provide opportunities for gratification and tension release for all its members equally and just at the time of each one's peak needs; reality-testing, decision making, and the very efforts to cope with failures in integration and with value inconsistencies and conflicts in the community always give rise to a some even while relieving it in others". (1970, 172)

Die bruikbaarheid van informasie oor die pasiënt se funksionering in die terapeutiese omgewing kan ook bevraagteken word. Dit is wel so dat betekenisvolle inligting verkry word, maar baie probleme kan ook geskep word as die pasiënt aanneem dat die psigoterapeut oor inligting beskik terwyl dit nie die geval is nie. Die inligting kan op tweërlei wyses gebruik word, eerstens kan die personeel die psigoterapeut beïnvloed deur middel van inligting van hom oor sy pasiënt so te behandel dat die groep nie daardeur skade lei nie en tweedens

kan die terapeut weer van die veronderstelling uitgaan dat die groep (milieu) so gewysig moet word dat dit optimum gunstige toestand vir sy pasiënte skep.

Die terapeutiese omgewing berus op die beginsel dat deelname aan probleemoplossingsaktiwiteite, ego-funksionering sal bevorder. Bykomstig is die feit dat pasiënte wat geen of min innerlike kontroles het dit ontwikkel deur identifikasie met groepstandaarde en norme. Groepsdinamika kan egter net die teenoorgestelde rigting inslaan; dit kan aanpassingsprosesse vertraag. Daar kan nie sonder meer aanvaar word dat as mense in 'n groep saamleef die groepservaring noodwendig terapeuties is nie. Die siening dat 'n terapeutiese omgewing terapeuties is as daar bevredigende (goeie) interpersoonlike verhoudings is, mag niefewer oorvereenvoudiging wees. Daar word dikwels nie mee rekening gehou dat goeie interpersoonlike verhoudings nie net 'n geval van individuele volwassenheid of toegewydheid is nie, maar dat die organisasie (struktuur) van die hospitaal, die wyse waarop take gedefinieer, gedifferensieer en toegeken word, die waarde wat daar aan verskillende rolbesettings toegeken word tot 'n baie groot mate bepalend is van die soort menslike interaksie en interpersoonlike kwaliteite wat tot stand sal kom of ingeperk sal word. Al die onus word soms ook geplaas op persoonlike kwaliteit, bv. takt, sensitiwiteit, kennis van die individue wat in die terapeutiese omgewing funksioneer. Dit wil egter voorkom of al hierdie vereistes aan voldoen kan word, maar as die organisatoriese sy verwaarloos word, sal daar min tereg kom van 'n terapeutiese omgewing.

Nog 'n saak waaraan daar kortliks aandag geskenk sal word, is die werksprogram en aktiwiteite binne 'n terapeutiese omgewing. Die de-

finisies wat hierop betrekking het beklemtoon die feit dat pasiënte gekonfronteer moet word met realistiese take en toestande wat hulle in die samelewing buite ook sal aantref. Daar word geredeneer dat geestesgesondheid en omkreatief besigte bly verwant is en dat sinvolle aktiwiteit baie doen om pasiënte te herintegreer en hulle te sosialiseer. Moross en Durham stel dan ook dat die pasiënt se verblyf in die hospitaal nie primêre gerig is op gemak en aangenaamheid nie:

"On the contrary, every patient able to participate in hospital activities is encouraged to that end, so that those aspects for his milieu external to the hospital demanding initiative and enterprise in daily living, do not atrophy because of feather-bedding in hospital". (1967, 353)

Ironies genoeg dit is miskien een van die blywendste dilemmas van hospitale nl. as dit net 'n voorstelling van die samelewing is waarin die pasiënt siek geword het, dit nie doeltreffend vir die behandeling en sosialisering van pasiënte is nie. Hierdeur kan daar baie verwarring ontstaan as daar nie spesifieke doelstellings en tegnieke vir die bereiking daarvan bestaan nie.

Die definisies wat die sosioterapeutiese funksies beklemtoon waar die pasiënt 'n deel van die psigiatriese hospitaalorganisasie word, blyk die mees omvattende te wees, waarin daar elemente van al die ander benaderings te vinde is. Maxwell Jones haal Alexander (1963) se definisie aan:

"During treatment the patient unlearns old patterns and learns new ones. This complex process of relearning follows the same principles

as the more simple relearning processes hitherto studied by experimental psychologists. It contains cognitive elements as well as learning from actual interpersonal experiences which occur during the therapeutic interaction. These two components are intricately interwoven. They are described in psycho analytical literature with the undefined rather vague term 'emotional insight'. The word 'emotional' refers to the interpersonal experiences. The word 'insight' refers to the cognitive element. The expression does not mean more than the recognition of the presence of both components. The psychological process to which the term refers is not yet spelled out in detail". (1968, 71)

h Fundamentele hipotese wat uit die sosioterapeutiese benadering tot die terapeutiese omgewing gemaak kan word, is dat die interpersoonlike-verhoudings tussen die lede gedetermineer word deur die aard van sy formele struktuur, wat perke daarstel en bepaal watter persoonlike kwaliteite tot uiting sal kom. Uit die gesigspunt kan h terapeutiese omgewing as sinoniem met h demokratiese organisasie beskou word. Die soort organisasie word gekenmerk deur equalitarianism, daar is h afplating van die hiërargiese struktuur en rolafbakening vervaag. Die soort organisasie is met groot welslae deur Maxwell Jones (1953) by die Belmont Hospitaal gestruktureer. Die raison d'etre van h hospitaal bly steeds die behandeling van geestessiektes, dit is gevolglik gekommiteer tot die primêre waardes van gesondheid en terapie. Demokrasie kan gesien word as h benaderingswyse wat maksimum selfuitdrukking en realisering vir die individuele pasiënt inhou. Die daarstelling van demokratiese inrigtings los egter nie sommige van die essensiële waardedilemmas van die hospitaal op nie, bv. die keuse in h spesifieke situasie tussen gevolge vir die individu en

en vir die groep of keuse tussen outonomie of selfdeterminasie van h groep of persoon aan die een kant of tussen die doelstelling van groepe en die vereistes van die behandelingstaak opsigself. Die waardedilemmas word nie finaal opgelos in die terapeutiese omgewing nie maar is te alle tye deel van die dinamiek.

## 2. Die Terapeutiese Omgewing en die Psigoterapeutiese Poging :

Wat is die verhouding van die terapeutiese omgewing tot die psigoterapeutiese subsisteem? Die terapeutiese omgewing is h deel van die situasie van die psigoterapeutiese subsisteem en dit bied as sulks waardevolle stof vir die subsisteem, maar dit mag ook stremmend inmeng op die werking van psigoterapeutiese subsisteem.

Die terapeutiese omgewing is h milieu waarin die pasiënt se lewensstyl, dikwels is dit wanaangepas, se gevolge vir homself en vir sy medepasiënte al duideliker word. Edelson sien die nou saamleef van pasiënte soos volg:

"Ideally, all members of the therapeutic community may come to feel themselves to be fellow-combatants engaged in the same fight against illness; therefore depending on each other in a struggle for survival as persons, they cannot, as "civilians" often do, leave each other alone, but as "civilians" usually do not, may regard each other with the wry understanding and unsentimental compassion of comrades on a battlefield". (1970, 182)

Die verskillende kollektiwiteite en programme van die terapeutiese omgewing, die kleinere groepe vir verskillende aktiwiteite verskaf verskillende arena's vir observasie en modifikasie van pasiënte se

ego's en ego-funksionering. Elke subkollektiwiteit is toegespits op die ontwikkeling en versterking van die ego-funksionering en die moontlikhede vir groei en kreatiwiteit. Lede in die terapeutiese omgewing kommunikeer met mekaar en staan in verskillende verhoudings tot mekaar, hulle werk, ontspan, voer 'n toneelstuk op, reël 'n kunsuitstalling, ding op sportgebied mee - hulle skep 'n terapeutiese omgewing.

'n Omgewing wat 'n observasie van ego-funksionering met interne en eksterne realiteit moontlik maak, is inderdaad 'n baie goeie omgewing vir individuele psigoterapie vir al in pasiënte wie se ego-funksionering "onbereikbaar" is. Dit is dan veral die geval waar pasiënte dit moeilik vind om verbaal te reageer, bv. erg psigotiese en geregresseerde pasiënte. Die ego-funksionering kan dan met betrekking tot hul response tot ander pasiënte gemaak word en dit kan in individuele sessies verder verwerk word. Daar word klem gelê op die pasiënt se verantwoordelikheid nie net vir sy eie lewe en vir die bestaan van ander in die terapeutiese omgewing nie, maar ook vir die waardes en doelstelling van die behandelingsproses opsigself. Hierdie fokus op aanpassing en prestasie met betrekking tot eksterne realiteit het vier fundamentele invloede op individuele psigoterapie.

Eerstens is dit geneig om regressiewe neigings inherent aan insig-gerigte psigoterapie te minimiseer, (Polansky, Miller en White, 1955, Talbot et al, 1964), asook die verlies aan eie waarde wat volg as die klem in psigoterapie op die patologiese gerig is.

Tweedens help die observasie van ego in verhouding tot realiteit beide die pasiënt en die terapeut om bewus te word van die metodes waarop die ego verdedigend optree en aanpassende funksies strem.

Derdens is daar in die organisasie en proses van die terapeutiese omgewing voortdurende druk op die ego vir verandering omdat ou lewensstyle en houdings voortdurend onder die soeklig kom as daar aan terapeutiese doelstellings voldoen moet word.

Laastens is dit moontlik vir 'n pasiënt om alloplastiese (alloplastid) aanpassings in 'n terapeutiese omgewing te maak, d.w.s. waarin hy poog om die omgewing sowel as homself te verander. Hy het deel aan die formulering van waardes en doelstellings in die omgewing, in die organisatoriese struktuur daarvan en ook die prosedures wat gevolg sal word om die terapeutiese doelstellings te bereik.

Die lede binne 'n terapeutiese omgewing streef daarna om die doelstelling wat hulle help formuleer het te bereik. In die proses van besluitneming is daar dikwels konflik tussen individuele wense en vrese en die gemeenskaplike doelstellings wat geformuleer moet word. Oplossing vir sulke konflikte bestaan hoofsaaklik uit groepsbesluite oor prosedures, sekere aspekte van die milieu organisasie, die aanvaarbaarheid of onaanvaarbaarheid van sekere interpersoonlike transaksies of individuele gedrag. Elke sodanige besluit is defensief (verdedigend of aanpassend) of kan beide aanpassende en verdedigende aspekte hê. Die soort besluit waaraan daar in 'n terapeutiese omgewing voorkeur gegee word, is dié wat uit 'n uitdrukking van waardes bestaan. 'n Oplossing (besluit) wat gemik is op aanpassing dra by tot die bereiking van die gemeenskaplike doelstellings. 'n Verdedigende oplossing verwys egter na die lede in 'n terapeutiese omgewing se poging om angste of enige ander ongemaklike effek te vermy en hou hoegenaamd nie rekening met wat die invloed daarvan op 'n individu of tot die mate van onversoenbaarheid wat dit vir gemeenskaplike doelstellings inhoud. 'n Oplossing wat elemente van beide probleemoplossing en ver-

dediging bevat, mag h mate van angsvermyding sowel as gedeeltelike doelvervulling inhou. In h poging om te verstaan of h bepaalde oplossing aanpassend of verdedigend is, is dit nodig om op die volgende vrae te let. Wat is die doel van die spesifieke groepe? Watter take is nodig vir bereiking daarvan? Watter toestande, gedrag- ego- eienskappe is nodig vir die uitvoering van die taak? Tot watter mate sal die taakvereistes te veel eise, bv. angs by die lede van die omgewing veroorsaak? Tot watter mate is die oplossing eenvoudig gerig op die vermyding van angs of pynlike gevolge wat die taakvereistes daarstel? h Bepaalde komitee mag bv. besluit om in h lokaal te vergader waarin daar baie "wegkruipplek" vir lede tydens h vergadering is, as gevolg van onderlinge wantroue, "skaamte" en skuldgevoelens. Die verdedigende aard van die probleme met betrekking tot kommunikasie en die moontlike reaksie wat lede se gedrag onderling kan uitlok, is baie duidelik. Die feit dat so h oplossing ook h aanpassingsfunksie het, kan nie weggeredeneer word nie, as die spesifieke opset nie so gekies was nie, sou daar miskien geen vergadering plaasgevind het nie.

h Soortgelyke ontleding kan gemaak word in h omgewing waar die klem op individuele psigoterapie is. Hier word waarde geheg aan die uitdrukking van gevoelens en die verkryging van insig. Introspeksie mag egter in h verdedigende funksie ontaard wat dit vir pasiënte moontlik maak om hul lewenswyse voort te sit solank as wat hulle net die regte woorde gebruik. Daar is geen verandering nie en die hele omgewing se pasiënte begin daaronder ly.

Deelname aan h werksprogram in h terapeutiese omgewing waar die pasiënte vir die organisasie en toesighouding verantwoordelik is, vereis h verskeidenheid van ego-eienskappe. Toewyding aan h bepaalde taak

vereis bv. 'n vermoë tot hardwerkendheid en 'n mate van eie-identiteit. So 'n vereiste mag gevoelens van minderwaardigheid en rol diffusie mobiliseer. Dit kan uitgeskakel word deur nie-deelname. Afhangende van die response van die medepasiënte, mag nie-deelname tot gevoelens van isolasie, skaamte en ontoereikendheid aanleiding gee. 'n Groep mag 'n verdedigende oplossing soek, die geringste poging wat daar aangewend word om deel te neem, word sonder voorbehoud aanvaar en daar word geen oorweging geskenk aan die kwaliteit van die werk nie.

Die kenmerkende probleemoplossing in 'n terapeutiese omgewing beïnvloed die toepassing en gevolg van individuele psigoterapie hoofsaaklik op drie maniere.

1. Die oplossings waaroor daar ooreengekom is deur die pasiënte om die gesamentlike doelstellings te bereik en waarmee hul eie "siek" behoeftes in botsing kom, maak konstruktiewe, verdedigende probleemoplossing onvanpas en onnodig. Dit open die weg vir eksperimentering met ander lewenswyses waardeur behoeftebevrediging eerder bereik sal word. 'n Pasiënt wat buite die hospitaal spesiaal gesorg het dat hy die indruk van 'n geïnspireerde kunstenaar skep en sodoende sy simptome ge-akkomodeer het, vind in die hospitaal dat hy aan die werksprogram moet deelneem en dat hy nie sonder meer realiteit kan ontduik in sy skeppings nie. 'n Pasiënt wat altyd angsk vermy het deur sy ervaringsveld te verklein, veral waar kompetisie met andere ter sprake kom en gesorg het dat hy groepe vermy en gevoelens ignoreer word binne die groep bewus tot watter mate hy homself van sy medemens afgesny het eerder as om toe te laat dat hy op een of ander manier seerkry.

2. Tot die mate waarin prosesse in die terapeutiese omgewing aanpassingswaarde het, verskaf die omgewing aan die individuele pasiënt ervarings wat die ego versterk en opvoed - om bv. in groter mate van angs of affek sonder vrees vir oorweldiging te beleef. Tot die mate waarin probleemoplossing verdedigend is, mag dit die konstruktiewe aspekte van die pasiënt se ego in stand hou en versterk. Die volgende kan as 'n voorbeeld vir aanpassende probleemoplossing dien. 'n Jong pasiënt word in die hospitaal opgeneem en weier om 'n pasiëntevergadering by te woon. Hy dreig om enigeen wat hom probeer dwing om die lewe te bring. Niemand wil pleit by hom nie, maar hulle wil hom ook nie in isolasie laat nie, omdat sy fobies waarskynlik juis hier te voorskyn kom. Hierdie eerste "encounter" mag bepalend vir die res van die pasiënt se behandeling wees. Al die pasiënte kom gevolglik na sy kamer en die vergadering word daar gehou. Hy begin waarskynlik sportaan deelneem, hy is nie gedwing nie en ook nie alleen gelaat met sy vrese nie.
3. Dit is duidelik dat die mate waartoe aanpassende of verdedigende oplossings op die voorgrond is, afhang van die samestelling van die omgewing, die vrese en behoeftes van die lede en die ego-eienskappe beskikbaar vir probleemoplossing. Probleemoplossing het egter nie altyd betrekking op al die lede in 'n terapeutiese omgewing nie. Verdedigende oplossings is soms nodig vir die meer kwesbare pasiënte en hier moet uitsonderings dan gemaak word. 'n Erg psigotiese pasiënt mag in 'n omgewing waar die ander lede hoofsaaklik neuroties is, vermy word omdat sy gedrag heeltemal uit pas in die omgewing sal wees en ook baie bedreigend vir sy medepasiënte is.

Die werklike gedeelde waardes van 'n hospitaalsamelewing mag individuele psigoterapie ondersteun, inhibeer of opponeer. Sulke aktuele waardes word gemanifesteer in keuses wat daar gemaak word met betrekking tot prosesse van kollektiewe handeling om enersyds konflikte in die terapeutiese omgewing op te los en andersyds die wense en vrese van die lede te hanteer. Daar is byna onvermydelik stremming tussen die psigoterapeutiese en die sosioterapeutiese sub sisteme. Die terapeutiese omgewing in verhouding tot psigoterapie mag as 'n alternatiewe behandelingsmetode gesien word eerder as 'n gespesialiseerde aspek van behandeling in 'n hospitaalopset of as 'n behandelingsmodaliteit komplimentêr aan psigoterapie. Hierdie siening word versterk deur die feit dat enige sub sisteem van 'n organisasie, dit sluit sosioterapie in, onvermydelik in 'n kompeterende verhouding tot die ander sub sisteme vir prestige, toewyding van pasiënte en personeel, vir finansiële en intellektuele "resources" in kompetisie is. Sulke kompetisie word gemanifesteer deur gesofistikeerde bespreking van die uiterstes, die antagonis tiese dichotomie op 'n wyse of twee opponerende ideologieë betrokke is. In werklikheid is sosioterapie en psigoterapie twee tegniese operasies wat geïntegreer word deur dieselfde waardesisteem en wat dieselfde doelstelling het. Die feit dat verskillende konseptuele werktuie, verskillende taal en 'n verskillende fokus van aandag wat tot die twee modaliteite behoort veroorsaak opsigself misverstand en vervreemding. Dit is die funksie van die totale organisasie om te sien dat die ware verskille wat steurend is, opgelos word sodat die doelstellings bereik kan word. Kompetisie tussen sosioterapie en psigoterapie mag vererger word deur 'n neiging by die personeel en pasiënte om die psigoterapeutiese funksie te beoefen of te vereis wanneer die sosioterapeutiese funksie meer gepas sou wees, bv. wanneer

h pasiëntevergadering gebruik word vir psigoterapeutiese doelstellings. Hierdie neiging mag die gevolg wees van verwarring wat daar met betrekking tot die taak van die groep bestaan. Dit mag ook die geval wees as gevolg van h gebrek aan vaardighede en kennis om die sosioterapeutiese funksie uit te voer.

### 3. Sosioterapeutiese Outputs tot die Individuele pasiënt :

Sosioterapie is daarop ingestel om individuele gedrag te beïnvloed soos dit deur h spesifieke situasie gedetermineer word. Dit berus op die feit dat pasiënte die vermoë sal hê om sy situasie te verstaan en homself ooreenkomstig sal verander. Edelson stel dit soos volg:

"Sociotherapy may be conceived to have an eventual output to the individual patient's personality system through alteration of the structure of the object - situation with its inducements and opportunities for expressive, instrumental and responsible action, and through making objects available to the patient as he participates in the collectivities of the therapeutic community for use, cathexis, identification, and respect, such object relationships resulting in the internalization of value patterns and orientations appropriate to the various types of action involved". (1970, 215)

In die terapeutiese omgewing is die primêre metode van leer en die verkryging van nuwe orientasies deur middel van identifikasie.

Die term verwys in die konteks na die internalisering van verhouding met diffuse "cathected" social objects (individue en kollektiwiteite as modelle van wedersydse orientasies, verwagtinge en aksies, dit sluit die waardebeplanning in wat h integreerende funksie het. Gewoonlik identifiseer h persoon met sy gesinslede, bv. die moeder speel h baie belangrike rol (sy verwagting van homself en van homself in verhouding tot haar, haar verwagtinge van hom en haarself h verhouding

tot hom) sy gesin as 'n kollektiwiteit waarvan hy lid is, waarin hy rolle het, waartoe hy homself in verhouding stel. Dieselfde geld ook natuurlik vir die skool, die ouderdomsgroep al die beduidende kollektiwiteite waarmee die kind tydens sy grootwordproses mee in aanraking kom. Die neerslag (precipitates) van die identifikasies vorm die "struktuur" van die pasiënt se persoonlikheidsstelsel.

Die ego kan beskou word as 'n groep metodes van oriëntasie (bv. kognisie, cathexis en evaluasie) wat georganiseer word in verhouding tot mekaar. Die aanpassende ego is geïnterees tot kognitiewe verbetering van die situasie. Die is 'n neerslag (precipitate) van ervarings in Aanpassingsgroepe. Die uitvoerende ego kan beskou word as 'n gedifferensieerde deel van die ego, wat die toekenning van "cathexis" bepaal, dit sluit ook oriëntasies primêr van die fisiologiese organisme as objek in en is gebaseer op die vroegste identifikasies in 'n individu se lewe. Die super-ego kan beskou word as die geïnternaliseerde norme of rolverwagtinge wat die individu met ander as 'n lid van die verskillende kollektiwiteite deel. Die ego-ideaal as 'n teoretiese konstruk verwys na 'n stel van geïnternaliseerde waardepatrone. Dit is die gevolg van latere ervarings in Motiveringsgroepe.

Die terapeutiese omgewing stel kollektiwiteite daar wat hoogsge-differensieer is in terme van doelstellings van die substelsel of sosiale stelsel waartoe hulle behoort. Pasiënte word lede van die kollektiwiteite wat ook objekte van identifikasie kan word. Verhoudings kom tot stand, verwagtinge, oriëntasies en handeling word geïnternaliseer wat 'n verandering pasiënt se denke en gevoelens, teweegbring.

In verhouding tot en met deelname aan 'n Werksgroep leer individue

spesifieke, instrumentele vaardighede aan asook realiteitstoetsing en bemeestering van situasies. Die "output" (uitset) is na die aanpassende ego. In verhouding tot en deelname aan die Aktiwiteitsgroep leer individue spesifieke ekspressiewe patrone aan, hoe om te geniet en na buite te leef, hoe om "cathexis" toepaslik toe te ken. Output is na die uitvoerende ego. In die Pasiëntegroep leer individue nuwe metodes van evaluasie, om moontlikhede te verwag, nuwe waardes te internaliseer en met ander te deel. Hulle leer ook behoeftebevrediging deur verhoudings met objekte en identifikasie in h morele omgewing. Die "output" van die kollektiwiteit is na super-ego. In die Kleinere Groepe waar stremming wat inperkend inwerk op motivering opgelos word, word waardepatrone versterk. Die uitset "output" is na die ego-ideaal van die persoonlikheidsisteen.

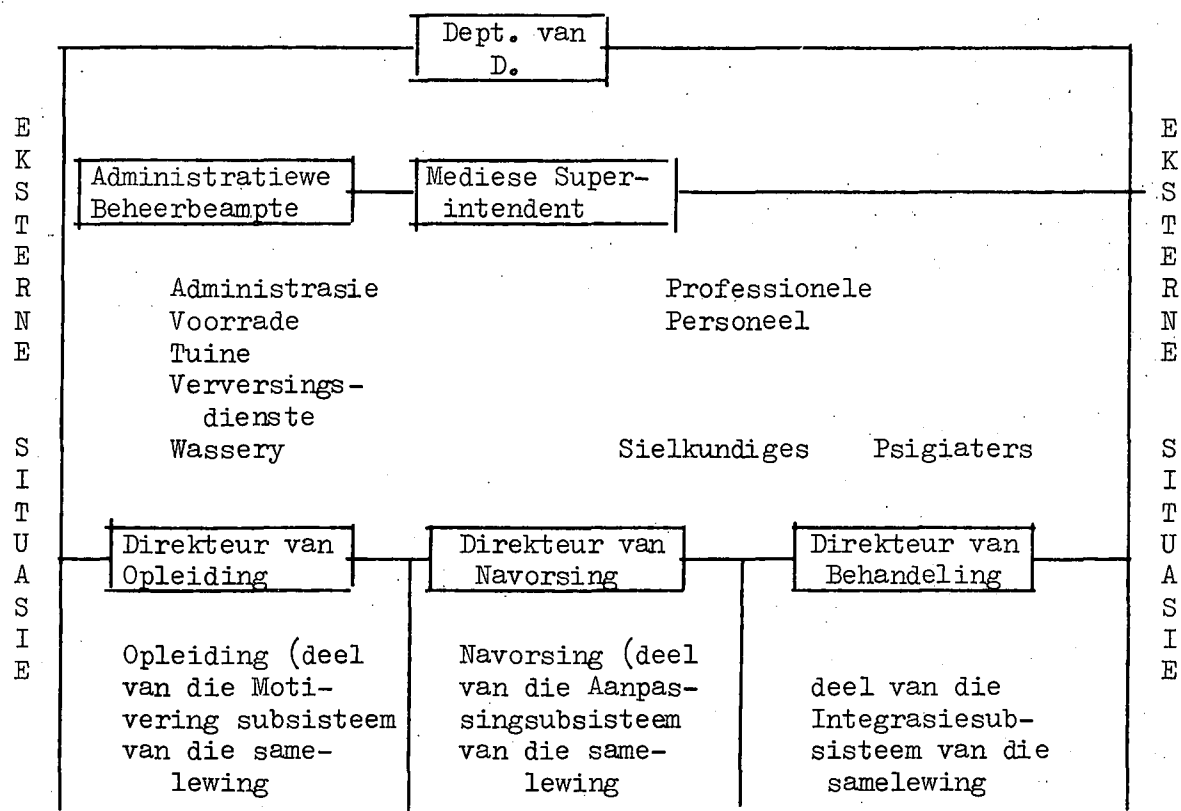
## H O O F S T U K IX

## HOSPITAAL X

Die afdeling waar die spanbenadering vir die afgelope jaar toegepas is, is 'n neurokliniek binne 'n groot hospitaalorganisasie. Die situasie is in sekere opsigte uniek insoverre dit 'n nuwe weg ingeslaan het terwyl die res van die hospitaal hoofsaaklik op "custodial care" gerig is.

## 1. Organisasie :

Hospitaal X



Edelson se model met die drie funksionele subsysteme kan met vrug op die bepaalde afdeling toegepas word. Dit sluit opleiding (motivering), (navorsing (aanpassing), en behandeling (integrasie) in.

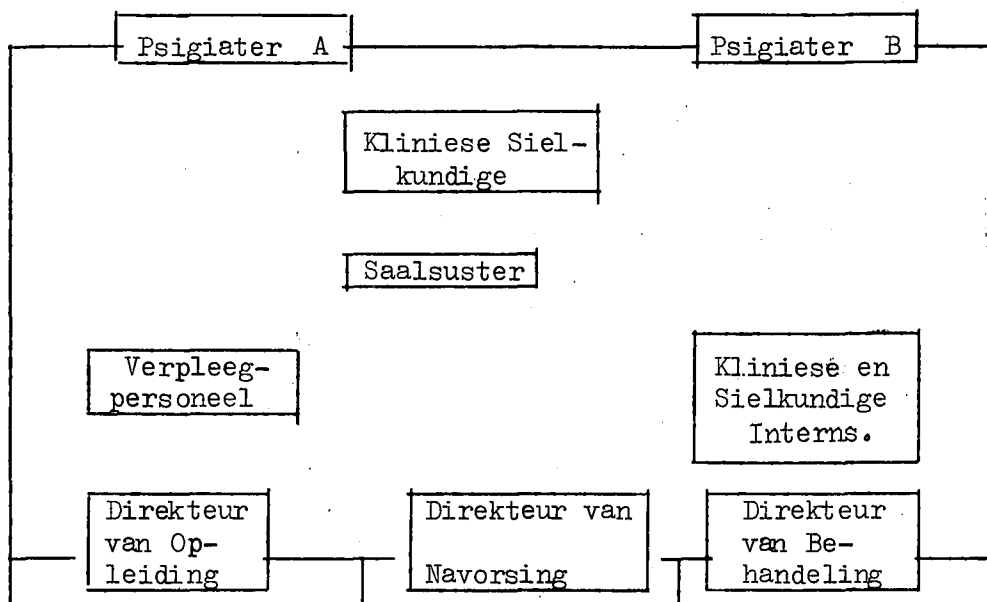
Die drie doelstellings is dele van die primêre doelstelling om die organisasie nl. om geestesversteurings te behandel, elke doelstelling

verteenwoordig 'n verskillende metode om die taak uitgevoer te kry.

Die leierskap van die hele sisteem is in die hande van die superintendent wat 'n medikus is. 'n Groot gedeelte van sy werk is administratief van aard met die gevolg dat hyself nie 'n leidende rol in behandelingafdelings speel nie. Besluite wat die betrokke afdeling onder bespreking raak word op multidissiplinêre vergaderings geneem waar al die dissiplines dan teenwoordig is. Die superintendent se posisie is geleë op die grens tussen die organisasie en die Departement van Gesondheid. Laasgenoemde is die grens tussen die organisasie en die eksterne situasie van die hospitaal, bv. organisasies, groepe in die samelewing. Die rol van die Departement van Gesondheid het te doen met ondersteuning bv. vir finansiële instandhouding, salarisskale, geboue, hulle moet toestande daarstel wat personeel sal lok. Die persoon wat die skakeling tussen die hospitaalorganisasie en die betrokke staatsdepartement doen is die Sekretaris van die hospitaal.

Die afdeling onder bespreking funksioneer "afsonderlik" van die ander sale. Die nuwe benadering is dan ook heel eerste in hierdie afdeling van die hospitaal ingevoer. Dit is egter geografies en organisatories aan die hele hospitaalopset verbind. Besluite wat op multidissiplinêre vergaderings geneem, voorsiening van verpleeg- en mediese-personeel word vir die hospitaal as geheel geneem en as sulks beïnvloed dit ook die funksionering van die neurokliniek. Van die psigiaters en sielkundiges lewer ook dienste aan die ander afdelings van die hospitaal. Alhoewel die organisasie van die saal op die spanbenadering ingestel is, funksioneer dit nie heeltemal outonoom van die res van die hospitaal nie. Weens die geografiese uitleg van die hospitaal moet pasiënte van die afdeling noodwendig met pasiënte uit ander afdelings in aanraking kon by die arbeidsterapie, sport en ander ontspanningsaktiwiteite.

Wat die organisatoriese opset van die neurokliniek betref sien dit soos volg diagrammaties daaruit.

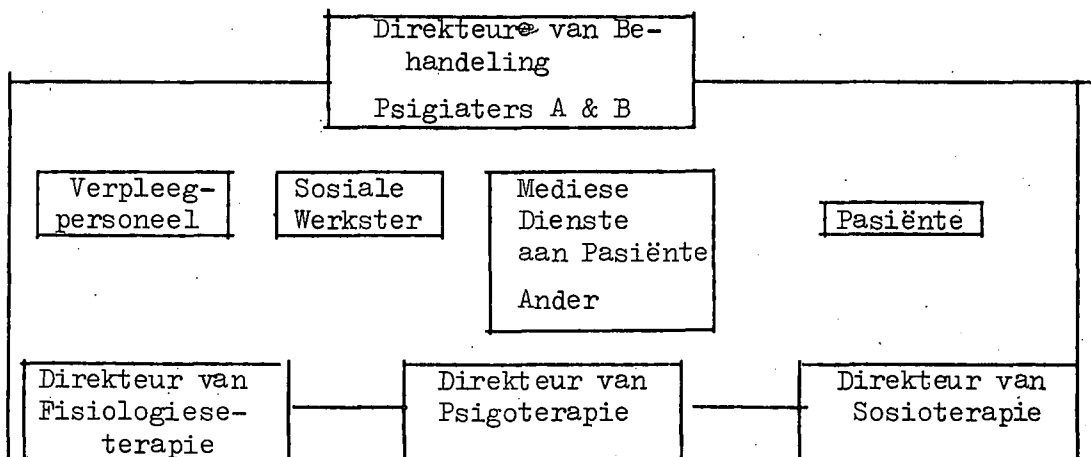


Aan die hoof van die saal is twee psigiaters wat gemoeid is met die funksionele subsisteme van die organisasie, nl. opleiding (motivering) navorsing (aanpassing) en behandeling (integrasie). Die funksies werk deur na die hele hospitaal as gevolg van die feit dat die saal waarin dit toegepas word, 'n integrale deel van die hospitaal is. Die subsisteme is tot 'n hoë mate interafhanklik. 'n Behandelingsprogram van hoë gehalte is onontbeerlik vir opleiding en navorsing. Daar kan gevolglik nie vasgestelde prioriteite aan die drie subsisteme toegeken word nie en in 'n mate van stremming wat daarin moet aanvaar word as inherent van 'n multifunksionele organisasie. Daar moet egter metodes gesoek word om 'n bevredigende balans tussen die vereistes van die drie sisteme te verkry. Gevolglik is dit noodsaaklik dat daar duidelike omskrewe verantwoordelikhede aan die funksies toegeken word.

Wat die subsisteem vir opleiding betref sluit dit lede van die verpleegpersoneel sowel as van die sielkundiges in. Opleiding met betrekking tot verpleging sluit voorgraadse, na-graadse sowel as n diplomakursus in psigiatrie in en resorteer gevolglik onder instansies buite die hospitaal, bv. die universiteit. Dieselfde geld vir die opleiding in kliniese sielkunde, opleiding word aangebied deur die Departement van Sielkunde aan die Universiteit. Die opleiding binne die hospitaal geskied deur middel van formele lesings, gevallekonferensies en informele besprekings.

1.3 Die navorsingssubsisteem bestaan uit die volgende psigiaters, verpleegsters en kliniese sielkundiges doen navorsingwerk in die hospitaal vir nagraadse kwalifikasies.

1.4 Die behandelingsstelsel waaraan die meeste aandag gegee sal word, sien soos volg daaruit :



In figuur is die essensiële verskil tussen persoon en situasie, waarvan beide essensiël is vir angspreses van aksie. Gevolglik is

die behandelingssubsteeem in 'n psigoterapeutiese en sosioterapeutiese afdeling verdeel.

Psigoterapie (individueel) is toegespits op intrapersoonlike toestande, die doelstelling is om 'n beter integrasie van die persoonlikheidssteeem daar te stel. Die doelstelling van sosioterapie is om die pasiënt se interaksie in die sosiale steeem meer aanpassend te maak omdat dit nie die rigiede waardes en norme het van die samelewing waaruit die pasiënte kom nie. Deur die aanleer van interpersoonlike vaardighede sal dit vir die pasiënt moontlik word om op sy hoogste vlak van funksionering in die samelewing teruggeplaas te word. Dit is dus die integrasiefunksie wat veral deur hierdie onderafdeling van die behandelingssteeem toegepas word.

Die plasing van die verpleegpersoneel berus op die siening van die rol van die verpleegster in die behandelingssubsteeem. In die bepaalde afdeling word die verpleegsters se rol as beide psigo- sosioterapeuties gesien en dit sluit ook nog die fisiese versorging (chemoterapie) van pasiënte in. Die verplegingpersoneel kan dus eerder op die grens van die sosioterapeutiese substeeem geplaas word. Die verpleegster het dus 'n meervoudige rol en kan inderwaarheid op verskillende plekke in die behandelingssteeem geplaas word soos die situasie dit vereis. Beide die psigo- en die sosioterapeutiese substeeeme word deur die Mediese dienste aan pasiënte beïnvloed. Dit is gevolglik deel van die interne situasie van die twee substeeeme. Hierdie situasie gee tot baie probleme aanleiding as daar nie behoorlike kommunikasie is nie. 'n Psigiater kan medikasie voorskryf om 'n pasiënt meer toeganklik vir psigoterapie te maak sonder dat die pasiënt se deelname aan die terapeutiese omgewingsaktiwiteite in

ag geneem word. Baie dieselfde kan onvermoë van die verpleegpersoneel om optredes van die pasiënte te hanteer hulle dwing om druk vir meer chemoterapie uit te oefen wat weer psigoterapie met die pasiënt kan benadeel. 'n Gesamentlike bespreking waar almal teenwoordig is wat die pasiënt sien, kan baie doen om die probleme op te klaar.

Fisiologiese terapie kan as 'n gedifferensieerde metode gesien om geestesversteurings te behandel. In die betrokke afdeling het dit 'n kontrole en diensfunksie wat die ander operasionele subsysteme van die organisasie beïnvloed wat direk verantwoordelik is vir die bereiking van die behandelingsdoelstellings. Mediese dienste is nie onafhanklik so 'n operasionele sub sisteem nie.

Die organisatoriese samestelling reflekteer die teorie onderliggend van die aard van die taak van 'n organisasie. In die hospitaal word sosioterapie, psigoterapie en fisiologiese terapie saam toegepas.

Die mediese dienste bestaan uit gewone roetine ondersoeke na die pasiënte se liggaamlike toestand en die voorskryf van chemoterapie asook die toepassing van E.C.T. Die psigiaters koördineer die werk van die verskillende spanlede op die gevallekonferensies en behartig terselfdertyd 'n groot deel van die opleidingfunksie.

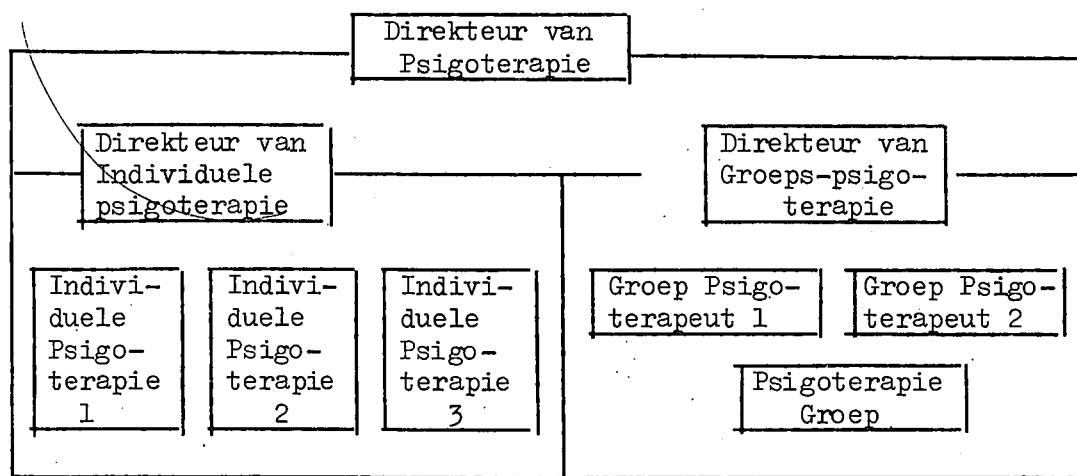
Die Maatskaplike Werksfunksie het 'n beperkte of kontrole funksie in verhouding tot Psigo-Sosio en Fisiologiese terapie. Die sosiale werker verskaf bv. inligting oor die pasiënt se situasie buite die hospitaal. Hy betrek die gesin op so 'n wyse dat dit van terapeutiese waarde kan wees. Wat sosioterapie betref mag die sosiale werker instrumenteel wees, om pasiënte te help om hul terugkeer tot die samelewing te vergemaklik.

Alhoewel Gesinsterapie op 'n beperkte skaal in die afdeling toegepas

word, is dit 'n gebrek dat dit nie as 'n volwaardige operasionele sub-sisteem bestaan nie.

Al die sisteme het die ooreenkoms dat dit met verskillende aspekte van 'n individuele pasiënt werk. Dit is teoreties onderskeibaar maar fenomenologies inmekaar gestrengel, die rede waarom daar gedifferensieer word, is dat vir die verstaan en toepassing van elkeen verskillende konseptuele werktuie, vaardighede en toestande nodig is. Dit is ook nie 'n wetmatigheid wat 'n sisteemontleding van take teweegbring dat 'n pasiënt nie meer as 'n totaliteit gesien word nie, sintese deur middel van konsultasie en interaksie tussen groepe bring mee dat daar 'n verskeidenheid van metodes is waardeur die individu behandel kan word. Die noodsaaklikheid om die pasiënt as 'n geheel te sien, word dikwels egter gebruik as 'n verskoning om duidelike taakomsywing daar te stel, wat nodig is op 'n gegewe oomblik en die verhouding tot die ander take en doelstelling.

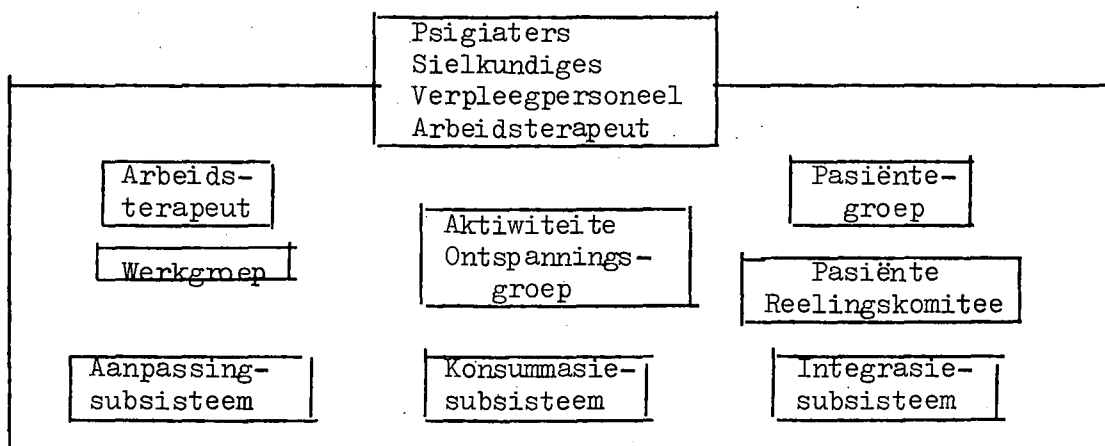
#### 1.5 Die Psigoterapeutiese Subsisteem :



Daar word beide individuele en groepsterapie in die afdeling toegepas onder toesig van die psigiaters van die hoof kliniese sielkundige. Die doelstelling van die subsisteem is die verandering van individuele persoonlikheidsisteme. Dit is egter 'n vraag of groepsterapie

primêr toegespits is op die individuele persoonlikheid as die groeps-  
 lede nou saamleef soos in die betrokke afdeling wel die geval is. Die  
 samestelling (kohesie) van die groep sal grootliks verskil as dit be-  
 staan uit n groep mense uit verskillende afdelings van die hospitaal  
 wat slegs n uur bymekaarkom vir groepsterapie. Die <sup>r</sup>relatiewe belang  
 van fantasie en realiteit, <sup>wat</sup> die verhouding tussen die lede determineer sal  
 grootliks in die twee groepe verskil. Die lede van eersgenoemde groep  
 deel n gemeenskaplike onmiddellike situasie, probleme en kulturele  
 aspekte asook die ander groepe in die situasie. Dit is ook dan die  
 geval in die hospitaal en dit is veral groepsaksie wat van belang is  
 vir probleemoplossing. Die intragroepsprobleme ontstaan as gevolg van  
 probleme met aspekte van die groepsituasie. Dit gebeur egter dikwels  
 dat intragroepsprobleme dikwels intergroepverhoudingsprobleme maskeer  
 of andersom. Die groep is van groot terapeutiese belang. Dit sluit  
 al die subsisteemfunksies naamlik aanpassing, konsummasie, motivering  
 en integrasie in. Pre-okkupasie met intragroepsprosesse mag n groep se  
 belangstelling in sy situasie so laat afneem dat baie waardevolle  
 terapeutiese situasionele veranderinge nie teweeggebring kan word nie.  
 Dit is waarskynlik fantasie om te dink dat die integrasiefunksie van  
 die groep grootliks al die probleme sal oplos.

#### 1.6 Die Siosioterapeutiese Subsisteem :



Die sisteem is onder beheer van die hele span, daar is nie spesifiek voorsiening gemaak vir sosiale sielkundiges of psigiaters nie. Die hele poging is gevolglik nie behoorlik geïntegreer nie en hier is baie ruimte vir verbetering. Die subsisteem behoort in vier subsisteme verdeel te word wat die vier funksies (aanpassing, integrasie, konsummasie en motivering) bevat wat deur enige sosiale sisteem gedek behoort te word. Die konkrete kollektiwiteite binne die hospitaal behoort uit die volgende te bestaan: Werkgroep, 'n Aktiwiteitegroep, die Pasiëntegroep en die Kleinere Groepe wat elk daarop ingestel is om een of meer van die funksies te verrig.

Tot die mate waarin die Werkgroep 'n Aanpassingsgroep is, is die motivering om empiriese realiteit te verstaan en die kennis te gebruik. Die Aktiwiteitegroep tot die mate waarin dit 'n Konsummasiegroep is, is op onmiddellike behoeftebevrediging ingestel en deprivasie uit te skakel. Die pasiëntevergadering (tot die mate waarin dit 'n Integrasiegroep is, is daarop gerig om doelstellings te bereik en gesamentlike (gedeelde) waardes te aktualiseer. Van belang vir die Kleinere groepe tot die mate waarin dit 'n Motiveringsgroep is, is om agting vir geïnstitusioneerde waardes daar te stel en om dit deur daadwerklike pogings te aktualiseer.

Die vier groepe is die operasionele subsisteme van die sosioterapeutiese poging binne die hospitaalorganisasie. In die afdeling is dit glad nie gespesialiseer en gedifferensieer nie, die Arbeidsterapie afdeling en die Pasiënte komitee is die enigste wat in werklikheid funksioneer. Die verskillende komitees, bv. die Pasiënte Komitee behoort daagliks te vergader.

Die dinamiek van intergroepverhoudinge veral die verhouding tussen die personeel as 'n groep en die pasiënte as 'n groep is 'n basiese proses

in 'n terapeutiese omgewing. Verteenwoordigers om elke groep het probleme om hul eie identifikasie te behou en terselfdertyd 'n mate van empatie met die ander groep te hê. Die konsultasie meganismes van die pasiënte en personeel is gevolglik van groot belang. Die Pasiëntekomitee vergadering waarin personeel teenwoordig behoort te wees, is een van die belangrikste konsultasiemeganismes in 'n psigiatriese hospitaal. So 'n byeenkoms behoort daagliks plaas te vind, want anders is die kontinuïteit en momentum verlore. Dit moet 'n geleentheid bied om inligting oor die alledaagse lewe in die hospitaalsamelewing te deel en probleme wat "hier en nou" bestaan te bespreek. Gediskonnekteerde "geïsoleerde" stukkie ervaring is dikwels verantwoordelik vir die affektiewe golwe wat oor die hospitaalsamelewing spoel. Emosies geassosieer met spekulasies, gerugte word vinnig van persoon tot persoon versprei sonder dat die werklike bron van inligting ooit opgespoor word. By hierdie byeenkomste kom almal saam en kan 'n patroon van sulke gebeure dikwels vasgestel word.

Dit is van die grootste belang dat daar vasgestel moet word as 'n gesigspunt of funksie van die Community Meeting afwesig is. Dit kan die gevolg wees van 'n gebrek aan roldefiniering, die werklike afwesigheid van 'n individu in 'n sleutelrol, die voortskuldiging vir verantwoordelikheid wanneer rolle oorvleuel, die lamelê van 'n individu as hy onderhorig is aan iemand met konflikterende doelstelling. Hierdie faktore lê die funksionering van "Community Council" heeltemal lam. Wanneer 'n spesifieke gesigspunt ontbreek, is dit gewoonlik iemand sonder verantwoordelikheid vir 'n spesifieke funksie wat storm om die plek te vul as gevolg van 'n verskeidenheid van redes, bv. angstigtheid, goeie voornemens, ontevredenheid met sy eie rol. Omdat sulke optrede onverantwoordelik in 'n tegniese sin is, dra dit net verder by tot die verwarring.

Dit is dus van die grootste belang dat vasgestel word watter konsultasie-meganismes benodig word, watter byeenkomste nodig is, wie moet waar verteenwoordig word.

In die betrokke afdeling is daar net 'n Pasiënte-vergadering waar daar net 'n verteenwoordiger van die personeel is. Personeellede kan met die meeste vrug aan Pasiënte-vergaderings deelneem as dit duidelik is wie verantwoordelik is vir wat. Soos in enige span waarin die pogings van die lede gekoördineer is, word daar agting en respek gegee vir elke lid wat sy taak getrou uitvoer.

Die "Community Program" moet die probleme kan hanteer van die organisasie waarvan dit deel is. Die probleme moet geïdentifiseer word. Dit belig die faktore (bv. veranderinge in roldefiniering) wat sulke probleme mag veroorsaak. Dit kommunikeer aan die Mediese Direkteur aanbevelings vir die gepaste verandering in die organisasie wat nodig is om sulke probleme op te los.

Wat die afdeling betref is daar 'n gebrek aan behoorlik gedefinieerde konkrete kollektiwiteite, daar is nie 'n leier wat sorg dat daar behoorlik pasiënte-personeelskakeling is nie. Dit is tot 'n mate asof daar gehoop word dat met die poging wat daar reeds is 'n sosioterapeutiese omgewing spontaan tot stand sal kom. Aangesien die nuwe benadering maar sowat 'n jaar bestaan, is daar tog reeds veel bereik, maar daar is nog baie ruimte vir verbetering. Die benadering vereis 'n persoon as leier wat deeglik onderlê is in sosiale sielkunde, wat groepsdinamika kan rig en verstaan, want 'n terapeutiese omgewing kan nie bloot as gevolg van een pasiënte-vergadering en konferensies tot stand nie. Dit is veral die skakeling tussen pasiënte en personeel wat skade lei. Onlangs is nog twee informele be-

sprekings ingevoer waar die hoofde van die Verpleegpersoneel  
afsonderlik met die twee geslagte gesels, maar dit alweer is net h  
deel van die personeel.

## 2. Toepassing :

Vervolgens sal daar gelet word op watter wyse Hospitaal X voldoen aan die vereistes vir 'n psigiatriese hospitaalorganisasie volgens Edelson se model. Elkeen van die funksies, nl. die Aanpassing-, Motivering-, Integrasie en Konsummasiefunksies sal ontleed word aan die hand van bandopnames wat daar van die verskillende kollektiwiteite gemaak is:

### 2.1 Aanpassingsstelsel (Multidissiplinêre Vergadering) :

Die primêre doel van 'n psigiatriese hospitaal is om op 'n verskeidenheid van metodes met emosionele versteurings in die individu te "cope", vir pasiënte as 'n sosiale groep en vir die samelewing. Die hospitaal voer die funksie uit deur middel van 'n verskeidenheid van tegniese operasies van 'n professionele stelsel binne die organisasie.

Die administratiewe stelsel se hoofdoel is om die toestande te skep waaronder behandeling moontlik is. Daar is egter dikwels stremming tussen die professionele personeel en die stelsel, bv. klere, behuising, geboue, teerplaaie, die hele fisiese opset het 'n belangrike rol vir die effektiwiteit waarmee behandelingdoelstellings bereik word. Die Administratiewe stelsel moet sorg vir die behoorlike toekenning van finansies, daar moet 'n mate van kontrole wees oor die geld wat gebruik word. Dit moet noodwendig 'n lyn van outoriteit teweegbring wat dikwels probleme met die professionele personeel teweegbring. Hul outonomieit kom op die spel en hulle hou nie van kontrole oor hul aktiwiteite deur die administratiewe personeel nie. Terselfdertyd verwag hulle dat die administratiewe stelsel

hulle van al die moontlikhede moet voorsien vir die uitvoering van hul professionele vaardighede. Administratiewe besluite moet op so n wyse geneem word dat dit die verskillende gevolge vir behandeling in ag neem. Dit kom daarop neer dat daar behoorlike koördinasie tussen die twee groepe in die hospitaal moet wees. Die ideaal sou wees dat daar pogings moet wees om die skeiding tussen die professionele en administratiewe personeel uit te skakel sodat sommige lede van die professionele personeel ook administratiewe besluite help neem.

Die Multidissiplinêre Vergadering word eenkeer per maand in die hospitaal onder voorsitterskap van die Superintendent gehou. Op die vergadering is beide verteenwoordigers van die administratiewe - bv. die Sekretaris, Voorraadkontroleur en professionele personeel, bv. psigiaters, sielkundiges, verpleegpersoneel verteenwoordig.

Die volgende afkortings word vir die onderskeie personeellede gebruik :

A	Administratiewe Beheerbeampte
S	Sekretaris
P	Psigiater
O	Medikus
V	Verpleegpersoneel
S	Sielkundige
R	Arbeidsterapeut
Y	Hoofverpleër
L	Vorraadkontroleur

## 1. Aanpassingssubstieem :

## Bandopname van Multidissiplinêre Vergadering -

- S. Eerstens die notule van die vorige vergadering. Mnr. A. deel die vergadering mee dat Tesourie goedkeuring verleen het dat 'n gebou vir die snoepwinkel kosteloos gebruik kan word vir 2 jaar. Hierna sal die huurgeld vasgestel word. Alle winste sal in die ontspanningsfonds gestort word. Dr. P<sub>1</sub> vra dat daar voorsiening gemaak word vir 'n paar tafels sodat pasiënte en hul familie daarvan gebruik kan maak. Hierdie voorstel word algemeen aanvaar.
- S. Twee. Datumstempel - dit is reeds by die Apteek.
- S. Drie. Amptelike brief - Dr. P<sub>1</sub> vra dat 'n amptelike brief van bedanking aan alle instansies gestuur moet word wat hulle ontferm oor die pasiënte. By sekere .... in sekere instansies stuur plus minus elke twee weke se ... aan die hos....
- S. Dan afdeling 2.

S. Een. Die arbeidsterapie en industriële terapie -

Hier is dit n magasyninstruksie om in 2 van 1974. Mnr. A. lees hierdie instruksie aan die vergadering voor. Dit kom hoofsaaklik daarop neer dat geen artikels deur personeel van industriële terapie vir personeel en ander mense gemaak kan word nie. Hout sal ook nie meer op voorraad wees nie sodat dit vir n pasiënt wat in arbeidsterapie is makliker sal wees om hout te trek vir n spesifieke taak wat aan hom opgedra word. Indien die taak... indien die taak dan n mislukking is, hoef hy nie verantwoording te doen vir die hout nie. Hier bestaan ook n klein bietjie onduidelikheid in verband met die instruksie en Mnr. A. belowe om meer duidelikheid van Hoofkantoor te kry.

S. Twee. Dr. O. deel ook die vergadering mee dat n sjirurginternis gevra het dat die gehalte van verpleegsorg deur verpleegsters aansienlik swakker is as in die verlede. Dr. O. self beskryf hierdie toedrag van sake toe aan moderne opleiding wat studente ontvang. Dit is net... e... Dames en here, dit lyk my die tikmasjien is nie so goed nie. Nietemin...e.. Dr. O. het gesê dat daar te veel... e.... te veel gevaar, ens. is en dan word daar eintlik, kry die pasiënte nou eintlik min aandag. By die kroniese word daar veral die psigiatriese, geriatriese sale ook geraak, daar word ook voorgestel dat daar n hersiening van die diensstaat van die hospitaal moet wees. Mnr. A. sal n skrywe rig aan Hoofkantoor.

- S. Drie. Dr. P<sub>1</sub> vra dat Mnr. A. toestemming vra dat h  
wieg opgerig word. Dit vind byval by almal en die alge-  
mene voordele word uitgespreek.
- S. Vier. Dr. O. noem ook dat daar in die toekoms geen medi-  
kasie aan personeel voorgeskryf mag word nie. Alle  
kaarte sal ingetrek word, daar sal alleenlik psigotro-  
piese en die klas aan personeel verskaf word op h buite-  
pasiënte basis.
- S. Baie dankie.
- Dr.O. Menere teenwoordig, ek was nie daar nie maar ek het darem  
gepraat.
- Dr.P<sub>1</sub> ... uit sake voortspruitend uit die notule. Weet nie of  
enigiemand wil aanhaal. Het hier h aantekening gemaak  
dat die kwessie van net verdere terugvoer van Mnr. A.
- A. Ja, Mnr. die Voorsitter, kyk, volgens die ...  
dit lyk vir my ek praat te veel in hierdie vergadering.  
Ek sal voortaan baie minder te sê hê. Hier is h paar  
items soos u tereg gesê het - waaroor ek moet verslag  
doen - die eerste is die kwessie van h diensstaat inspek-  
sie. Ek het die sekretaris van ( N genader, ons  
het nog nie antwoord teruggekry nie, vir sodanige inspek-  
sie - ons het nog nie antwoord teruggekry nie. Die kwes-  
sie van die wieg - ons voer samesprekings hopelik nog  
hierdie week met die Dept. van Openbare Werke en dit is  
een van die items wat op ons agenda is. So ek kan niks  
verder vir u in hierdie opsig sê nie. Wat die terapie  
betref ... ons het weer h bietjie na die ding gekyk na

die vergadering en ...e... ek dink ons was nie, ons het nie baie mooi ons huiswerk gedoen nie, ek is die eerste een wat skuldig was voor ons na hierdie vergadering toe gekom het. Miskien tot 'n groot mate onkunde want toe ons hierdie ding meer in perspektief begin kry het, toe het ons bepaal dat daar is drie vorme van terapie in hierdie Departement is soos ons die ding sien. Dit is jou arbeidsterapie, jou industriële terapie en dan is daar die huisvlyt vir 'n sekere groep mense. Dit is die drie afdelings. En toe ons ons indeling gemaak het toe het ons gevind dat die meeste van hierdie probleme of al die probleme het toe uiteindelik verdwyn. Die probleem van duursame en waardevolle artikels wat deur die pasiënte gemaak sou word vir hulleself verdwyn dan.

- A. Kyk, dis die korttermyn pasiënt soos aan my verduidelik is Ek sê nou soos ek verstaan, stel dit, is dis meer deur die korttermyn pasiënt wat dan hierdie na die arbeidsterapie afdeling kom. En hier is nie fasiliteite en geleentheid om duursame en waardevolle artikels soos leeslampe en tafels, teetafels en die soort van ding te maak nie. Dit is maar beperk tot kleiner items. So daar is nie geleentheid vir 'n pasiënt om 'n ding te maak nie. Hy sal in elk geval, kom ons noem dit, dit is waarskynlik nie die regte woord nie, maar net om ons almal verstaan wat dit is, tipe ding, die ding wat nie werklik waarde het nie.

Met oorleg met juf. R. Mnr. D.

Mnr. Y. met wie ons oor die dinge gesels het, was hulle

almal heeltemal tevrede dat as hierdie ding so gemaak word dan behoort daar nie probleme te wees nie. Ons het toe besluit om hierdie reëling so te maak. Ons het ook soos u kan sien al die skuiwe gemaak en arbeidsterapie is nou hier gekonsentreerd. Dit is nou vir die korttermyn ....e.... pasiënte. Die langtermyn kroniese pasiënte is dan nou die mense wat industriële terapie doen. Ons het die nodige uitbreidings daar anderkant gemaak. Ons het hulle bykomende vloerspasie gegee en hulle is besig met uitbreidings daarso en dan is die kwessie van die huise wat deur Mev. T. hanteer word. Dit is nou skynbaar meesal pasiënte wat tot sale beperk is en ook 'n klompie wat sy daar anderkant het wat sy daar besig hou. So ek weet nie op hierdie stadium het ek geen klagtes gehoor nie. Die terapeute wat hier is op die oomblik dit lyk vir my dis net. Juf. R. en Mnr. Y, sal dan ook seker instaan. Dan moet hulle nou vir ons sê hoe vind hulle die ding as daar nog probleme is dat ons dié probeer uitstryk maar voorlopig het ons nie 'n hoofkantoor program nie, ek moet vir u sê, as 'n ding eenkeer deur die Departement aanvaar is en deur Tesourie goedgekeur is dan gaan dit nie so maklik om hulle te kry om dit te wysig nie. Tensy jy met werklike konkrete dinge gaan en ons het toe besluit om eers 'n bietjie aan te gaan en te kyk of ons sodanige konkrete probleme kan opspoor as ons dan nou vanmôre hier uitkom dan kan ons weer na die saak kyk.

- A. Die laaste item van my is 'n snoepwinkel. Ons sit daar natuurlik met ander probleme wat ons op daai stadium nie een regtig oor gedink het nie. Daardie plek is gepak met

ou meubels wat afgeskryf is en wat per openbare veiling verkoop moet word, sodra as ons die Tesouriegoedkeuring kry. Nou ek wil vir u sê dat nieteenstaande alle pogings kon ek tot nog toe nie die skriftelike Tesouriegoedkeuring kry om daai meubels te verkoop nie. Maar ek het dit darem telefonies in die tussentyd verkry en dit sal omtrent die 23ste ...

...e... die 23ste het ons 'n openbare veiling om daai meubels te verkoop.

- A. Dan sal ons dadelik kan voortgaan om die plek gereed te kry, die nodige gesondheidsertifikaat kry van die Gesondheidsinspektoraat van ons kollega oorkant die spruit en dan kan ons dadelik voortgaan met die verkryging van die lisensie en ons kan begin. Ons het al die ander probleem-  
pies min of meer uitgestryk. Ons eerste probleem nou is om die plek leeg te kry sodat ons die toonbankies kan installeer en 'n kassie of twee wat nodig is. Ek moet vir u sê ek was baie aangenaam verras - ek was daarin, daar is water, dit is een van die basiese probleme wat gestel is vandag, sanitêre geriewe. So dit is - ek is amper seker ons sal sonder probleme miskien hier en daar 'n bietjie rond kry dan behoort ons 'n Gesondheidsertifikaat te kry. Ek glo nie ons sal enige probleem hê om dit te kry, Mnr. die Voorsitter. Sodra die meubels dan uit is, dan kan ons dadelik voortgaan om die gebou gereed te kry en dan..
- A. Ek wil ook net vir u sê ek het die geboue bietjie gaan bekyk en dit sal nie vir ons nodig wees om tafels buitekant te sit nie, ons het pragtige ruimte binne waarin ons maklik

4 of 5 tafeltjies kan sit waar mense kan sit en onderdak en uit die son en weer hulle vriende kan onthaal.

P<sub>1</sub> Dit is eintlik n baie, baie oulike plek vir die doel -  
 Ons is eintlik baie gelukkig om die plek te hê  
 verder het ek niks op hierdie stadium nie, as daar enige  
 vrae is moet u maar skiet. Baie dankie, Mnr. die Voor-  
 sitter.

Die ....e... terug daar enige vrae verder is ....  
 miskien daarna

A. Die kwessie van die diensstaat is daar seker ook nie eint-  
 lik verdere bespreking want die inspeksie is aangevra.

Die wieg dieselfde. Enige probleme op hierdie stadium  
 sover

R. Daar is nie eintlik probleme op die oomblik nie. Ek is  
 eintlik meer tevrede met die situasie soos dit nou is,  
 en die pasiënte weet nou waartoe hulle moet gaan en hoekom  
 hulle hiernatoe kom waar hulle voorheen eintlik getwyfel  
 het watter kant toe gaan hulle en wat moet hulle daar gaan  
 maak. En sover ek uitgevind het, Mnr. D. gaan dit goed  
 aan. Hulle is heeltemal georganiseerd.

Y. Georganiseerd daar op die oomblik, met die fasiliteite  
 tot hul beskikking dink ek hulle het die plek op die oom-  
 blik so georganiseer dat die kunswerk kan aangaan en ook  
 die algemene terapie. Die bykomstige fasiliteite wat  
 Mnr. A. vir ons gegee het kon ons nou....e... die uitbrei-  
 ding doen daar. Ek vertel net, Mnr. die Voorsitter, omdat  
 die ... net Maandag n notule ontvang van die hooggeklede

persone, dosente, sekretarisse, superintendente, vergadering op 'n streeksbasis noem hulle dit nou in Natal gehad waar hierdie kwessie van 'n wieg ook opgekom het, en ... e... weereens is dit baie duidelik gestel dat daardie departement geen besware het nie as ons die fasiliteite het om dit te ... as hier 'n gebou is wat ons dink wat doeltreffend vir gerief ingerig kan word dan kan ons daarmee aangaan, dan is daar nie probleme nie. En ek dink dit is op die oomblik ons probleem - dat ons het net nie daardie geskikte fasiliteite nie.

- A. Ja, Mnr. die Voorsitter, dit is heeltemal korrek. As ek mag aansluit op hierdie stadium. Maar alvorens ons iets kan doen moet ons die nodige gebou daarvoor kry. En dit kan ons alleen deur bemiddeling van die Departement van Openbare Werke kry. Dit is waaroor ons moet werk op hierdie stadium. Ons het hierso nie 'n geskikte plek ... op hierdie stadium nie. Beslis nie - as ons die snoepwinkel deur die mat laat val, kan ons miskien, maar ek glo ook nie dit sal werk nie. So ons sal moet, al is dit 'n voorafgevaardigde gebou, as die Openbare Werke dit oorweeg op 'n ekonomiese basis soos ek sê dit is ook een van die besprekingspunte wat ek op die agenda het. Hoop ek. Baie dankie - en nou is daar net, ons sal net nou daarby kom - Die ..

- P<sub>2</sub> Mnr. die Voorsitter, mag ek net iets vra, ekskuus tog, miskien gedagte in verband met die diensstaat, met die idee ook kan ons privaat sekretaresse aanstel nie. Ek wil net noem dat sulke privaat sekretaresse na my wete

ek het nou nie baie seker gemaak nie, dat in K. hospitaal wel ingerig is nie dit sal vir ons baie beteken, om seker te maak, ek wonder of ons nie miskien ons hospitaalsekretaris kan vra om bietjie besonderhede te kry. Dit sal ons help om die saak te motiveer of as ons...e.. sulke mense aan te stel.

- A. Mnr. die Voorsitter, die kwessie van saal sekretaresse is natuurlik glad nie 'n nuwe begrip nie en daar word al meer en meer gevoel dat ...e... daardie administratiewe werk is nie 'n noodsaaklike funksie van die verpleegwese nie. Hulle taak is net klinies van aard en soos ek sê dit is glad nie 'n nuwe beginsel nie en ek kan vir u die versekering gee dat ons so-iets aanbeveel as ek kon sal ek dit beslis stoot. Ek is ten gunste daarvan, ek glo dit is die regte ding, jy kan nie 'n verpleegsuster of verpleër kry om te kom sit en vormpies voltooi en daai klas van dinge nie. Dit is nie haar taak nie en statistiek by en die dinge, dit is nie haar taak nie. Haar taak is om klinies en beheer van sale, ens. en daarvoor voel ek dat elke saal of te minste dan as dit enigsins moontlik is, een pos by 2 sale, want jy sal altyd vind dat hulle een sal nie voltyds besig hou nie as jy die 2 sale dan kombineer en 1 pos daarvoor kry, sodat as ons daardie inspeksie kry, sal ek daardie beginsel beslis probeer bevorder na die beste van my vermoë want ek glo self in beginsel glo ek dit is die regte ding.

- P<sub>1</sub> Maar kan ons nie vra vir aanstellings nie. Moet dit onder kontrak val nie. Hygend op watter basis die aanstelling dan moet wees. Dan het 'n mens bietjie meer

grond onder die voete, kyk dit is reeds bestaande, ons kan altyd vir meer vra, maar dit is dalk, daar is dalk op 'n beter basis sekretaresse waarvoor ons dalk kan vra.

A. Ja, kyk, die posisie is net dit, dit is klerklike assistente - dit is deeltydse poste en ons moet net daai pos kry dan kan ons hulle aanstel. Een sekretaresse per saal, twee per saal of een vir elke tweede saal.

P<sub>2</sub> Hospitaal sal vir jou bepaal, hoe dit - hoe lyk jou saal - ek weet nie by T ek was eenkeer daar vir omtrent 'n uur gewees en ek weet eintlik niks ek weet nie hoe die saal lyk - sal hulle min of meer op dieselfde basis - ek glo nie hulle is so uitgesprei soos ons sh nie..

Y. Nee, dis nie so uitgesprei heeltemal nie maar hy is, hy funksioneer baie op dieselfde basis. Die tipes van sale, pasiënte per saal.

P<sub>1</sub> Nee, ek het geen beswaar om, om uit te vind nie maar ek glo dat die mense wat die diensstaat inspeksie doen, die sal weet op watter basis word hulle aangestel. Voor ons afstap van die notule - die kwessie van die teerpaaie - dis eintlik uit 'n vorige notule, in ons laaste notule was dit net gemeld gewees en...e..

A. Ja, ek het by 'n vorige geleentheid gerapporteer Mnr. die Voorsitter, dat ...e... ons het 'n senior amptenaar van die Departement Openbare Werke hier gehad en hy het ons 'n baie

gunstige verslag en allerhande baie mooi beloftes gehad en dit was alles pragtig mooi en toe op 'n goeie dag toe kry ons uit die bloute uit weer 'n brief via ons hoofkantoor vanaf die Departement N. dat ...e... gekant was teen die finale planne van die multimiljoen se projek goedgekeur is. Dan sal daar aandag aan hierdie saak gegee word. Ek was dadelik op my agterpote want wat my dan betref is dit reeds goedgekeur en ek beskik reeds oor 'n plan in my kantoor daarvan. Ek het toe dadelik die saak opgeneem met ons hoofkantoor om vir hulle daarop te wys dat wat my aanbetref is die projek reeds klaar goedgekeur, alles is aanvaar soos dit is, waar die geboue nou geplaas gaan word en ek kan geen rede sien dat daar 'n brief van die Dept. N. meer, ek het onmiddellik 'n verduideliking geëis en ek het dit nog nie gekry nie, maar die saak is onder korrespondensie.

P<sub>1</sub> Baie dankie. Is daar enigiets verder uit die notule wat u miskien wil vermeld? Indien daar nie iets verder uit die notule is nie, is daar enigiets anders onder algemeen?

P<sub>2</sub> Ek het gedink, Mnr. die Voorsitter, ek sal probeer om my aan te pas by die pasiënte se klere maar ek twyfel of en ek het gedink 'n mens raak gewoon na so rukkie maar ons bantoe pasiënte en heelparty kroniese pasiënte is vir my nog steeds aardig. Ek kan nog steeds nie daaraan gewoond raak nie, maar wat kan ons moontlik daaraan doen.

A. Mnr. die Voorsitter, ek wil nou skuld erken - ek moes eintlik vir Mnr. L. gevra het om hierdie vergadering by te woon maar dit het my werklik nie bygeval nie. Ek vra om

verskoning. Mag ek hom nou skakel hiervandaan en te vra om te kom.

- P<sub>1</sub> Nou maar goed, kan ons hierdie saak dan so bietjie terughou tot Mnr. L. arriveer? Is daar enig iets anders intussen?
- O. Mnr. die Voorsitter, terwyl ons nou oor klere praat. Ek het moeilikheid. Ek koop self by C. maar onlangs was ek weer meegedeel ons kan nie met die pasiënte regkom nie want C. het nie jasse nie. Al wat C. ons kan voorsien is 'n goedkoop tipe nylon jas en 'n tipe ander jas. Goeie tipe ordentlike wintersjas, vir die pasiënte. Toe sê hulle nee, maar C. het nie jasse nie. Kan ons dit nie notuleer dat dit nie nodig is om by C. te koop nie. Ek het niks teen C. nie. Al waaroor, as ek die mense vra vir 'n ordentlike tipe wintersjas vir die pasiënte gekoop word, ordentlike paar skoene, ordentlike rok en meer in die opsig dan sê hulle maar nee, C. het nie daai soort nie.
- Y. Mnr. die Voorsitter, wat ek graag wil hier verduidelik. Ek het. Ek dink dit is nou die personeel se skuld hier. Nadat ons laas hierdie saak hier bespreek het, het ek dit pertinent aan Mnr. A. genoem gegaan en vir hom die saak weer verduidelik dat as ons, en Mnr. A. was dit eens, dat die pasiënte nie nodig het om op een spesifieke plek te koop nie. As die pasiënt nie by C. tevredenheid kry nie, dan kan hy by die volgende plek gaan koop, wat vir hom tevredenheid of vir haar tevredenheid sal gee. So is dit besluit en so is die personeel ook ingelig. Dat hulle hoef nie net by een spesifieke plek te koop nie.

Hulle kan op verskillende plekke gaan koop en ek, ek kan nou net nie verstaan waarom hou die mense nog aan om by C. as C. nie die diens kan lewer wat ons wil hê nie.

P<sub>1</sub> Mnr. die Voorsitter, kan ek miskien daai vraag antwoord. Ek dink hierdie is 'n baie gemaklike oplossing. Sover ek bewus is, is C. die enigste een wat bereid is om vir die pasiënte klere te gee, die rekening in te stuur na die kantoor en dit dan hiervandaan vereffen kan word. Daar-die pasiënt wat dan met kontant kan hulle koop waar hulle wil, kan hulle ook maar inloop. Nou wonder ek of kort-termyn basis sou moes plaasvind, dan gaan hulle deur die kantoor na C. toe

O. Mnr. die Voorsitter, hulle is nie veronderstel om by enige plek in te stap, hulle is gewillig om klere op sig te stuur aan pasiënte en dan die rekening aan ons te stuur. Enige plek sal dieselfde doen

Maar nou wil ek net hier sê dat dit was omtrent 2 weke gelede Mev. I. die hoofverpleër se kantoor gebel het, toe sê sy maar sy weet nie dat ons by 'n ander winkel mag koop as by C. nie. Maar dis wat sy vir my gesê het. Maar kan ons nou meer duidelikheid kry

V<sub>1</sub> Mnr. die Voorsitter, ek kan daar 'n verduideliking in verband met daardie saak. E... die suster in die saal het vir Mev. gesê dat sy sal self gaan en die jasse gaan koop vir die pasiënt. Ons het vantevore die saak op hierdie vergadering bespreek en toe het een van julle gesê dat die suster sal pasiënt neem, dat die pasiënt self kan gaan

kies alhoewel op enige plek, daar is nie 'n probleem in daai geval het die suster gesê sy sal self gaan want in sekere nog nie, nog nie die jas hulle sal dan goed stuur vir die pasiënte sodat die pasiënte self kan kies ...e... wat hulle wil hê. Om dit maklik te maak maar daar is nie so 'n ding dat hulle net by een plek kan koop nie - dit is baie lankal so. En die personeel kan self... en dat die pasiënt kan ...e... daar is geen objeksie daarteen nie. Hulle kan die pasiënte

Y. Dit is nie so nie, soos ek sê dit het lankal ons het lankal hierdie bespreking hulle kan gaan, ek weet nie wat nie, ek weet nie wat die probleem is nie, daar is nie 'n probleem nie.

P<sub>1</sub> Nou maar goed.

P<sub>2</sub> Die vraag wat gestel is, dit hinder my baie dat ons pasiënte se klere drag so slordig lyk, die klere is stukkend, nie mooi gestryk is nie, die klere is dikwels nie heeltemal mooi reg nie, die klere hang aan die mense, dit is een aspek wat ons altyd maar so maklik as 'n mental' laat uitken dat ek voel waar ons nou baie hard probeer om goed in te skakel in daardie verwydering van die ander mediese dissiplines, dink veral vind ek dit ook een van die struikelblokke afgesien van al die ander dinge, teerpaaië, die telefone, hospitaal, die ou geboue wat so en ek het gewonder wat gaan ons daaromtrent doen, ek het...e... ek voel regtig dit is nie baie mooi nie, ek kan onthou by die hospitaal het ons ook eenkeer by 'n stadium gekom, bv. die bantopasiënte, hulle het net so 'n soort van 'n uniform

so n gladde ene wat nie moet stryk om plat te lê. En hulle kry toe ordentlike pakmateriaal, hulle het te plegtig gelyk - so dowwe een met so ligte streep maar baie mooi. Van toe af het hulle regtig baie beter gelyk. Ek sê dit is nie maklik vir die staf om weg te steek dit is pasiënte en ons pasiënte dra hulle klere net altyd nie so mooi en netjies soos die gewone maar ek glo tog dis nie net die pasiënte se fout nie.

- L. Ja. Ons vra slegs die klere aan. Indien die klere te groot of te klein is, kan hulle dit omruil. Die gehalte gaan verbeter. Ons gaan wegdoen met die Gabardine en meer n flannel tipe.

Die rede waarom hulle die swarte vervang het, hy het nie mooi gewas nie, hy het verbleik. Toe het hulle besluit op die groen. En sover het daar nog niks aan.....e.... gedoen nie. Aan hulle klere gedoen nie.

- P<sub>2</sub> Mnr. die Voorsitter, ek sal in ag neem dat die ander lede van ons vergadering die kan dalk, ek wil ook nie dat dit geheel en al by die magasyn, dit was nie my bedoeling nie. Miskien is ek die enigste een vir wie dit pla, maar ek kan amper nie so dink nie.

- V<sub>1</sub> E... Mnr. die Voorsitter, ek kan ook net noem dat dit is ook nie die magasyn se skuld nie. Ons is al baie besig is met die klere drag van die pasiënte. My eerlike opinie is die swak kwaliteit goed wat ons eintlik kry .. e.... maar dit is op kontrak sover ek weet maar ons moet betaal wat ons kan kry, sien. Ek sien net een ding, as hulle daar n beter kwaliteit materiaal kan kry vir die

pasiënte, dan dit het nou al gebeur dat die agtermekaar jare maar nietemin het ons maar eintlik 'n baie swak tipe klere verkry vir die pasiënte.

Ja.

L. Mnr. die Voorsitter, sy is heeltemal reg. Dit is hier maar die beste. Die e... dis eintlik die tenders word gevra vir die lewering van materiaal, en die goedkoopste en hulle het laas gesê hulle is besig die voorraadbeampte, Mnr. kontroleur die voorrade. Hy doen baie, hy het al baie gedoen om die pasiënte se klere te verbeter. Hier is die sondebok eintlik die Staatskoper.

P<sub>1</sub> Hoe kan ons die Staat oortuig dat die goedkoopste nie altyd die doeltreffende een is nie.

Kyk, dit is nou ons voorrade die amptenaar hy maak al die reëlins dat onder andere was daar Crimplene 'n sekere materiaal wat hy kon verkry vir die verpleegsters uniforms. Dit was wonderlike materiaal. En toe die uniforms kom, toe was dit 'n swart materiaal, toe hulle nou nie daai ene wou aanvaar nie, daardie goeie een nie, wel die swakker een die goedkoper een. Ons is verantwoordelik vir die mense hier en as ons nie tevrede is nie, moet ons net probeer.

L. Ek het nie daarvoor beheer. Mnr. Y. het nie altyd beskryf nie en oor die gehalte van die verpleegsters uniforms is daar nie besware aangeteken?

Y. Mnr. die Voorsitter, ons het, hierdie kleredrag wat ons dra het ons al oor baklei. Dit is nie, dit is nie meer

die materiaal eintlik oorspronklik vir ons gekies is nie. Die eerste ...e... materiaal waarvan die uniforms gemaak was, was goeie materiaal en daarna het dit verswak en dit is by herhaling aan die hoofverpleegsters gesê en by 'n vergadering bespreek, waar daar beswaar gemaak is teen hierdie tipe kleredrag dit het so ver gegaan dat ons uiteindelik motiveer het vir 'n toelaag, en dit is baie beslissings van die hand gewys deur hierdie departement. Daar bestaan nie so iets nie, want die materiaal is vir die S.A.B.S. Toe was my vraag gewees nou maar as S.A.B.S. materiaal goedgekeur word, gaan daardie man van tyd tot tyd na die persone wat tender vir hierdie klere om te kyk of dit nog dieselfde materiaal is wat gebruik word. Die hoogste standaard gehandhaaf. Toe sê hulle waar sal hulle inspekteurs kry om dit te doen. Maar intussen gaan hierdie firma nog aan en hy maak die materiaal en dit is baie beslissings dat dit met die pasiënte klere ook gebeur. Dit lyk my daar is nie 'n opvolg nie. As S.A.B.S. gesê het dis 'n goeie materiaal, is dit verby - dan kan jy niks daaraan nie - nie aan die ent. Met die gevolg en ek glo dit want die goed is baie swak. So is dit ook met die bantoe se uniforms. Hulle ry tweemaal met hulle fiets van die lokaal hiernatoe, dan kry jy nie die broek se boom nie. En dit is die tipe van goed wat ons kry en so is die pasiënte se klere ook.

V<sub>1</sub> Ek wil net, Mnr. die Voorsitter, as 'n reël, ons gekoop het, dan ...e... verlede jaar gevra vir broekpakke vir die dames pasiënte en toe is baie mooi, want die pasiënte, werklik hul lyk baie netjies daarin, is 'n beter tipe

materiaal en dit kan gewas word. Hy krimp nie, hy rek nie, hy hou sy fatsoen en dit is baie netjies. En daarom my groot argument is die swak materiaal. As jy dit eenmaal gewas het dan.. dan hy's of gerek of hy's te klein. En hy pas nie meer die pasiënt nie. En...e... jy, jy ly meer skade daardeur ek kan nie sien wat wen hulle daarby om al die swak materiaal te koop nie. So my grootste argument is as die kwaliteit verbeter, dan sal die pasiënt heelwat beter lyk.

L. Dan moet ons net sorg dat as die tyd weer kom kom, dat wanneer ons die materiaal bestel is dit die instruksies daarop dat daar op die S.A.B.S. daarop is en die S.A.B.S. merk is altyd daarop. Hy is of op die verseelde kartonhouer is die S.A.B.S. merk aangebring. Met ander woorde, ek moet hom aanvaar.

P<sub>1</sub> Moet dit van die S.A.B.S. merk wees, daardie tipe, daardie gehalte van materiaal. Hy is volgens spesifikasie. Ons doen dit gereeld. Ja. Ons doen dit gereeld. Ons wil net weer 'n slag daarna maar eintlik dra ons aan al die groot aan Mnr. die kontroleur van voorrade, dat die goed nie geskik is nie, nou toe't hulle 'n ander kontrakteur gekry, om dames se rokke te maak. Hy het 'n hoeveelheid, en gesê kyk dit is die gehalte, die snit en dit is aan hom beskik.

Y. Mnr. die Voorsitter, ons kan nie verstaan waarom daar gediskrimineer word nie. E... die matrones kry 'n toelaag, hulle kan vir hulle gaan materiaal uitsoek, voorgeskrewe materiaal, hulle kan selfs dit laat vervaardig, hulle kry

daarom n toelaag so kry die dosente die vroue dosente.  
Die kry ook daardie voordeel, uit die saak uit, ek weet  
nie waarom ... waarom kan dit nie op daai basis ook aan  
ons gegee word nie.

P<sub>2</sub> Mnr. die Voorsitter, ek wil dit net sê, as, het ons nie  
goed genoeg motiveer, of ons het nie n saak nie of ons  
het dit nie duidelik gestel nie.

Vriende ek is bevrees... n paar jaar gelede... het hulle  
gevra of uniforms in orde is

V<sub>1</sub> En die hospitaal in Kaapstad het almal gesê ja, hulle  
is ten gunste daarvan. En agterna toe ons navraag gedoen  
het, toe sê hulle ja, alle hospitale kry hulle eie toe-  
laag. So ek weet nie - iemand het ons gekul daarso.

Y. Mnr. die Voorsitter, het ek baie pertinent hierdie ding  
weer gekom en gesê gaan kry vir ons n paar snyers ... u  
weet...e... kwotasies, en kyk na die materiaal en hier was  
n hele paar van die kleremakers hier in die stad wat be-  
reid was om hierdie kontrak te aanvaar en hulle sal vir  
ons soortgelyke materiaal gekry het en ons het gereken as  
ons motiveer, watter hospitale het nou eintlik daarteen  
te velde getrek, dit sal g'n mens weet nie. Maar ...e...  
dit was die posisie.

Dit lyk tog of ons dit maar weer moet motiveer. Laat ons  
net bietjie hoor wanneer was die moontlikheid dat die mans-  
pasiënte n sportbaadjie en broek

L. E... dit was vir Mei.

Vir Meimaand volgende jaar. Kyk, daar is, daar is n kontrak, daar bestaan n kontrak vir die tipe van maar dit is nog nie seker nie

P<sub>1</sub> Ja, maar hierdie is vir algemene drag. Vir algemene drag. Blykbaar, soos ek die ding nou verstaan, hierdie sportklere, e...

Bantoemans. Dit is nou glad nie as hulle dan nou werklik bekommerd is, hoekom dit is maar n pak, soos hulle nou dra, wat so groen is en so hang. Jy sien natuurlik die doel is om daarin te werk. Kyk hulle

L. Ja, daar was geen besware gewees.

Kan hulle wel oorpakke kry

L. Ja, maar watter probleme het die verpleegpersoneel? Met die kontrolering daarvan? Kom daai oorpak terug, sy broek en sy hemp onderaan en hy gaan met die oorpak uit en in die aand kom hy net met die hemp en die broek terug en die oorpak is weg. Kan ons nie maar net die broeke uitlaat dan nie en net die oorpakke

P<sub>1</sub> Daar is die antwoord. Die oorpakke is beskikbaar. Kan ons miskien dan nou net die probleme van die verpleegpersoneel. Ons vra dat die verpleegstaf, ons vra of daar enige probleme voorsien, wat onoorkomelike probleme is, ek noem dit nou nie absoluut onoorkomelike probleme nie, hierdie vergadering gedurende die volgende week probeer

L. E... Mnr. Y sal seker daarvan weet van die reënjasse wat so weggeraak het.

Dit is die verpleegpersoneel se probleem. Hierdie oppas van klere. Hulle pas meer klere op as wat werklik verpleeg.

L. En afgesien van klere, ons vat 'n koppie en 'n pering. As 'n koppie breek dan moet die suster hardloop en daardie te gaan optel en te bewaar

P<sub>1</sub> 'n Koppie kos 15c. Maar sy moet hom oppas. Sy doen 40c se werk om 15c te verantwoord.

Dra dit die vergadering se goedkeuring weg as dit dan so staan? Word die saak ondersoek om so gou as moontlik probeer om die probleme daarin uit te sny.

P<sub>2</sub> Ons moet net hoor waar haak ons vas, want ons haak vas.

L. Die ander is, die strykprobleme. Ons het nie, daar is blykbaar nie die fasiliteite om ...e... om die klere oor te stryk. Die klere word net opgevou en gebêre.

A. Ja, ek wil dit aanvaar, Mnr. die Voorsitter, wat gedoen kan word. Ons kan 'n splinter nuwe strykmasjien oor R16,000 bloot om 'n kleinkompressor te koop nie, nou is blykbaar die stadium bereik waar die klein kompressor gekry is. Ek moet nou net die stadium bereik waar ek dit geïnstalleer kry. Dan behoort dit ons bietjie verligting te bring, so verligting te bring, ek het nou nie die saak spesifiek ondersoek nie, maar as ons 'n groot outomatiese strykmasjien kan kry, waar ons te minste die lakens en die kussingslope en die klas van dinge kan regsien, en die tafeldoeke, van die gewone werk af, dan sal ons dalk die posisie wees om te kan, om te kan stryk.

A. Wel, almal is nou onder die indruk daar staan h R15 000 of R16 000 se strykmasjien - ons het geen probleme nie. Maar hy werk nie. Hy is 14 of 15 maal geïnstalleer deur h paar kontrakteurs van die Dept. Openbare Werke. Maar die kompressor wat die ding nodig het om hom te laat funksioneer, dié was nooit geïnstalleer nie. Die gevolg is ons het. Ons het in die ou dae die ou mense het die mense hul eie doodkiste gemaak, dis wat ons met daai laaste masjien doen. Ek het toe gevra dat hulle dit verwyder want die ding staan in ons pad - nou het ek darem gesien die kompressor is afgelaai nou wonder ek of installeer of dit is in elk geval ook op die lys.

A. Nou maar goed. Maar of ons werklik in h posisie sal wees om al hierdie goed te kan stryk, dit sal h ondersoek wees op sy eie. Ek moet eerlik sê dit is een faset wat ek nie by gekom het nie. Ek was nie bewus daarvan dat daar sekere goed nie gestryk word omdat hulle dit nie kan stryk nie. Jy weet ek is natuurlik glad nie ten gunste daarvan dat h laken en kussingsloop gestryk moet word nie. Want jy stryk helfte van sy lewe vandag uit en as jy vannag op hom geslaap het, is hy gekreukel. Baie meer as wat hy uit die was uitgekom het. En dan is daar nog h paar dae ek maak by my huis beswaar teen die was, teen die stryk, en dit dien geen doel nie, want by môre is hy gekreukel, soos hy vanmôre sou gewees het as jy hom opgesit het. Hy stryk mos nie vir een dag nie. Hy slaap mos twee of drie aande agtermekaar daarop. Dit lyk my ons moet liever ophou om lakens te stryk en klere stryk. Maar dit sal ek ondersoek, Mnr. die Voorsitter.

O. Dan kan mens dit ook oplos, ek dink krimpelene materiaal vir manspakke dra baie goed. As die Departement nou net gewillig is om bietjie meer aan die begin uit te gee dan kan ons drupdroog krimpelene materiaal vir manspakke kry en en n tipe broek, dit hoef nie gestryk te word nie, dit vat helfte van die personeelse werk, om dit elke slag te stryk.

P<sub>1</sub> n Crimplene pak. Dis goedkoper as ander materiaal .... jy't nie nodig om dit te stryk nie... jy hang dit op en dis klaar.

S<sub>1</sub> Mnr. die Voorsitter, ek wil net graag by Mnr. L. hoor, hierdie hy is miskien nie mooi duidelik nie, maar hierdie sportbaadjies en klere, is dit nou n verskeidenheid of is dit, dit is nie eenvormige drag nie.

L. Nee, dis n verskeidenheid. Grys, blou en bruin baadjies.

S<sub>1</sub> Nee, dit is belangrik

En so omtrent die derde dag, toe was ek daar in die gronde gewees, toe kom een van die personeellede na my toe, toe sê hulle

Mnr. die Voorsitter, dit wys ons presies waar ons staan. As ons daai nuwe klere kry sal dit sommer beter gaan.

V<sub>1</sub> Mnr. die Voorsitter, ek wil net weet, ek wil weet as ons donasies kry van mense wat klere van buite af bring wat moet gemaak word daarmee  
maar toe voel ek dit is nie regverdig dat die pasiënte tweedehandse klere moet dra nie, maar ek persoonlik laat

dit nog altyd toe dat daai tweedehandse klere ons gee natuurlik nie as dit n swak gehalte klere is nie, dan gee ons dit as dit nie vir die blankes, dan gee ons dit vir die bantoes, as hulle ontslaan word, dan kan hulle dit kry. Maar ons kry partykeer werklik goeie klere wat vir my oogpunt en ook die oogpunt van die personeel sn baie netjieser lyk as die Staatsklere wat ons kry vir die pasiënte. En ons gee dit vir iemand, laat dit regmaak of maak dit self reg en ons gee dit aan die pasiënte.

V<sub>1</sub> Ek weet byvoorbeeld van n dame, n maatskaplike werkster wat vroëer jare hier baie vir hierdie hospitaal gedoen het, net vanoggend weer n brief van haar gehad, sy is in P. en vra of sy vir ons weer kan klere gee sy dink sy moet vir ons weer stuur of ons dit kan gebruik of ons dit wil hê kan sy dit vir ons gee.

Y. Mnr. die Voorsitter, ek wil dit maar net noem, terwille van Mnr. S. en Mnr. Y. en Mnr. u sal onthou wat verlede jaar, die pasiënt spesifiek op die oomblik Mnr. S was ook daar, dit was pasiënteklere en personeelklere so dit is nie n geval dat ons nie spook nie, ons spook maar elke jaar en hy was daar, ons het daarvoor gepraat en oor die swak kwaliteit en die beloftes word vir ons gemaak maar daar word net niks gedoen nie. Soos ek sê so stadig maar seker kry ons dingetjies wat beter is maar hy was daar - al daai dinge is beslis daar bespreek die personeelklere, daar was bv. Daar is bv. net ...e... teerstraatjie, om u die ergste te wys die dames het hier vir baie jare het die dames werklik swak gehalte klere gekry

Dan het ek vir hom die jas gewys en gesê dit is die tipe jas wat ek nou kan kry en dit op die huidige oomblik het ons nog niks. Dit is net weer doelloos, ons kry niks werklik gedoen nie.

L. Maar die materiaal is van Engeland af ingevoer, en blykbaar boikot hulle ons.

W. Is daar enige iets anders. Nou baie dankie.

#### 2.1.1 Ontleding :

Volgens Parsons se model kan die groepe as 'n Aanpassingsgroep beskou word. Hulle taak is om optimum gunstige toestande te skep waarin behandeling van geestesversteuring moontlik is. Die Psigiatriese Hospitaalopset in Suid-Afrika bemoëlik die taak van die groep aansienlik, alle besluite wat hier geneem word moet eers na die betrokke Staatsdepartement vir goedkeuring gaan. Die uitvoerende mag van die groep is gevolglik baie beperk -

As aanpassingssubsteeem in die hospitaal sluit dit die volgende take in :

Aanpassingsfase - die kognitiewe verstaan die situasie waarin die hospitaal is.



belangrike fasiliteit verdraag as gevolg van die onvermoë om so n eenvoudige beslissing te neem as om ou meubels te verkoop. Die personeeltekort word deur nog een van die lede van die professionele groep opgehaal en hy noem die moontlikheid om saalsekretaresses te kry om vir die administratiewe pligte van die Verpleegpersoneel weg te neem. Hieraan gee die lid van die administrasie volle goedkeuring, maar moet weereens motiveer en wag vir die diensstaatinspeksie. Die kwessie van teerpaaië kom ter sprake en uit die hantering hiervan kom die Administrasie se probleme ook duidelik na vore. Alhoewel alles goedgekeur was, word nou weer redes gegee hoekom dit nie moontlik is nie.

n Lid van die professionele groep open die bespreking met n punt wat vir hom na aan die hart lê, nl. oor die pasiënte se klere veral dié in die kroniese sale en die Bantoeopasiënte. Op die stadium word daar agtergekom dat die persoon in beheer van voorrade nie teenwoordig is nie, word hy ontbied. Die bespreking gaan voort oor klere. Hier is blykbaar n kommunikasieprobleem. Daar is reeds besluit dat pasiënte hul klere enige plek kan koop, maar n lid van die professionele personeel dink dat hulle nog tot n enkele winkel beperk is. n Ander lid meen dat dit as gevolg van die feit is dat die betrokke instansie n reëling met die Administrasie vir die vereffening van rekening het. Die lid van die Administrasie was blykbaar nie bewus van die nuwe besluit nie. n Ander lid sê dat daar hoegenaamd geen sodanige probleem is nie.

Die probleem oor die klere drag word weer opgehaal en die lid voel dat dit die beeld van die hospitaal na buite ernstig

skade berokken. Hy soek nie die skuld by die magasyn nie, dit is die Koper van materiaal wat blykbaar nie die beste koop nie.

Die verpleegpersoneel vereenselwig hulle met die probleem, die probleem raak hulle ook baie nou. Die gehalte van die materiaal is blykbaar swak. Oor statusverskille word daar ook ontevredenheid uitgespreek. Die posisie het tot 'n mate verbeter wat manspasiente betref. Die verpleegpersoneel se probleme met die kontrolering van voorrade kom ter sprake. Die personeeltekort is ernstig dan moet hulle nog hul tyd met die beuselagtighede vermors, bv. Stryk - moeite om 'n kompressor in die hande te kry wat die werk grootliks sal verlig. 'n Lid van die professionele personeel vra uit na die verskeidenheid van die klere om die individualiteit van pasiënte te waarborg.

Dit wil dus voorkom of die stremming in die hospitaal nie tussen die professionele en administratiewe personeel geleë is nie, maar dat die groepe op 'n behoorlike wyse koördineer om gesamentlike doelstellings te bereik. Die probleme is die skakeling met die eksterne instansie en die verdragings wat dit dikwels teweegbring en belangrike doelstelling verwesenliking vertraag. Die outonimiteit word deur hierdie stelsel grootliks ondermyn en inisiatief doodgesmoor. Daar bestaan egter begrip vir die Administrasie se probleme en daar word nie onredelike eise aan hulle gestel nie.

Die invloed van die hele opset op die betrokke afdeling onder bespreking het te doen met die organisatoriese verbondenheid van die afdeling met die res van die hospitaal. Die verpleeg-

personeeltekort wat so 'n belangrike rol in 'n terapeutiese omgewing speel, hul take wat administratief en kontrollerend word, die fisiese toestand van geboue, medepasiënte en geriewe is alles sake wat ten nouste die sukses van die terapeutiese omgewingsbenadering bepaal.

## 2.2 Die Behandelingssubstelsiem (Integrasiesubstelsiem) :

Dit is grotendeels 'n integrasiegroepsfunksie wat deur die behandelingssubstelsiem van die hospitaal verrig word. Daar sal in die volgende bespreking op twee van die gevallekonferensies gelet word. Daar sal aandag gegee word aan die vorm wat die besprekings aanneem, die kommunikasie tussen die verskillende spanlede asook die ander dinamiese faktore wat die integrasiefunksie van die substelsiem beïnvloed.

### Konferensie A<sub>1</sub>

Konferensie A vind twee keer per week plaas onder leiding van psigiater A. Die volgende personeellede is daarop teenwoordig. 'n Kliniese sielkundige, 3 kliniese sielkundige interns, die saal-suster, twee susters wat in opleiding is, 'n verpleër, gewoonlik ongeveer 3 studente in verpleegkunde, die maatskaplike werkster en die Arbeidsterapeut.

Die doel van die konferensie is waarskynlik om vir al die spanlede 'n volledige beeld van die pasiënte in die saal te laat verkry. Op die wyse kan die omgewing gestruktureer word dat dit terapeuties vir pasiënte kan wees. Dit is ook ingestel om kontinuiteit in behandeling tussen die dag en nag verpleegpersoneel daar te stel aangesien die vergadering so gehou word dat die nagpersoneel ook daarop teenwoordig kan wees.

Afkorting vir die volgende bandopnames is soos volg:

P	Psigiater
V	Verpleegpersoneel
A	Arbeidsterapeut
S	Kliniese Sielkundige
M	Maatskaplike Werkster
T	Pasiënt

## 2.2 Integrasiesubsisteem :

Bandopname van Gevallekonferensie A<sub>1</sub>

P. Goed, met wie sal ons vandag begin.

S<sub>1</sub> Wat van T. Nee, ek weet nie, gee sy probleme in die saal?

V<sub>2</sub> Sy gee nie juis probleme maar sy raak so bedruk. En nou, hoewel ek nie kan sê of die boyfriend gaan bly nie, want die ouers het daar ingetrek. Ja. Sy ma.

S Waar's hy nou?

V<sub>2</sub> Hoor hier, hy, haar boyfriend is nou weg vir 6 weke

P 37 dae om presies te wees.

V<sub>3</sub> Sy het die sleutel van die woonstel. Hy het dit vir haar gegee om dit op te pas.

S<sub>1</sub> Sy woonstel. En wanneer kom sy ma terug?

V<sub>3</sub> Sy ma bly in haar eie woonstel. Hulle het getrek na 'n woonstel op hul eie. Hy het vir my vertel hy het vir haar 'n woonstel gekry.

- P. Ja, hulle het nou 'n woonstel gekry, hulle twee. Op hulle eis. Maar sy, sy het vir my gesê sy het geen emosie gevoel teenoor hom nie, toe hy weg is nie.
- V<sub>2</sub> Sy was gister vreeslik gespanne en toe wil sy hê ek moet haar Etomine inspuit en sy het so 'n dagga klankie om haar gehad.
- P. Regtig.
- S<sub>1</sub> Ja, sy het gesê sy het redelik gedrink die naweek toe sy nou uit was en sy wou dagga rook. Nou ons het nog sedert laasweek nog geen kontrole ook gehad oor water ... watter invloed die outjie op haar het en wat hy nou vir haar bring en so en dan is dit nou moeilik om hierin te krap. Sy gaan uit.
- P. Dat sy nou hierso gedurende laasweek toe jy af siek was (ja) hier "opgepitch," so half vol wierook. Ek kan vir jou sê boeta, as jy daai wierook ruik, is dit dagga. Daai wierook kan ek nie behandel nie, dis klaar.
- S<sub>1</sub> Maar gestel nou gestel nou ons sou nou so iets vermoed, hoe gaan ons dit optree
- V<sub>3</sub> Sy sê sy dink sy kry die gevoel dat ons dalk sit en kyk wat word van haar. Sy kry die gevoel ons dink, dink sy gebruik nog drugs. Maar sal ons dan nou verkeerd dink as ons so voel. Maar ...e...e... laat ons net bietjie wag. Laat ons nou mooi haar so volg, daar is naderhand 'n baie groot verskil tussen drugs en dagga.
- P. Dagga is een van die "soft drugs"

- P. Ja. Hulle beskou dit nie as, iets L.S.D. L.S.D. is drugs en speed en daai soort van dinge. Hm? Ja, hard drugs. Dis by hulle drugs. Maar ...e... dagga, is nie vir hulle drugs nie.
- V<sub>3</sub> Dr. sy het vir haar vanaand bietjie aggressief vir Mnr. H weer ingevlieg. Sy sê ...e... hy skinder van haar. Hy en Mnr. Y.
- P. Ja, sy raak lekker aggressief in die laaste tyd.
- S. Ja, maar sy sê almal skinder van haar. Sy het vanaand weer stormgeloop en sy...
- V<sub>3</sub> Haar en Mnr. H se probleem is dat hy wil nie na die plaat van haar luister nie.
- Ja.
- V<sub>2</sub> En sy sê sy het nie tyd om na daai twak van hom te luister nie.. Jy weet, die blerrie Afrikaanse storiëtjies nie. En dan nou die plaat is spesifiek vir Dr. gestuur.
- Ek het al twee
- O. Sy ook. Dis om ontslae te raak.
- P. Jy weet daai kinders van my speel ook underground, ek meen ek, ek is hom gewoond. Ek weet ons moet maar hier h dis-koteek stig wat sal ons nou sukkel.
- S<sub>1</sub> Maar... ek dink ons moet nou min of meer h plan van aksie uitwerk. Dink jy nie h mens moet eerlik met haar wees oor die ding nie.

- S.<sub>1</sub> Nee, wel, ek het nou, ons het die ding... ons het laas-  
week gesels, maar ons het gesê kyk wat help dit, en so  
aan, en so aan. Ek weet nie wat sy sal doen as sy uit-  
gaan nie, maar
- P. Bedoel jy in 'n sekere sin dit het geen effek nie.
- V.<sub>1</sub> Het jy met haar gesels?
- S.<sub>1</sub> Ja, ek het met die rigting gesels. Moontlik dat sy dan  
na... Maar sy sê sy voel dit spesifiek van die naweek af.  
Nou ek het haar gesien na die naweek...
- V.<sub>2</sub> Maar sy het die naweek nie naby ons gekom toe sy inge-  
kom het nie. Sy's direk kamer toe. Ek het haar ge-  
sien toe sy ingekom het, Sondagaand. Toe het sy bietjie  
hierdeur gelyk. Sal sy nie skuldig voel dat dit nou  
Sy het nie na die kantoor gekom nie, sy is sommer direk  
na haar bed toe.
- P. Ja, maar sy het Sondag het sy ietsie gedrink.
- S.<sub>1</sub> Ek wil net sê dit lyk soos 'n skuldige gewete. Sy het  
nie kantoor toe gekom nie, sy is direk na haar bed toe.
- P. Toe het sy vir my gesê. Sondag het sy gedrink. Ja, nee,
- S.<sub>1</sub> Sondag het sy baie gedrink. Ek wil nou nie snaaks wees of  
iets nie, maar ek wonder tog of Dr.     nie met haar slaap  
terapie wil probeer nie.
- V.<sub>3</sub> Ja, maar sê nou maar, gestel die man wil haar nie los
- P. Ek meen, hier sukkel ons nou met allerhande ander dinge  
maar, dan is ons vammôre net op die verkeerde pad.
- S.<sub>1</sub> Wat sê u, sê u dis die regte pad?

S<sub>1</sub> Nee, daarmee stem ek, op so n meer drastiese tipe ding hoe mens dit noem, ek bedoel as sy van haar 10de jaar af swerf sy van hospitaal na hospitaal. Sy manipuleer almal so ver sy kom, almal kry haar jammer, en sy moet die probleem deurmaak. Probeer n goeie show opsit en dan gaan sy aan. Dan het sy nou almal net waar sy hulle wil hê.

P. Dis nou goed en wel. Ons het die slaaptherapie. Ons kan nie wag tot Maandag toe, ek's nie hier môre en oormôre en Vrydag nie. Nee, ek dink nie V. het bedoel in die toekoms

S<sub>1</sub> Ja, ek weet nie...

P. Die begrip van die slaaptherapie dink ek het ek self al. As sy miskien sôú drugs en goed gebruik of dagga of wat ookal, en ons sou vir haar nou hierso aan die slaap maak, sou dit nog dan moeilik vir haar gaan. Ek word eintlik bang, en...e... Maar terwyl die boyfriend nou nie hier is nie, kan ons miskien in elk geval slaaptherapie doen.

S<sub>1</sub> Maar gestel nou ek... kom ons neem net gou hierdie ding. Net gou bietjie myself hier soort van uitsort. Sy voel nou bietjie sy sê nou self sy is... maar sy voel anders omdat dit nou n ander land is, en sy kom nou ook van n ander land, sy trek anders aan, en sy praat anders en sy loop met wierook rond.

Hm.

S<sub>1</sub> Daarom uit die aard van die saak...

P. Dit sal vir haar snaaks wees...

S<sub>1</sub> Ja. Die ouens kyk vir haar en dan lag hulle bietjie vir haar... Goed. Maar ek dink nog altyd sy het n baie sterk

gevoel van minderwaardigheid en daarom is sy altyd onseker.

Sy evalueer haarself ten opsigte van andere se ..re

P. reaksies teenoor haar..

S.<sub>1</sub> Dis reg. En dan net sy is vreeslik sensitief oor hoe aan-  
vaar mens haar daarom vra sy ook al daarom wil sy mens h  
bietetjie skok en dan is sy nou bietetjie teruggesit as ons  
nie geskok is nie. Ja, want sy het nou die naels swart  
gemaak, dis nie meer ... groen nie

P. is vreeslik mooi... Sy's toe gerattel. Ja, ek het ook  
gesê dis pragtig.

S.<sub>1</sub> Ons moet nou nie geskok wees daaroor nie.

P. Ja.

V<sub>2</sub> Sy wil jou eintlik geskok het met die storie toe sy ver-  
tel sy bly by die boyfriend .. haar ma het nie omgee  
in E. dat sy by haar kêrels

Dis..

P. Ja.

S. Ja. Sy's bereid en haar ma het nie omgee in E. dat  
sy by kêrels. Haar

M. Nee, sy was vanmiddag daar by my gewees, en...e.. sy  
het... haar vakansie visum strek net tot... sy't dit nou  
hernu tot die einde Augustus en dan wil sy weet wat gaan  
ons daaromtrent doen.

P. Is hy hernu tot end Augustus?

- S.<sub>1</sub> Ja. Sy het hom hernu tot dan toe en sy wil nie teruggaan na haar ma-hulle toe nie, sy sê haar pa gaan haar in elk geval nie weer in die huis ontvang nie. Hy het gesê néé, en nou wil sy net bly in die land en sy en haar verloofde sal bietjie gaan kuier later.
- P. Ek moet sê dis nou nie die Dept. Binnelandse sake as sy hier was dan kon sy nie haar visum hernu nie.
- S.<sub>1</sub> Maar intussen was haar ma in 'n hospitaal. Sy ontvang ook psigiatriese behandeling.
- P. Ma ook.
- S.<sub>1</sub> Wel, dis na sy die nuus gekry het van die een. Kyk haar ma was maar 'n probleem nog altyd gewees, en sy moes self, sy moes te vroeg die verantwoordelikheid in die huis op haar neem, na haar ma se siekte. En haar pa het haar in elk geval die huis ontsê, so dit help nie sy gaan terug nie. Maar haar ma verlang dan nou vreeslik, die ma skryf dan sulke dik sentimentele briewe. Om op haar gevoel te speel en haar te probeer terugkry, om die ou te los.
- V. Maar is dit nou menslik om so 'n persoon te laat emigreer na S.A.
- S.<sub>1</sub> Ja. Haar ma het dit nou gedoen met die hoop... laat hier.. omdat hier nou nie drugs omdat die ding onwettig is hierso, in S.A., strenger reëls het... dit... nou sy't n oom hierso..
- V.<sub>2</sub> Hulle steur hulle nie aan haar nie, sy maak nog soos sy lus het. Sy het vir my gesê hulle keur dit glad nie goed

dat sy by die fiance bly nie.

P. Ja.

P. Ek kan my voorstel dat die ou nie baie nie baie gelukkig is nie.

S.<sub>1</sub> Maar in 'n sekere sin gebruik sy nou maar hom ook maar. Ek meen sy dink nie in terme van trou, glad nie. Sy sê sy is nie bereid vir die verantwoordelikheid en haar hele houding is so sy is nie bereid om aan die eise te voldoen nie maar sy kry maar wat sy kan kry, kry sy daaruit. Dit is, wat sy besig is om met ons te doen en ons speel nou maar haar game.... So...

P. Wat moet ons anders maak?

S.<sub>1</sub> Ja. Dis 'n moeilike saak.

P. Dit sal in elk geval nou makliker gaan met die terapie en so aan nou terwyl die boyfriend nie hier is om elke 5 minute te kom "inchip" om haar hier uit te kry nie.

S.<sub>1</sub> Met ander woorde, sy het ook nie 'n vreeslike groot toekoms in die ou nie. Hy is nie finansiëel baie sterk nie.

V.<sub>3</sub> Hy lyk vir my soos 'n ekskuus dat ek leef. Dit lyk my so... ekskuus tog... Dr. ek wil net meld dat sy eet geweldig min so ek weet nie met 'n slaapterapie ... hoe gaan dit gaan nie.

P. Ja, dis 'n ding wat my ook bekommer het. Of sy die dagga gebruik om dalk haar eetlus ... te demp

- V.3 Sy eet bv. glad nie middagete, en sy eet vra vir R. so dat, dat sy eintlik vanoggend vir my gesê het daai mens kan nie lewe van net jelly nie, van wat sy eet.
- S. Maar kan mens nie nou net, o jy sê jy het al verlenging gekry vir daai ding. Ek wil net graag..
- M. Soos ek sê ons kry maar self .. hy kry net tot die 6de of 8ste Julie of iets in elk geval... toe het sy my.. maar nou sy besef self dat dit 'n groot storie gaan wees om weer 'n verlenging te kry.
- S. Maar kan mens nie die praktiese implikasies nou uitvind van alles nie. Dit help nou nie ons.. Dit lyk my sy wil eintlik vir haar permanent hier vestig.
- P. Maar kan mens nie gaan uitvind wat gaan dit nou behels? Ek meen, is dit prakties moontlik dat sy hier kan bly of wat is die hele situasie? Anders moet sy teruggaan. Anders sit ons met 'n ander man se klomp probleme.
- P. Ek weet nie of hulle haar sal toelaat om aan te bly as sy nie, as sy nie werk het nie.
- S. Ja, as sy nie werk nie...
- P. Kyk, jy kan in elk geval, maak nie saak in watter land jy is nie, baie min lande waar jy toegelaat word om werklik te immigrer. As jy nie 'n vaste werk het nie.
- Dis, dis hy..
- P. Of as 'n student gaan vir 'n kort termyn. Kyk, jy word nie toegelaat om bv. net te gaan en te hoop sy sal werk kry nie.

Maar persoonlik voel ek nou op die stadium dis 'n bietjie meer negatief ... psigoterapie, om insig te verkry en die soort van ding sal haar goeddoen. Sy moet manipuleer sover soos sy gaan.

S.<sub>2</sub> En sy het mos 'n familielid ook wat kronies hier kom kuier.

P. Ja, dit was haar tannie...

V.<sub>2</sub> Is dit nou haar tannie..

S. Sy sien, haar oom is 'n vreeslike ortodokse, konserwatiewe K wat haar ook nou heeltemal verwerp het oor sy by haar... ou bly. ... is dit uit. Hulle wil ook hiermee niks te doen hê nie. Nee, nie hy nie. Die tannie kom nou nog al 'n bietjie simpatiseer...  
watse hoop het jy daarvan?

A. Ek sit en luister so... gaan sy terapie toe. Ek het met haar gepraat nou die dag.. en .. um... soos ek kon afleis stel sy baie belang in die paar goedjies van my leer, wat sy my spesifiek gevra het, ek het niks genoem nie, sy het my uit haar eie gevra. Nou weet ek nie dit is moeilik... sê partykeer hoe dit gedoen moet word..  
hoe dit

P. Maar lyk sy darem redelik gemotiveer en tog nou wat is dit...

A. Ja, dit lyk vir my so. Ek weet nie hoe sy reageer as ek nie hier is nie..

P Ek dink hierdie gaan in elk geval haar terapeutiese program hang baie nou saam met die arbeidsterapie. Die program verder in elk geval.

S<sub>1</sub> Ek wat.. stel sy in belang

A. Sy het nou die dag voorgestel dat sy hoedjies wil hekel. Leerwerk. Drama., en die goedjies maar sy sê sy weet nie hoe om dit te maak nie. Sy sal graag self vir haar. So dit sal goed wees as sy net vir haarself wil maak.

S<sub>1</sub> Nee, jou voorstel maak vir my sin, maar as sy nou uitkom ... ek sien.. ons kan haar soort van af die ding afkry, maar ek weet nie.

Nou maar ons sal n definitiewe kontrole moet reël om te presies weet wat gaan aan.

P. Goed. Kan ons dan nie hierdie kwaadardige kring breek  
Volgende week maandag ons begin vir haar met slaapterapie...  
Medikasie as dit nodig is.

S<sub>2</sub> Maar hoe kan n mens dit motiveer veral as sy so agterdogtig is.

P. Sy is baie, baie gespanne. Dit is so.

S<sub>1</sub> Ja, sy is gespanne en sy is depressief en sy is in n tweestryd. Sy kan weeslik... sy ken al hierdie jargon.  
Wel, as ons hierdie motiveer het.... ons reeds iets bereik

P. Ek luister na haar plate..

- S<sub>1</sub> Nee, maar sy het nou van hospitaal tot hospitaal, van groep tot groep en hierdie groepsterme en haar tweestryd met haarself - dis sy ken baie stories so netjies.
- P. Nou maar kan ons motivering vra vir slaapterapie volgende week en dan kyk ons hoe dit verder gaan. Voel almal dit is ...
- S<sub>1</sub> Ek weet nie wat om met haar te doen nie.
- V Dit sal fyn wees as daar nou net nie meer griepmense in die bespreking is nie. Suster gaan dros ... Ek gaan volgende week ...
- P. Waarnatoe gaan jy?
- V<sub>4</sub> Huistoe ...
- P. Gaaf, baie dankie, dan kan ons môre voortgaan.

Vereistes waaraan 'n Integrasiegroep moet voldoen :

Die inligting van die pasiënte wat deur die Integrasiegroep benodig word, is die volgende -

Motiveringsvereistes :

Tot watter mate beskou die pasiënte verantwoordelike sosiale gedrag, as belangrik vir homself en vir ander.  
Hoeveel waarde heg hy daaraan om verantwoordelik teenoor

andere op te tree, bv. in die Werksituasie of is hy net ingestel op eie behoeftebevrediging.

**Integrasievereistes :**

Wat is die pasiënt se houding ten opsigte van reëls, regulasies en kodes in die omgewing waarin hy hom bevind. Tot watter mate is hy lojaal daaraan in sy gedrag of tot watter mate is daar slegs 'n passiewe bereidwilligheid om gehoor te gee daaraan sonder dat hy ooit werklik by die situasie betrokke raak. Op watter wyses toon die pasiënt weerstand as hy hom nie aan die reëls onderwerp nie.

**Aanpassingsvereistes :**

Watter vaardighede het die pasiënt getoon om geskille te besleg veral waar probleme tussen pasiënte ontstaan het.

**Konsummasievereistes :**

Teenoor watter reëls, regulasies en kodes ontwikkel die pasiënt weerstand? Is dit moontlik dat die wyse waarop dit toegepas word, enige invloed daarop kan hê? Tot watter mate verskil dit van die pasiënt se eie waarde en normestelsel.

As gevolg van die ongedifferensieerdheid van die sosioterapeutiese funksie word daar ook aan die Aanpassingsgroepsfunksie aandag geskenk. Inligting van die individu word op die volgende wyse benodig :

**Motiveringsvereistes :**

Tot watter mate stel die pasiënt belang in werk. Is dit vir hom belangrik om iets gedoen te kry in vergelyking

met onmiddellike behoeftebevrediging. Tot watter mate soek hy na werk of vermy hy dit. Beskou die arbeidsterapeut hom as 'n integrale deel van die Werksgroep.

**Integrasievereistes :**

Binne die werksituasie is dit belangrik om te let of die pasiënt individueel besig bly en of hy aan groepsaktiwiteite deelneem. Tot watter mate is hy betroubaar binne die werksituasie? Watter invloed het sy deelname op die res van die pasiënte?

**Aanpassingsvereistes :**

Oor watter vaardighede beskik die pasiënte binne die werksituasie? Watter vaardighede kan hy moontlik binne die omgewing aanleer? Watter soort werk sal die meeste geskik wees vir die pasiënt? Watter soort werk vind hy die moeilikste?

**Konsummasievereistes :**

Tot watter mate het die pasiënt 'n produktiewe bydrae gelewer in die werksituasie? Het hy moontlik enige leiers-eienskappe getoon of rigting gegee in die werksituasie?

**Die Werkprogram :**

Wat spesifiek is dit van die werkprogram - die spesifieke werk wat gedoen word en die wyse waarop dit georganiseer is - wat verskil van die pasiënt se behoeftes, vaardigheid, betrokkenheid tot waardes en norme? Is daar enige moontlikheid vir hom om die soort werk te doen wat hy die beste kan doen en die meeste in belangstel. Is daar enige behoefte vir sy spesifieke vaardighede?

## Konferensie A :

Die sielkundige open die bespreking met h vraag of die betrokke pasiënt enige probleme in die saal lewer. Daar sal net kortliks gelet word op die geskiedenis van die pasiënt. Sy is 18 jaar oud, kom van Europa en het op h vroeë ouderdom reeds aan verdowingsmiddels verslaaf geraak. Sy is by verskeie klinieke sonder enige blywende sukses behandel en is na Suid-Afrika gestuur in h poging om haar van die maklike verkryging daarvan weg te kry. Die gesinsverhouding blyk ook tot h groot mate problematies te wees, haar moeder was ook al verskeie kere vir h sielkundige probleem behandel en die pasiënt het hoegenaamd geen invoeling met haar vader nie.

Uit die gegewens wat daar oor haar op die konferensie verstrekk word, is dit duidelik dat sy nie voldoen aan die motiveringsvereistes van die Integrasiefunksie nie. Daar is bedenkinge oor mate waartoe die pasiënt verantwoordelik optree. Daar was voorvalle waar sy onder die invloed van alkohol na die afdeling teruggekeer het. In die terapeutiese omgewingsbenadering is hierdie motiveringsaspek van die grootste belang, want anders moet daar kontrolerend opgetree word deur die personeel waardeur die hele saalatmosfeer beïnvloed word. As daar nie aan hierdie eerste aspek voldoen word nie, is dit feitlik onmoontlik dat daar aan enige van die ander vereistes voldoen kan word. Daar was reeds botsings met ander pasiënte omdat sy net ingestel is op haar eie behoeftes, bv. die musiek wat oorverdowend aangeskakel was en omdat sy die ander mense nie in ag neem nie. Sy voel uit die aard van die saak ontuis in die afdeling met alles wat dit impliseer omdat sy van h geheel en al verskillende land (kultuurgroep) afkomstig is. In die poging om haar te verstaan is dit dan ook veral die sielkundige wat h leidende rol speel en beskryf hoe sy simpatie probeer soek en op die wyse almal om haar manipuleer. Die vraag wat gestel word is hoe om die bouse kringloop te verbreek, sy word depressief en daar

is h moontlikheid dat sy nog van die dwelmmiddels in die hande kan kry omdat sy vrylik in die stad kan rondbeweeg en te enige tyd besoekers ontvang.

Wat die Aanpassingsgroepfunksie betref, wil dit voorkom of sy tot h mate aan hierdie vereistes kan völdoen. Hier is h mate van motivering te bespeur, wat sy het spesifieke aktiwiteite en vaardighede genoem waarin sy moontlik sou belangstel. Aangesien sy nog nie in die werksituasie is nie, kan hier nie aan die res van die vereistes aandag geskenk word nie.

Die besluit wat daar dan geneem word op grond van die algemene gevoel, is dat die pasiënt "slaapterapie moet kry om die "bose kringloop" te verbreek.

#### 2.2.1 Ontleding :

As h mens let op die trant van die bespreking is dit duidelik dat dit oor die beplanning van die pasiënt se verdere behandeling gaan. Daar word ge-evalueer tot watter mate die bestaande behandelingsmetode suksesvol was. In die betrokke pasiënt se geval het die behandeling blykbaar nie enige uitwerking gehad nie.

Die rol van die kliniese sielkundige op die konferensie bestaan uit die verduideliking van die motivering van die pasiënt se gedrag.

Die ander persone gee hul observasies en soms ook interpretasie en die sielkundige verifieer dit en lig dit verder toe. Die sielkundige se kommunikasie dien dan ook as stimulus vir die Verpleegpersoneel om gedrag wat hulle waargeneem het, te beskryf. Daar word h magdom van inligting ingesamel maar dit is nie duidelik hoe die terugvoer aan die pasiënt geskied nie. As dit hoofsaaklik binne die psigoterapeutiese verhouding is, ly die omgewingsbenadering inderdaad baie skade. Pasiënte moet aktief betrek word by die behandelingsproses deur middel van

konsultasie. Die besondere belang wat daar aan die pasiënte-personeel-skakelings geheg word, is reeds bespreek en aangesien dit as die ver- naamste gebrek in die hospitaal uitgesonder kan word, moet daar pro- beer word om die toedrag van sake te verbeter. Die uitvoerende ge- sag met betrekking tot die neem van besluite is tot te 'n groot mate in die hande van die personeel. Gralnick stel dit dan ook dat 'n tera- peutiese omgewing werklik op die soort konferensie moet begin:

"Slowly we began to see that to an increasing extent the social setting was the treatment program". (1969, 82)

Wat ook duidelik uit die konferensie na vore kom, is die feit dat almal se opinie nie eweveel gewig dra nie. Dit is egter te verstane as in ag geneem word dat die hospitaal ook 'n opleidingfunksie het. Die psigiater as hoof van die span is per slot van rekening die per- soon met die nodige kennis en ervaring wat ook die "verantwoordelik- heid" vir pasiënte neem. Abrams sien die doel van die konferensie soos volg:

"What is granted is the basic milieu principle that patients and ward staff members have the most contact with the individual patient and therefore are in a highly favourable position to make valuable observations and to interact therapeutically with him, i.e., in a way that elicits and reinforces adaptive behaviour while discouraging pathology". (1971, 135)

Bandopname van Gevallekonferensie A<sub>2</sub> :

V<sub>1</sub> Dokter ek het vandag 'n groot probleem. Dit is met die pasiënte wat nie na die arbeidsterapie wil gaan nie. Pasiënte wat konsentrasie-probleme het, as hulle nie gaan oefening kry daarin nie, is dit nie terapeuties nie. Hulle moet gaan, dit is deel van die terapeutiese program.

- S<sub>1</sub> Met ander woorde wat u bedoel as hy kan doen wat hy wil as hy buite kom en beseft daar is nieverantwoordelikheid .....
- V<sub>1</sub> Ja, maar dit is die aard van sy probleem. Hy sukkel met sy konsentrasie, hy sukkel om hom te bepaal by 'n spesifieke onderwerp. En...e... hy het daardie gevoel van ...e... wat hy sê is as't ware Laissez-faire.
- P. 'n Mens moet hom motiveer om weer te werk. Selfs hom bepaal by sy werk word redelik, redelik konstant konsentreer.
- S<sub>1</sub> Ek sal graag wil weet hoe voel die ander ouens.
- P. Kyk daar is sommige van hulle wat, wat saaldienste het - dis 'n ander saak. Solank hulle net vir hulleself ... besig kan hou tot 'n sinvolle.... Kyk die terapie is nie daar .... maar om hul sinvol besig te hou. Dit is van belang nie. Ons bied nie veel by arbeidsterapie en ek dink ons bied êrens tog genoeg om te kan verwag dat hulle iets moet doen vir die wat werklik wil, bied ons dit tog aan.
- S<sub>2</sub> Daar is nie 'n moontlikheid dat baie van die wat maar hier so sit dit net eenvoudig as 'n ruskans gebruik nie.
- P. Kyk, ons is heeltemal, ons is heeltemal bereid om dit te aanvaar dat sommige wel die rus nodig het. Die sal ek aanvaar. Maar...e..
- V<sub>1</sub> Sê net vir my, dink u miskien, neem vir oubaas goed en wel hy is 'n ou man, 'n pensioenaris, hy sit nou net van vanoggend tot vanaand toe sit hy so en hy

wend geen poging aan om hom eers te bad nie. En so sit hy nou, hoe lank is hy nou by ons?

P. Hy's nou lank hierso.

V<sub>2</sub> Hoe gaan ons hom motiveer

V<sub>1</sub> Ek voel net as ons hom kan kan motiveer dat hy ietsie kan doen wat hy moet tog ietsie doen hy kan nie net so terugsit nie, want ek kan nie sien dat dit vir hom gesond is nie.

V<sub>2</sub> Ja, ek stem saam, maar hoe?

S<sub>2</sub> Ek wonder nou, ek dink veral aan die oubaas se geval, hy is al afgepensionoer nou goed, as ons hom dan as sowaar te gaan blommetjies maak, gaan dit verskriklik onregverdig wees.

S<sub>3</sub> Ek voel h mens moet die arbeidsterapie meer sinvol maak, want hierdie probleem, Mnr. F. weier net om te gaan. Nou het hy sy boeke laat kom en hy is besig, hy gaan nou hierso studeer. Nou goed dis baie beter as hy darem, as hy net besig is.

P. Ja. As hy sou studeer is dit aanvaarbaar.

S<sub>1</sub> Kyk, as hy nou wil pannekoek bak, dit sien ek as terapie dan.. ek bedoel, dis iets wat hulle doen.

P. Enige saalaktiwiteit wat aan die gang is wat hulle aan deelneem is redelik, maar ..e... om net... sommer net niks te doen nie, wil ek nie glo kan vir enigiemand goed wees nie. Soos ek sê h mens kan aanvaar vir h per-

soon wat die rus, die werklike kliniese rus nodig het, vir 'n tyd lank niks hoef te doen nie.

- V<sub>1</sub> Ek wil vir u noem, Mnr. die eerste ding wat hy vir my vanoggend gesê het, voor hy gekom het met sy ander verskonings, is dat ...e... ek wil nie daar gaan werk nie, omdat die aantal mense irriteer my, ek kan nie tussen baie mense rondbeweeg, dit irriteer my. Ek is bang ek verloor my humeur. Dit was sy eerste verskoning.
- S<sub>3</sub> Nee, vir my het hy net gesê dis frustrerend, hy voel hy kan meer sinvol besig bly hierso.
- S<sub>2</sub> Wel ek dink eintlik dat die saak nie hier gaan oor wat die persoon sê nie, dit gaan oor die prinsiep. Die hele prinsiep van leegleëry of besig bly.
- P. Die punt by arbeidsterapie is juis hulle moet nie net besig gehou word nie, hulle moet sinvol besig gehou word. Jy sien, dit is die doel van arbeidsterapie.
- S<sub>1</sub> Ek bedoel ons beoog nou almal dit sal beter gaan as op die oomblik gaan dit is nou moeilik want e... die fasiliteite is nie daar nie. Dit is vir Mnr. R. baie moeilik om byvoorbeeld ons besprekings by te woon soos hy in die begin kon doen, dan kan hy vir ons sê hoe dit daar met die mense gaan. Maar dit is vir hom onmoontlik om al daai werk alleen af te handel.
- P. Hy kan nie individuele aandag aan die pasiënte gee nie. Hy het nie tyd nie. Hy het nie die tyd nie. Die administrasie het in elk geval het daardie klomp goed gewaar-

borg dis in elk geval n hengse spul werk.

S<sub>1</sub> Maar dit lyk vir my die ouens moet dalk ernstiger druk na owerhede se kant toe.

P. Dit help nie dat ons moet druk na die owerhede nie, ons het drie vakante poste vir arbeidsterapeute.

S<sub>1</sub> En daar is nie aansoeke nie. Maar die ding gaan nou n bietjie naas die dimensie waaroor ons hier praat, wat ons nou hier oor praat.

S<sub>2</sub> Kyk, V<sub>1</sub> se vraag wat gaan ons vir die mense doen? Dit bekommer hom as hulle so niks doen nie.

S<sub>1</sub> Ek sien presies wat u bedoel. Dit gaan om die beginsel, maar, nou om by S. aan te sluit, dit help nie ons besluit oor hoedat mense hier moet sit as ons niks het om hulle aan te bied nie. Die ding word bietjie bemoeilik deur die feit dat daar nie fasiliteite vir die mense is nie.

V<sub>1</sub> Ek wil net noem dat...e... ek was weer by Mnr. R. gewees en hy het my byvoorbeeld gewys, hy kan mense werk aanbied, hy kan houtwerk aanbied, hy het...e... weer ekstra bytels gaan koop maar hy kan dit nie aanbied as die pasiënt byvoorbeeld net twee dae kom en hy bly weg nie. En dit is n ding wat taamlik gereeld gebeur.

S<sub>1</sub> So, so, as n mens die ou kan kry om gereeld te gaan, om nie hier te lê, of te gaan en as hy nie meer wil gaan nie, dan los hy dit.

V<sub>1</sub> Ek wil vir u noem hy sit met baie probleme, want hier is n man, klein H. is n geval, hy het al die jare gesweis, en wragtie wat. Nou kry ons vir hom n soort sweiser, hy moet iets soek vir die man om te doen. Hy sien dat hy het nie materiaal om te mors nie, toe het hy natuurlik byvoorbeeld net n klompie yster gevat en daar was geen entoesiasme nie, die man het alles op Staatsonkoste gemors.

V<sub>1</sub> Dis op stock.

P. Ja, dis op stock.

S<sub>1</sub> Maar ek dink dit is ook belangrik dat ons outoritêr gaan wees dat ons besluit dat n pasiënt moet gaan en sê right, jy moet gaan.

V<sub>1</sub> Dit is die enigste manier. Ek voel, dat ..e... Mnr. T ek voel die pasiënte het meer gevind, ..e.. veral vandat ons weer vir Mnr. A. n week grasie gegee het dat hy nou nie kan gaan nie. En nou, nou is dit die beginsel wat hier so in die saak is. En elkeen sê man, dit irriteer my as ek daar is, en ek... is nie lus nie want ek hou nie van dit daarso nie. Want hy kan nou rondloop, hier is n paar, hulle sê waarom moet ek gaan, daar is mos ander, wat nie hoef te gaan nie.

S<sub>2</sub> So Mnr. ek dink aan die ander kant verskil dit as n basiese menslike beginsel dat elke mens het gebruik van sy keuse. Jy kan of leef of jy kan doodgaan dit is jou eie keuse. Hy kan of werk of hy kan sit. Maar om vir my die verant-

woordelikheid te vat en te besluit jy bly of gaan, ek wil dit nie doen nie. En daarom besluit hy en as hy wil sit moet hy sit, hy moet dinge doen, net vat soos dit kom.

V<sub>1</sub> Maar is dit reg om hom nou maar net toe te laat om te doen wat hy wil?

S<sub>1</sub> Sien, ek kan nie heeltemal daar saamstem nie.

S<sub>2</sub> Miskien was hy nog nooit in so 'n posisie nie want ek glo hy, hy het die vermoë om self uit te sorteer. Dit glo ek, maar wat ek nie glo nie, is dat ons hierso kan sit en besluite maak nie.

S<sub>1</sub> Want ek voel daar is mense wat ons verantwoordelik voor is, ek bedoel uit die aard van ons werk moet ons verantwoordelikheid neem vir die mense en moet ons self besluit kyk die ou is nie in staat om te besluit nie.

S<sub>2</sub> Ja, maar nou wil ek nie hê ons moet verder gaan as die kwessie van na terapie toe gaan.

S<sub>1</sub> Ja, wel ek voel dat ons selfs in staat kan wees om hier te besluit of mense na terapie toe gaan of nie. Ek voel, ek dink in beginsel is dit vir my mooi wat u sê maar ek kan nie sien dat ons hier.. so vryheid kan toelaat, ek bedoel as u by enige instansie aansluit dan het jy verantwoordelikhede, wat myns insiens nagekom moet word, of jy nou waar ookal is selfs by jou eie huis.

V<sub>2</sub> Wel, ek voel elke persoon moet volgens hulle meriete of elke geval moet volgens meriete hanteer word, Mens kan

nie n algemene reël vasstel nie. En dan voel ek dan gaan uitsonderings kom.

P. As ons nou voel so persoon behoort arbeidsterapie toe gaan, is die vraag moet ons dit dan as n vaste reël is hy behoort arbeidsterapie toe te gaan.

V<sub>2</sub> En sê nou hy gaan nie?

P. Ek sê mos, dit is nou die probleem. As ons voel hy behoort te gaan, gaan hy of nie? Of moet ons besluit of hy wel moet gaan of nie?

V<sub>1</sub> Ons het eintlik die probleem waar ons gevoel het ons het byvoorbeeld een of twee pasiënte wat nie nou, ons kan hulle nie nou op die huidige stadium terapie toe stuur nie, dit sal miskien meer nadelig wees vir hom om te gaan op die huidige oomblik. Nou het ons 15 ewe skielik. Dis my argument.

P. Ek weet nie, vir my is die arbeidsterapie deel van die terapeutiese milieu en e... sommige het dit wel nodig, sommige nie.

V<sub>1</sub> Moet ons nie die mense dan nou hier op die sekere mate ... e... ondersteun om...e... sekere frustrasies te kan voorkom nie. Of ek hou, ek voel nie dat hierdie terapie is dit werklik so n groot frustrasie? Soos hulle dit nou voordoen.

V<sub>3</sub> Jy sien julle sê die pasiënte, die ander sale se pasiënte maar kry mens dit nie ook in die buitelewe nie? Kry jy ook mos sulke mense.

P. Seker nie heeltemal so erg nie.

- V<sub>3</sub> Net die beste pasiënte wat na terapie toe gaan. Daar is nie sulke vreeslike mense in terapie nie.
- V<sub>2</sub> Dan behoort die probleem te kan opgelos word. Daar is niks wat u werklik kan afsit nie. Kan ons dan nie om die rede 'n pamflet saamstel en as hulle inkom en hulle lees dit..
- P. Hulle kry die spesifieke pamflet as handleiding as hulle opgeneem word.
- V<sub>2</sub> Maar lees hulle hom?
- S<sub>1</sub> Kan ek net vir ... kyk of ek die dinge mooi verstaan. Ons kan sê of die terapie is iets wat ons vir hulle kan bied wat hul self kan oor besluit, dit is iets wat daar is as hulle wil gaan, aan die een kant, of aan die ander kant, die terapie is iets wat ons in 'n sekere sin wil deel wil voorskryf as deel soos sê nou maar ons voel hy is nie verantwoordelik genoeg om te besef hy moet self pille drink nie, dan sê ons vir hom hy moet pille drink. Net so met iemand dan in arbeidsterapie. As 'n deel van sy terapie hier in die hospitaal en ons voel dit is ons plig om vir hom te sê hy moet gaan. Aan die ander kant, sien ek dit as iets wat nou maar net, of daar hy wil gebruik maak van die fasiliteite dan is hy welkom om dit te doen. Dit is asof dit nou vir ons soort van die twee rigtings dink of so iets. En ons moet besluit min of meer wat is die doel van die terapie.
- V<sub>2</sub> Ek voel die pasiënte verstaan nie heeltemal wat word bedoel met terapie nie.
- S<sub>2</sub> Hulle beskou dit as iets om hulle besig te hou.
- S<sub>1</sub> As ons byvoorbeeld as die dokter jou sien, en ons is in

h posisie om vir hom te kan verduidelik en sê maar kyk, dit is ook belangrik dat jy die dinge doen, dit help ook nie hy hou aan neul en neul oor sy ou buitewerk maar hy wil darem nie die bietjie doen wat om homself hier h bietjie te bewys nie. En die waarde van terapie op een of ander wyse vir hom kan meedeel, ek bedoel soos, dit is h moeilike situasie

V<sub>1</sub> Kan ek nou nog h voorbeeld gee. Ons het nou, ons vat h L. hy het nou h idee hy kan gaan werk, hy dink hy gaan funksioneer, en hy wil gaan werk, maar hy, hy verdien nie eers ... julle moet net gaan kyk, die vergelyking want hy loop meer rond, hy loop meer rond as wat hy terapeutiese werk doen en hoe gaan hy nou funksioneer as hy eweskielik sê oormore dat dit nou weer kom dat hy gaan ontslaan word. Hoe gaan hy funksioneer buitekant. Hy sal nie so kan rondloop nie, hy sal nie kan nie. Meer buitekant die werk is of as sy nooientjie vir hom kom kuier dan dink ek sê hy vir die baas nee wag so h rukkie my nooientjie het kom kuier ek gaan nou die dag eers by haar deurbring. Ek kan nie sien hoe kan hy dit doen nie. En so met baie van die ander pasiënte. Die man sê vir my, man, dis nie lekker daar nie, hy kan nie besef dis baie erger om hier te sit nie, en nou gaan hy nie eers h poging aanwend om iets te doen omdat dit nie vir hom lekker is nie. Is jou werk elke dag vir jou lekker, Mr.

V<sub>2</sub> Nee! Ja, maar dis mos onregverdig. Want kyk die hospitaal idee, deur al die eeue is jy gaan hospitaal toe en

jy rus. Alles word vir jou aangedra, jy doen niks.  
 Dit word vir jou gedoen. En almal het die idee. As  
 jy oor arbeidsterapie praat dan dink hulle mmm, nou moet  
 ons seker vir hulle weer iets gaan doen, of so. Hulle  
 dink nie daaraan dat dit n deel van hulle behandeling  
 is nie.

V<sub>1</sub> Maar nog iets. Vanmiddag byvoorbeeld gaan die verpleeg-  
 ster dan sê sy, man kom ons gaan stap. Jong, dan is die  
 hele saal op. Die hele saal is op. Kom ons gaan stap,  
 want dit is nou nie iets waarop hul hoef te konsentreer  
 nie. Dit is nou net vir hom n lekkerte.

P. Ek sien hierdie as deel van baie pasiënte se probleem.  
 Hulle probleem is konsentrasie, hulle probeer om hulself  
 te bepaal by een onderwerp hulle het n probleem met...e ...  
 hulle werksituasie as sulks, hulle sukkel baie, hulle  
 sukkel met hulle werk. Is dit nie dalk deel van hul pro-  
 bleem daar dat hulle hulself nie kan bepaal by iets nie  
 Dat vir hulle n terapeutiese aktiwiteit gaan wees om te  
 moet gaan werk om te leer om te moet gaan werk, die roetine  
 aan te leer van werk, en almal van ons moet gaan werk.  
 So af en toe is n mens gelukkig om seker n ryk vrou te  
 trou maar hy vaar beter. Hy hoef nie meer te werk nie.  
 Maar dis ongelukkig skaars. Almal van ons moet maar,  
 almal werk.

S<sub>1</sub> Ja, maar soms is iemand oorwerk wat dan?

P. Maar dan moet ons as n persoon verwys word na arbeids-  
 terapie kom ons weer by die 16 dollar question. As ons  
 nou hom verwys na arbeidsterapie en hy voel dis nie

nodig nie, gaan ons, wat gaan ons dan doen?

S<sub>1</sub> Dis die vraag.

V<sub>2</sub> Ja, dis die.. dit is die probleem. Sê nou hy sê ek gaan nie terapie toe nie, wat sê jy? Dan kry jy nie kos vir n week nie of wat? En as hy dan nou nog nie gaan nie

V<sub>1</sub> Hoe voel jy daaroor? Wat sal ons doen?

S<sub>2</sub> Nee, ek weet nie, ek is raadop.

S<sub>4</sub> Want as hy gekies het om nie te gaan nie, dan het hy alreeds homself onderskei van ander wat dalk gaan, dan is hy die een wat homself uitwys as die een wat met meriete behandel moet word want hy is die een wat n vrye keuse het. Al wat jy dan vir hom kan sê is goed, as jy dan nie wil gaan nie, sorg dat jy dan hier besig bly of iets. Dis al. Maar as jy dit vir hom wel, hier kan hy prakties aanvaar, as jy vir hom sê sorg dat jy jousef besig hou dan lê hy daar op die bank hier agter en slaap.

P. Ek aanvaar inisiële rus vir pasiënte maar as dit darem nou gaan hier na n maand of drie toe dan behoort hy by daai tyd seker uitgerus te wees.

S<sub>1</sub> Ja, ek dink dis belangrik in hoe n mate kan ons besluit?

P. Nee, dis heeltemal reg... behalwe hierdie beperkte fasiliteite maar ek begin, ek voel dat hier is n mens gedwing en half nodig dat ons moet... druk uitoefen.

S<sub>2</sub> Sien, ek voel net basies asof dit bly my basiese lewensbeskouing, as jy iemand die basiese keuse gee, tussen

siek te bly of gesond te word gaan hy tog op die ou end gaan hy, hy gaan dit maak, terapie of nie terapie nie.

S<sub>1</sub> Maar sê nou maar jy.. laat te veel vryheid?

P. Nee, ek verwys na die arbeidsterapie nou byvoorbeeld. Ek wys... Jy weet, as h mens oor die goedgefunksioneerde arbeidsterapie dink, die arbeidsterapie departement bereik baie meer dikwels as enige ander vorm van terapie bereik

S<sub>2</sub> Ja, dit is seker waar. Soos ek sê dit is suiwer my opinie - ek waag dit maar net maar ek wil nie sê dit is so nie.

P. Vir sommige mense sal ek jou raad kan aanvaar. Dit is so. Veral waar die probleem nie in h arbeidsterapeutiese situasie lê nie. Sommige is die probleem in h suiwer arbeidsterapeutiese situasie. Sommige van hulle...

S<sub>2</sub> Nee, dan kan jy ook sien dat wat ek bedoel het. As ek vir h man sê jy moet na arbeidsterapie toe gaan, dan neem ek die onus verantwoordelikhedsin. Met ander woorde, ek kan enigiets van negatiewe weerstand tot absolute totaal weerstand verwag. Maar wanneer hy kom en ek sien, die man kom reg, kan ek hom saamvat, en hier bedoel ek eintlik ek moet dus sit en wag, dit is my grootste ding. Ek moet sit en wag totdat sy motivering spontaan tevoorskyn kom. As hy kom dan kan ek vir hom sê "kom ons gaan" Maar die moment as ek vir hom sê jy móét gaan, dan kom jy dieselfde wat jy by enige mens teekom, dit maak nie saak of hy neuroties of normaal is nie, weerstand.

- S Ja, maar ek kan dit, ek kan dit sien dit kan werk as elke pasiënt h verpleër of sielkundige het, want hulle praktiese probleem is. Daar is 17 mense wat soort van misbruik maak van... van die, die vryheid.
- S<sub>2</sub> En hoe moet hulle nou maak met die mense?
- S<sub>1</sub> Ja nee, dit kan ek sien. Maar... bemoeilik dit hulle taak soveel as wat die mense wat in die saal is?
- P. Die probleem is dat as elkeen in sy eie hier bly, kan dit gaan. Maar elkeen wat hier loop, hy sleep h ander een saam, natuurlik wat daar sou wou gewees het.
- S<sub>1</sub> Met ander woorde, dit... die vryheid wat hy het help in elk geval nie. Dis nou... in die hande van die pasiënt want sy mede-pasiënt het h sterker persoonlikheid as hy In plaas van na die terapeut toe kom en die ding uitwerk.
- S<sub>2</sub> Daar is met ander woorde h bietjie opstokery.
- S<sub>1</sub> Met ander woorde, dit is vir my h meer gesonde situasie nie. Daarom voel ek... kom ons gaan nou... want dit gaan nou hier basies om die beginsel van byvoorbeeld, h outo-riteit kan hou as h ou vat stiptelikheid, etes, en opstaan, en so aan. Ek dink dit is praktiese probleme wat uitgestryk kan word.
- V<sub>1</sub> Dis hoe ek daarvoor dink. Mnr. S. is ..e.. is die terapie wat die pasiënt kies is dit altyd die gesondste een vir hulle?
- S<sub>2</sub> Ek glo so, ja.
- V<sub>1</sub> Dan moet ek wragtig ophou die boeke lees.

S<sub>2</sub> Nee, maar kyk, jy moet nie vir my vat in die opsig... ek meen ek spreek maar net my opinie uit. Dis al-wat ek doen, maar ek wil nie een enkele oomblik die implikasie hier laat en dit wat verkeerd is wil ek regmaak ... u weet daar ... ek meen ek het, spreek maar net my opinie uit, ek dink miskien anders oor die saak maar nou wil ek nie sê ek is reg nie. Ek glo persoonlik aan vryheid van keuse. 'n Mens het vir my altyd 'n keuse. Die mense is reeds vir my siek omdat hulle die vermoë om daai keuse te maak verloor het. Dis hoekom hy siek is. Hy kan nie meer besluit nie. Selfs nie oor sy eie lewe nie. Kan nie besluit of hy wil terapie toe gaan nie. Ek voel ons speel hulle speletjie as jy kom en sê kom ek vat jou terapie toe, jy gaan nou terapie toe. Dan sê ek nee, los hom. Laat hy maar kruip, laat hy maar aangaan, laat hy ses jaar depressief wees dan sal hy ook een of ander tyd besluit 'man kyk, tyd is vir my onletterlik, ek leer dit in drie maande se tyd. Dis soos ek dink, né. Ek sal nie sê ek is reg nie, maar ek wil net by wees die dag wanneer hy self besluit. Dis wat ek wil doen. Ek wil net.. ek wil geduldig wees. Maar nou dit is nie jou probleem nie. Die probleem is hier is ander mense wat misbruik maak van die... Dit is die werklike probleem waarmee ek meen dit gaan nie oor my standpunt, kyk ons sielkundiges dit gaan oor daar is sekere mense wat van die saal misbruik maak.

P. Nou kom ons by 'n ander pasiënt. Hierdie begin van die ding het nou wel gestaan by pasiënt met probleme wat pro-

beer het om self hulp te soek. Kom ons gaan terug na akute skisofrene toestand. Hy wil nie hospitaal toe kom nie. Dit is.. hy wil nie medikasie neem nie. Nou as hy .. gaan hy definitief nie verbeter nie, come hell or high water. Daar is geen twyfel nie. Jy kan hom daar laat staan, daai skisofreen, hy gaan net erger word. As dit nou akute skisofreen is. Die reaktiewe skisofreen mag miskien daar uitkom, ja, maar 'n kern skisofreen sal nie daar uitkom nie. Dis die man daardie wat met die hand moet neem en hospitaal toe, dis die man wat jy met die hand neem om medikasie te gee, dis die man wat jy by die hand moet neem, om... feitlik presipeteer in 'n situasie waar hy moet sosialiseer of hy wil of nie. Om hom te help om uit sy dop te kruip. Dis waarom jy hom moet presipeteer in 'n werksituasie dat hy weer aan die gang kan kom. Met ander woorde... om beter te kan doen. As ek nou aan hulle dink byvoorbeeld, in saal II van die pasiënt wat in die randjies gelê het, voor hy arbeidsterapie toe is.

P<sub>1</sub> As jy na daai persoon, sy reaksie, sy geestestoestand kyk, medikasie behalwe, hy het in die randjies gelê en ...e.. vandat hy by arbeidsterapie is, is daar, is daar seker omtrent sewe of agt alreeds wat op die randjies gelê het, vir jare, wat nou by beskutte arbeid werk totdat hulle by arbeid, en industriële terapie ingeval het. 'n Man het moontlik die idee gekry hy gaan voel hy bereik weer iets, wat die moeite werd is, dit gaan hom weer net daai bietjie stukrag gee om aan te gaan. Jy weet, maar

as jy hom so regkry by beskutte arbeid, kan hy terugkom en voel dat hy hy's wel nou iets werd.

S<sub>2</sub> Wel, dis ... ek stem heeltemal met u saam.

P. Nee maar kyk, dis net die punt. Ons moet onthou die saal is nie n t vir pasiënte wat vir homself kan besluit nie. Dit is die punt. Ideaal gesproke behoort dit te wees. Maar ongelukkig is dit nie so nie. Ongelukkig sit ons hier kort-kort met ander pasiënte tussenin. Persoonlike arbeid, al die social parties of iets. Dis nou skisofreen. Veral die twee items. Dit is by hulle wat die probleem lê. Ek kan insien by die ander persoon wat... e... wat kom n ander tipe van probleem sien n groep van probleme selfs van n persoonlike... van n ander aard, of n aanpassingsprobleem, huweliksprobleme of wat ookal, by hulle kan ek dit insien. Dit is nie... dit kan ek insien, dit stem ek saam, dit is die kyk dit help nie om so n persoon te dwing nie, maar by sommige van hulle is dit tog nodig dat ons wel vir hulle besluit. En dit wil ek mee stem dat daar is sommige van hulle vir wie ons tog wel moet besluit.

Met ander woorde, die psigopaat liever as wat hy die hele atmosfeer in die saal omkrap, en almal omkrap, die skisofreen wat hy met vele moeite gemotiveerd gekry is om darem belang te stel in arbeidsterapie, en industriële terapie, aan die gang gekom het en beginne rigting kry, sleep die psigopaat met hom saam en die ou gaan sit maar weer. Hy stel weer in niks belang nie, hy stel nie in sy

medemens belang nie, niks. Dat mens tog by hulle moet elkeen dan op sy eie meriete moet besluit wat gedoen behoort te word. Of, of wat aangewese is. En dat by die ander ene wat vir homself kan besluit, as jy voel dat ... e... arbeidsterapie is vir so 'n persoon van waarde, dan kan jy vir hom die saak stel. Dan kan jy vir hom sê kyk, dis die posisie, dis wat ek voel. Hierdie kan tog vir jou van waarde wees. Dis vir jou om te besluit. Dis aanvaarbaar.

S<sub>2</sub> Dis waar die punt inkom.

P. Maar by die skisofreen, wat jy by die hand moet neem, en vir hom sê kyk, jy moet gaan, sê kyk, jy moet hierna toe gaan, die verduideliking, die hoekoms en die waaroms moet saamgaan daarmee. Sy gevoelswaarde daaromtrent hoe hy die saak sien is nodig om wel te verwerk ook, dit stem ek saam. Maar... dat ons hom situasie moet presipateer, is ... onvermydelik

S<sub>2</sub> Hm. Ja. Ek weet nie of ek kan heeltemal met u saamstem nie, want ek praat nou uit getuies wat ons hier ingehad het. Ek meen ek vat D se geval spesifiek. Niemand het hom gedwing om te gaan nie. Ja, daar is die resultate. Hy het mate supervisor geword. Hy het hom so opgewerk dat hy sieker is. Maar hy het die vryheid van keuse gehad. Dit is die .. Maar jy sê 'n skisofreen moet 'n mens voor besluit.

P Nee, jy moet nie vir hom besluit nie. Jy moet hom presipiteer in die situasie. Jy moet hom loof daar in daai

situasie. En jy moet kyk wat maak hy. Jy kan nie vir hom sê kyk, hierdie tablette gaan vir jou help nie, hoe voel jy, gaan jy dit neem of gaan jy dit nie neem nie?

S<sub>2</sub> Wel ek weet nie, ek het nogal vroeër in die begin geleer, in die sin dat jy't gesê sit maar, kom ons probeer dit. As daar iets gebeur dan ... maar die agterkant, ons maak maar weer die gewasse skoon.

P. Ek stem daar hartlik saam. Dis reg. Nou kom dit oor die probleem van die persoon wat ons voel wat dit terapeuties nodig het. Dit voel wel vir hom dis goed, ons kan dit probeer

S<sub>2</sub> Maar word hy geken by die saak? Dis vir my die grootste ding. Sien ons hom as mens wat die vermoë het om te besluit.

P. Nee, wag so bietjie. Kyk, ons kan nie so 'n man net .. die eerste wat hy hoor, is 'n ou wat vir hom sê "kom, jy gaan terapie toe". Kyk, die stem ons mee saam. Jy gaan aan so 'n persoon verduidelik wat die waarde van terapie kan wees, wat die waarde vir hom kan wees om weer te probeer help om te konsentreer vir hom help om homself deur bepaalde .. hy kan vir jou sê ek kan nie konsentreer nie, en kan myself, my aandag nie bepaal nie. Nou veronderstel die doel van hierdie is om jou te leer om jou aandag te bepaal weer. Dit begin baie eenvoudiger. Dit kan later verbeter. As jy kan begin om die blomme te maak, jou aandag kan bepaal daarby, as jy kan genoegsame konsentrasie daar toon om dit te kan doen, is dit 'n stappietjie verder om miskien by houtwerk te kan inkom, en by houtwerk wat bietjie meer van jou gaan verg as net die

blommetjie. Houtwerk kan vir jou spesifiek meer waarde hê.

S<sub>2</sub> Dit gaan nou nie meer oor 15 ouens in die saal nie.

P. Ja, maar dit is die ding daarvoor. V<sub>2</sub> het ure spandeer om vir die ouens te verduidelik hy neem elke een na arbeidsterapie hy neem hom na industriële terapie hy wys vir hom wat aangaan daar. Hy sê vir hom kyk of hier iets is wat jy in belang sou stel. En dan kom gesels solank, gesels met die mense, vra vir hulle vrae daaroor. Hy verduidelik vir hulle hoekom hy dink hoekom dit nodig is.

S<sub>2</sub> Kan die res van ons hom nie ondersteun in daai groot taak nie?

P. Dit is mos wat ek sê. Dit is wat ons groot taak nou is. As die persoon nou sê goed ek sal ek wil gaan houtwerk doen, hy gaan net vir twee dae dan kom hy terug. Hy sê nee, ek gaan nie langer nie, ek bly liewer. Ek gaan dit nie langer doen nie. Maar gestel hy moet, hy is die enigste een ons moet uitvind wat is die probleem, kan ons nie help nie, is daar iets waarmee ons u kan ondersteun? Dan sê hy nee, maar ek gaan. Ek gaan. Sonder dat jy hom spesifiek dwing. Dan sê hy nee, ek gaan arbeidsterapie toe, net 'n kwartier dan het hy verdwyn. Dan weet niemand waar hy is nie. En...e. .. as jy met hom gesels daaroor dan sê hy nee, maar ons, ek sal gaan. En as jy hom soek dan is hy weg. Drie dae. En...e... of die ander ene kan net botweg weier en sê ek gaan nie. As hy nie gaan nie, dan soek ons die rede daarvoor. Dis aanvaarbaar. Maar vir die ene wat aanvaar dis 'n aktiwiteit wat hy be-

reid is dis 'n aktiwiteit wat hy graag wil doen, hy doen dit. Kan ons nie almal vir hom help steun in die saak nie. Ek meen ons kan nie verwag hy alleen moet altyd sorg dat die ou wat graag wil gaan, dat hy hom aan die gang kry, dat hy hom help, hy's man alleen en daar is 17 want almal van die pasiënte is tog êrens by een van ons ingedeel. Een van ons het tog een van die pasiënte onder ons sorg. Hetsy by my of by die kliniese sielkundige of by die verpleegsters of wat ookal. Elkeen van hulle het 'n pasiënt wat hulle onder hulle sorg het. Of een of twee of drie. Met ander woorde, daar is altyd êrens vir ons een nog bo en behalwe

- S<sub>1</sub> Maar ek meen dit is tog die vraag waarmee V<sub>1</sub> gekom het. U bedoel of ek dit nou miskien verkeerd gestel het, maar ek het bedoel dat elke ou het 'n pasiënt wat hy kan help
- P. Want hy het gekom met die vraag na my toe wat maak ons? Hy sê hy probeer, en niks gebeur nie. Want hy het... hy neem hulle en as hy weer kyk is daar 15 in die saal. Na hy elke een geneem het en verduidelik het hoe die hele prosedure werk. Nou kom hy na my toe met die vraag wat nou? Dis wat ons..
- V<sub>2</sub> En sê nou dit is nie vir hom 'n paar maande nie. En hy weier, wat doen ons dan?
- S<sub>4</sub> Dan sit hy.
- V<sub>2</sub> Dan sit hy net. Nee, maar dit is nou presies net die probleem. Dit is vir my nou net asof ons hier in 'n sirkel hol.

S<sub>1</sub> Nee, kyk wat bykom wel, is dat eerste alleen te doen. Almal moet meedoen.

P. Nou maar goed, kom ons, ons elke persoon. Eers ...e...  
V<sub>1</sub> sal in elk geval sorg vir so ...e.... inligtings oriëntasie hoe hy die arbeidsterapie gaan propageer buitendien. Om hom rigting te gee, dis vir die eerste paar dae wat hy kan kry om homself uit te werk wat hy in belang stel as hy wil belangstel.

S<sub>2</sub> Maar ek wonder net, ek voel nou net, ek dink jou oordeel daar was bietjie kwaai. Hulle die res van ons doen nie. Ek sê vir hulle, want jy is so lank uit aksie. Jy kan nie verwag om almal te vrede te stel nie. Probeer eers.

S<sub>1</sub> Ek byvoorbeeld in individuele terapie, ek gebruik nie daai terapie as deel van my psigoterapie nie waar ek nou besef dat dit waardevol is. En ek dink.. ek bedoel dis jou plig om dit te doen.

P. Nou kan ek dit noem. Ek ... nou al baie jare. En hierdie motivering vir terapie die verduideliking hoekom dit gaan en waarom dit gaan en die waarde wat dit moontlik vir hom kan hê, is ek darem nou al jare lank besig het nog nooit... Maar is dit nie, ja, maar is dit nie 'n kwessie van die groepsituasie wat vir O. by die terapie laat kom het nie. Is dit nie 'n kwessie van die van in 'n sosialiserende situasie nie. Wat vir hom motiveer oor die eintlike terapie nie.

Nee, dit kan baie

P. Was dit nie 'n groep wat verplig was... om te gaan nie

- V<sub>5</sub> Kan u onthou wat ek en u hier in die gang vir O bespreek het
- V<sub>2</sub> O weet van K Ek het al ure by K. gespandeer letterlik ure. Baie van die susters wat by die onderhoude by was sal weet, sal onthou dat ek vir O. vertel jy kom omdat dit nodig is. Hoekom, watse waarde daar vir hom kan lê daarin om na terapie te
- P. Ons het hom selfs op een stadium gehad dat hy vir ons die boeke sou uitgesorteer het. In ons biblioteek. Net die goeie en die slegte boeke sou sorteer. Wat vir hom n meer betekenisvolle tipe van handelswyse sal wees. Ek meen ek kan nie sê almal gaan daarvan hou nie, maar ek kan my voorstel as ek in hierdie situasie beland iemand sou vir my aanbied n ongesorteerde biblioteek, ek kan die boeke gaan sorteer, dat dit n tipe werk is waarin ek gaan belangstel. Nou maar goed, dis noodwendig K. se belangstelling nie, maar daar was nou vir hom al die moontlikhede gebied en toe ons die boeke sê toe sê K. nou maar dis hy. En K. dink ek was n uur by die boeke gewees en dis die laaste.
- V<sub>2</sub> Ja, ek voel hy het baie ondersteuning en motivering gehad en hy soms gaan hy, hy gaan net eenvoudig weke weg, nou hoe gaan mens hom... Kyk, as ek hier verby ry bo in die pad, dan sien ek vir K. hier agter op die bank lê en slaap.
- V<sub>1</sub> Ek het gister vir hom gestel, K. hoe kan jy moontlik buitekant gaan werk as jy hierso staan en lê as jy op die mat moet werk. Want die mat is nou vir jou te veel. En

vanoggend, dit is nou al amper meer as 'n week en 'n half, vanoggend is hy nou weer daar. Dis al wat ek vir hom gesê het. Want hy wil graag buitekant gaan maar, ek kan nie sien dat hy suksesvol gaan wees nie.

P. Hy kan nie hier sy aandag bepaal by ... is dit dan nie juis dan wat mens hom moet help om sy aandag te bepaal nie.

V<sub>1</sub> Nou wat het ons nou besluit?

S<sub>2</sub> Wel, ons het outomaties besluit ons gaan maar weer probeer om mekaar aan te help. Ja, ons moet maar weer probeer en tot meermale daarop wys iewers moet hy vinnig stap maak om weer sy konsentrasievermoë te ontwikkel. So ek wonder of daardie motivering so vreeslik gaan help.

P. Elkeen ken pasiënt redelik goed. Dan kan daar 'n behoorlike evaluasie gemaak word wat hier bespreek kan word.

V<sub>1</sub> Kan ons nie weer self gaan kyk nie in die terapieë

P. Dit is belangrik. Gesels daar met die pasiënte.

V<sub>1</sub> Dokter ek het nog 'n groot probleem. Die klimaatsvergaderings drie-kwart van die pasiënte weet nie waaroor dit gaan nie.

V<sub>1</sub> V<sub>2</sub> weet hoe voel ek daaroor

P. Ons het nou die dag gepraat oor klimaatsvergadering. W. wou weet wat is 'n klimaatsvergadering. Ek het gesê asseblief mense, laat ons nie weer iets in die pasiënte se kele afdruk nie, laat hy maar eers loop 'n bietjie rigting kry. As hulle bevraagteken wat aangaan kan ons 'n bietjie leiding gee. Dat ons nie vir hulle sê so word 'n klimaatsvergadering gehou. Dan gaan ons nie baie bereik ....

- S<sub>1</sub> Die stadium het nou gekom
- P. As die staf dit bevraagteken wat van die pasiënte...
- V<sub>1</sub> Die pasiënte weet nie waaroor dit gaan nie.
- V<sub>2</sub> Maar waaroor gaan dit?
- P. Maar dit is die punt. Hoekom kan die pasiënte nie besluit waaroor dit gaan nie. Kan h mens dit nie na die pasiënte neem nie. Wat wil hulle hê.
- S<sub>1</sub> Hulle sou graag wil gaan slaap.
- V<sub>2</sub> Die pasiënte het glad nie individuele opinies oor die saak nie. Hulle word doodgedruk.
- V<sub>4</sub> Daar is 1001 opinies. Die een kom hier en vra "wat vang julle pasiënte aan. Hulle kla, kla, kla van die mōre tot die aand. Dan kom die volgende een en sê "dis reg, dis reg, dit is waaroor die klimaatsvergaderings behoort te gaan. Ag nee wat Dr. ek is skoon simpel met hulle al die baie raad van buite. Elkeen het sy opinie.
- P. Die behoeftebepaling moet binne die ...
- S<sub>1</sub> Die probleem is hier kom mens van buite af
- V<sub>1</sub> Ek is nou in h posisie. Die pasiënte vra waaroor gaan dit. Intussen het N al vir my gesê jy moet jou bek hou jy moet nie praat in die vergaderings nie. Nou voel ek die pasiënte het h behoefte
- S<sub>2</sub> Sy kan hom benadeel. Dit is h realiteit ...

V<sub>1</sub> Wat julle wat het gebeur. Sy kom eendag en sê vir my jong die vergadering moet aangaan, ek is so 'n leek ek wou weg-hardloop. Ek sê vir haar kan ons dit nie uitstel nie Ek sê neem jy dit waar. Toe ons miskien vertel sy my hoe 'n gemors ek gemaak het.

V<sub>4</sub> Met die terapieë het ons net so 'n probleem hulle dink ons is hard en genadeloos maar hulle weet nie hoe ons gekontroleer word nie. En dan hang die verdomde ou meriete ook nog soos 'n swaard bo jou kop.

S<sub>2</sub> Dit is alles 'n bouse kringloop.

P. Op die staf se nekke is daar altyd iemand.

S<sub>1</sub> Die ding is 'n groot probleem. Die klimaatsvergadering is nou 'n groot probleem, ons sal dit weer moet bespreek. 'n Mens moet versigtig gaan in saak. Iemand kan sleg benadeel word.

P. Kan ons nie 'n behoeftebepaling doen wat in ons saal se klimaatsvergadering nodig is.

P. Dan sal ons sê ons doen dit so en twak met julle verder. As ons die behoeftebepaling doen sal ek dit na die Multi-dissiplinêre vergadering neem en dan kan ons die probleme omseil. Dan slap ons hulle van bo-af. Dan kan niemand anders betrokke raak nie. Goed ons gaan môre voort.

Tweede voorbeeld van Konferensie A.

Ontleding :

Die volgende bespreking is ingesluit om die stremming wat daar in 'n terapeutiese omgewing tussen die sosio- en psigoterapeutiese sisteme kan ontstaan, duidelik aan te toon.

Soos reeds in die voorafgaande twee gevallekonferensies gesien is, word daar 'n hoë premie op deelname aan die Arbeidsterapeutiese situasie geplaas. Dit was veral inligting met betrekking tot die individu se deelname aan die Werksgroep wat ter sprake gekom het. Dit is duidelik dat werk deur die personeel in die afdeling as 'n stap in die rigting van geestesgesondheid gesien kan word. Hierdie sienswyse en die toepassing daarvan is egter nie eenvormig nie en dit is insiggewend om te sien op watter wyse kommunikasie oor die saak van pasiënte teruggevoer is. Uit die bespreking blyk dit dat die Arbeids- (op die stadium nog die Industriële Terapie) nie op dieselfde wyse deur die pasiënte as deur die personeel gesien word nie. Dit wil dus voorkom of daar 'n nie-rationele komponent in die hele sisteem is. Edelson beskou die verskynsel egter glad nie as uitsonderlik in die Terapeutiese Omgewing nie.

"My experience is that alternatives we debate are not black and white, mutually exclusive alternatives, but dilemmas, if you want one thing, then the other thing comes along, wanted or not". (1970, 205)

Dit is ook so dat die samelewing nie geheel en al rasioneel is nie soos dikwels aangedui word deur onkonsekwenthede, dubbele standaarde, botsende rolverwagtinge. Die verpleegpersoneel voel dat die pasiënte passief in die saal is. Sommige pasiënte het blykbaar hul eie persoonlike doelstellings wat op die stadium moeilik versoenbaar met die van die Werksgroep is. In 'n terapeutiese omgewingsbenadering is hierdie uitsonderings moeilik aanvaarbaar omdat die fokus op groepsfunksionering en sosio-terapie gerig is. Dit wil egter nie impliseer dat die individuen koste van die groep se voortbestaan gesosialiseer word nie. In die betrokke bespreking word dit duidelik dat selfs al die personeellede nie oortuig is van die terapeutiese waarde van

die Industriële terapie nie. Dit was voordat die Arbeids-terapeutiese sisteem werklik begin funksioneer het. Die Verpleegpersoneel kan beskou word as ondersteuners van die Sosioterapeutiese funksie terwyl die sielkundiges deel van die Psigoterapeutiese Sisteem uitmaak. Dit gaan hier om 'n basiese verskil. Daar moet gedifferensieer word tussen die oplossing van individuele spanning in die psigoterapeutiese situasie en die werktuie wat gebruik word en die taak van die terapeutiese omgewing en die metodes wat deur die benadering gebruik word. Die omgewing moet as 'n sosiale sisteem gemoed wees met die verhouding, skakeling tussen die individue daarin en die stremminge wat daar kan ontstaan en individue se deelname aan die aktiwiteite kan beperk. Die tipe kommunikasie wat na pasiënte deurgaen is duidelik ambivalent, die een sielkundige beskou dit as 'n deel van die pasiënt se vryheid dat hyself kan besluit om te gaan of te bly. S<sub>2</sub> praat uit die gesigspunt van die individuele pasiënt se behoeftes, wense, die gevolge van enige handeling vir hom, sy reg om 'n keuse te maak, selfs om glad nie betrokke by die behandelingspoging te raak nie. Dit weerspieël tot 'n groot mate die individuele behandeling van pasiënte terwyl die terapeutiese omgewingsbenadering gebruik word om die behandeling binne die afdeling te beskryf. Daar behoort 'n gespesialiseerde funksie te wees binne die behandelingspoging wat die situasie waarin die pasiënt behandel word, kan hanteer.

Hier is egter eksterne faktore wat ook 'n rol speel. Van die kroniese sale se pasiënte het ook na die Industriële terapie gegaan en die ander pasiënte het dit dikwels baie moeilik gevind om hierin te funksioneer. Die invloed van faktore buite

die saal, die verpleegpersoneel is onderhewig aan toesig en versteuring deur persone wat nie altyd met die ten volle met die nuwere behandelingsmetodes ooreenstem nie. Die gevolg is dat hulle onder druk voel, en nie hulle volle potensialiteit kan realiseer nie.

Die tweede saak waaraan daar aandag geskenk word is die doel van die klimaatsvergadering waaroor beide die pasiënte en die personeel onseker blyk te wees. Op hierdie stadium was dit egter maar vir sowat nege maande aan die gang en soos die psigiater uitwys, sal dit die maksimum waarde hê as die behoeftebepaling van die pasiënte self afkomstig is.

Hierdie soort bespreking doen egter baie vir die menslike verhoudinge, die verpleeg- en sielkundige personeel kry die geleentheid om bogenoemde stremminge te bespreek en al kan dit nie altyd uit die weg geruim word nie, ontstaan daar wedersydse begrip waarop dit verder voortgebou kan word.

### 2.3 Konferensie B :

Konferensie B vind ook tweekeer per week plaas onder leiding van psigiater B. Dieselfde persone as in konferensie A behalwe die nagpersoneel is teenwoordig.

Die doel van die konferensie stem ook met die vorige een oor-

een, nl. dat die hele personeel 'n volledige beeld van die pasiënt kry. Verdere beplanning vir die hantering van die pasiënt vind ook hier plaas. Die vergadering het beide 'n behandelingsfunksie (integrasie) asook 'n opleidingsfunksie. Dis veral die meervoudige doelstellings wat dikwels verwarring by verskillende personeellede teweegbring. Die gevoel kan ontstaan dat daar "presteer" moet word of dat foute nie gemaak mag word nie, terwyl die implikasie hoegenaamd nie gelaat word nie. Op die wyse is deelname dikwels nie spontaan nie veral deur die verpleegstudente in opleiding en van die mees waardevolle inligting gaan verlore. Die personeel in opleiding bly ook net vir 'n kort rukkie in die saal met die gevolg dat as hulle begin verstaan waarom alles gaan, word hulle alweer na 'n ander afdeling in die hospitaal verskuif.

Bandopname van Gevallekonferensie B :

S<sub>1</sub> P. ek het C. vanoggend gesien en sy lyk vir my glad nie gelukkig nie.

P. Sy lyk nie gelukkig nie, ja.

S<sub>1</sub> Blykbaar is sy bietjie in opstand teen hierdie vreeslike oppassery van haar deur almal, deur haar ma naweke, sy wil blykbaar glad nie teruggekom het na die naweek nie.

P. Wel ek kan jou glad nie vertel laat ons gou bietjie kyk, ek het heelwat informasie nou van haar ma ook gekry.

P. Het u al met haar ma gesels?

S<sub>1</sub> Ja, ek het so bietjie met haar ma gesels.

P. Hm.

S<sub>1</sub> Sy het maar net vir my gesê ..e.. ek het gepraat oor die uitganery. Toe sê ek vir haar, sy klink vir my so asof sy nie .. nie meer omgee nie, of sy nou hier is of sy by die huis is, dit maak nie eintlik nie vir haar saak nie. Dit was verbasend. Jy kan dit verwag. Eers wou sy net... Toe sê sy, sy is bietjie moeg vir alles want hierso praat sy ook maar teen 'n muur vas, die mense doen tog maar met haar wat hulle wil, sy het nie juis 'n sê nie, so wat sy ookal doen elkeen het nog sy eie wil met haar. En sy het nou maar besluit hulle kan nou maar doen wat hulle wil sy is nou maar hier, en sy is nou maar tevrede.

P. Hm. Het sy vertel van die insident waar sy by die woonstel was?

S<sub>1</sub> Ja.

P. Het sy vertel daarvan

S<sub>1</sub> Ja. Sy het bietjie vertel daarvan want sy sê sy het maar altyd gedink dit is nie die moeite werd nie en sy is blykbaar nou besig om ontslae te raak en soos ek van die ander mense verneem was die liefde vanoggend weereens so erg.

P. Was die liefde? Weereens so erg vir haar. Dit is seker die rede hoekom sy bang was gister toe sy teruggekom het,

want sy het half gevoel dit dit raak nou bietjie moeiliker vir haar. Sy sien die negatiewe punte maar sy ... e... gevoel sy hanteer dit moeilik of die liefde kan nou weereens te erg wees, ek weet nie. So die saak ken ons, ons kan miskien net die agtergrond bietjie hier gee vir die ander mense. C. is tog nou besig om met haar elektro-konvulsiewe behandeling heelwaarskynlik wil ons darem nog n paar dae kyk wil dit gaan of wil dit nie gaan nie. Met ander woorde, of ons miskien nog een of twee behandelings moet gee of ons daarmee tevrede gaan wees wat sy gaan en daarom wil ons graag weet of sy haar skoolwerk kan doen. Of sy die reg het om na die skool terug te gaan of sy daar gaan volhou. En dan is die probleem nou met die verliefdheid wat sy hier het, hoe sy dit hanteer, of sy dit goed hanteer of sy dit moeilik hanteer. Dit klink vir my natuurlik moeilik. Of hoe?

S. Ja. Definitief. Sy voel blykbaar die ander mense meng nou te veel in, sy voel sy moet vir hom instaan

P. Hm. Praat sy van haar toekoms, verder. Praat sy van skoolgaan of werk op die gebied?

S<sub>1</sub> Ons het gepraat oor die werk toe sê sy ja, sy is nie baie gelukkig met die hele kwessie dat P. nog vir haar die voorwaarde gestel as sy arbeidsterapie kan besig bly, dan kan sy skool toe gaan, sy is blykbaar glad nie beïndruk daarmee nie, sy ... ek weet nie, dit kan ook maar net n verskoning of n rede van haar kant wees. Sy sê die aan-

gekarringry hier by die arbeidsterapie staan haar ook glad nie aan nie. As sy werklik wil, kan sy besig wees en... en sy dink nie sy wil besig wees nie.

P. Nou kom ons hoor.. op hierdie stadium hoe gaan dit daar by die arbeidsterapie - met die aankarringry.

A. Sy karring maar aan. Nee, ek het maklik... net na ons verlede keer daaroor gepraat het, het ek vir haar gesê sy moet haar boeke bring, toe sê sy sy wil nie Afrikaans en Engels doen nie want sy gaan dit tog nie hierdie jaar doen nie. So sy sal nie haar Afrikaanse en Engelse boeke bring nie. Sy sê as sy iets wil doen, gaan dit in 'n kunslyn wees. Toe het ek vir haar gesê nou O.K. dan moet sy begin om posters te maak vir die plek daarbo as daar iets is wat sy wil.. want sy het gesê sy kan nie uit haar kop uit iets doen nie, dan moet ek nou vir haar duidelik sê wat ek wil hê. Sy het vir haar nou "cockey" soort van gehou. Toe het ons nou vanoggend weer daarmee gesukkel en toe het sy weer gesê .. toe het sy nou die dag so een dingetjie klaargemaak. Dis ... ag ek weet nie, dis nie baie kunstig of enigiets "anyway" nie, en nou sê

P. Maar het sy haar toegelê op die taak. Het sy haar toegelê op die taak of nie werklik nie?

A. Sy het nou gesien ..e.. M. sit daar, en sy werk nou mooi en sy het omtrent tien posters in 'n uur gemaak, en...e.. baie oulik, sy's rêrig goed, en toe, toe gaan sy alleen in 'n kamertjie in toe maak sy die deur toe en toe maak sy een en nou nog glad verder niks so sy is blykbaar nou skaam daaroor omdat M. sh, beter is. En toe het sy blyk-

baar vir haar ma ook gesê haar ma moet vir my kom sê ek moet haar liever iets spesifiek gee want sy is nie lus om sommer net iets te doen nie. Maar as ek vir haar iets spesifiek gee dan wil sy dit ook nie doen nie. Ek het vanoggend weer vir haar n ding gegee om te doen nou los sy dit halfpad. Ek meen n mens raak ook maar met haar n bietjie raadop.

P. Maar dit is vir my baie duidelik dat sy baie weerstand in die laaste tyd in alle opsigte het. Stem u saam, so kan n mens die werk nou by arbeidsterapie ook miskien... in die lig sien.

V<sub>1</sub> Blykbaar, sy sukkel om met my te gesels. Ek weet nie of ek haar nie aanstaan of enigiets nie, maar ek het probeer om met haar te gesels. Selfs vanmôre toe ek vir haar vra of sy nie lus is om met die skêr ding uit te sny en so aan nie, toe het sy my nie eers geantwoord nie. Sy het sommer net wegge loop en e...e... sy was besig toe ek later aan met haar praat. So ek weet nie.

P. En dit beteken ook, hoe hanteer u dit in so geval?

V<sub>1</sub> Nee, ek weet nie, sy het heeltemal weggestap van my af. Dit was moeilik. En toe het ek lateraan het ek weer by haar gestaan en terwyl sy die ding afgetrek het, en ek het vir haar gevra hoe was haar naweek en so aan ons het bietjie gesels toe los sy ook die werk.

P. Hoe sal dit wees as jy haar vra wat was dit hoekom het jy my vanoggend nie geantwoord gegee en my.. hinder my vrae jou? Hoe sal dit wees?

V<sub>1</sub> Nee, ek sal probeer.

P. Dit is net, as iets vir jou onduidelik is en jy vra bietjie uit dan kom mens dikwels heelwat verder nog dan kry jy skielik 'n dieper insig oor wat gaan aan, hoekom, wat dit is, maar as jy oor die algemeen dan makliker gesels, is dit beter nie waar nie

V<sub>1</sub> Ek wonder of dit nie.... sy het vir my gevra ek moet haar broek vir haar help korter maak toe sê ek vir haar ja, ek sal dit seker doen, en ek het dit gedoen toe sê ek ..e.. toe vra ek vir haar kan sy masjienwerk doen, toe sê sy nee, sy het nie die ... eintlik lus om dit te doen nie. Toe sê ek o, maar as jy wil dan sal ek... dan sal ek jou leer om dit te doen, toe sê sy vir my sy wil dit nie doen nie, sal ek nie die broek regmaak nie, toe het ek dit vir haar gedoen, dit vir haar teruggegee, sy het net vir my gesê dankie. Dis al.

P. Wel, ek verstaan nie hoekom wil sy dit dan nie leer nie.

A. Sy wil niks nuut leer nie. Ek sit nou al van al die soorte ... ons het al 'n laat W. aan die gang gesit om daar knoopwerk te doen, al daai goed en sy stel net nie belang nie. Ek weet nie meer waar moet ek begin, dis die wat sy sê ons karring aan daarbo want lyk my daar is nie juis iets waarin sy belang stel nie. Hoe gaan dit tog maar. Sy stel nie belang nie, sy ... Vanoggend weer het ons weer duster hockey gespeel en sy het gesê sy weier om deel te neem toe sê ek vir haar maar ons het nie twee volle spanne nie, as sy nie gaan deelneem nie dan is daar een te min. So ek het haar so half bietjie gedwing daarin. (Ja). Toe sit ek haar nommer teenoor die vriendjie van haar se nommer. Hulle twee.... en sy het dit verskriklik

geniet op die ou end. Sy het naderhand eintlik geskreeu soos sy lag en ek dink dis baie snaaks want sy wou nie eintlik deelneem nie.

P. Maar dit is.. dit is wat so belangrik is. Maar dan wonder ek hoe sien sy werk, hoe sien sy... hoe sien sy dit hoekom stel sy nie belang nie. Dit verbaas my tog as jy dink nou ja, sy is hoe oud, sy is 17 jaar Mnr. weet nie hoekom wil sy nie.

S<sub>1</sub> Dit lyk my sy is in so 'n lydelike verset teen die hele opset as gevolg van wat gebeur het met die inspeksies, sy voel baie vies daarvoor dat haar kamer geïnspekteer word en sy praat van die ou tannies wat jou altyd beskinder en sy...sy's aggressief vanoggend teenoor alles en almal. Sy sit dit nou maar uit.

P. So daarvandaan, dit is nogal goed Mnr. so daarvandaan is dit asof sy bietjie van 'n skok of duidelike verset beginne toon. Dit klink

S. Ek dink ook so.

P. Wanneer het dit gebeur? Wanneer het haar opstand begin.

V<sub>2</sub> Laas week in Saterdag was die eerste.

P. Laas week in Saterdag? Nie voor laasweek nie?

V<sub>2</sub> Nee, laasweek.

P. Ja, want sy het haar polse gesny.

V<sub>2</sub> Laasweek in Saterdag en dan maak sy nou eendag, dan maak C. nou haar kamer aan die kant, haar bed op (ja) en die

volgende dag dan moet jy maar weer vir C. terugroep.

P. O, dit wissel.

V<sub>2</sub> Dit wissel. En dan maak sy nou, vandag maak sy hom aan die kant, en ... dan prys jy vir haar, môre dan maak sy hom nie aan die kant nie, praat jy methaar, dan gaan sy dan bel sy haar ma, sê sy is ongelukkig hier. Dan wil sy lieverste haar slaapsak bring om in haar slaapsak te slaap dat sy nie nodig het om 'n bed op te maak nie.

P. Want ek het ook nou ... nou die dag in 'n sessie .. dit opgemerk. Sy sê sy wil 'n "rolling stone" wees want ek sê vir haar ek is bang jy wil net altyd die plesier kant.. sy wil 'n wêreldreis deurbring, sy wil oralste wees en nêrens lank op 'n plek bly nie, toe sê ek maar dan word jy naderhand 'n rolling stone en ek het nou gedink dit is 'n vreeslike ding om 'n rolling stone te wees toe sê sy maar sy wil 'n rolling stone wees.

S<sub>2</sub> Maar nou verstaan, ek ken haar nou nie, toe noem ek dit of liever een van die verpleegsters het eenkeer gesê dat haar ma, sy het klas gegee in binnenshuis versiening. (Ja, ja) So ek het half die idee gekry dat haar ma vir haar dikwels nuwe dinge wil aanleer, en nuwe waarde gee aan goed, soos bv. dieselfde tipe ding... inopstand mis- kien.. nie net in die hospitaal nie, maar ook teen haar hele opset.

A. Ja, want Vrydag oggend byvoorbeeld het haar ma die laaste klas gegee. En sy het my Donderdag gevra of ons dan nie

êrens bietjie heen kan gaan Vrydag oggend soos...  
 toe sê ek vir haar ons kan so iets reël. En toe gaan  
 ons Vrydag na.... toe en toe ek nou hier kom toe sê sy  
 maar haar ma wil hê sy moet kom na die klasse toe, toe's  
 sy daar teegegaan, sy hoef nie na die klasse toe te gaan  
 nie, maar toe gaan sy definitief weg.. Toe sê ek vir  
 haar maar hoekom gaan jy, jy was mos al baie saam met  
 jou ma, jy kan mos nou maar saam met ons kom. Toe sê  
 sy nee, haar ma sal vreeslik sleg voel as sy nie kom  
 nie.

P. Haar ma kla darem nie oor die dinge waaroor ons kla nie.  
 Dit is al. Sy sê wel C. het bietjie aan die slordige  
 kant geraak in die laaste tyd, maar al wat sy kan hoop  
 is, maar verder sê sy C. lyk altyd baie mooi by die huis,  
 sy het haar gehelp oor die laaste weke sy het nou  
 nie vir my vertel van die afgelope week spesifiek hoe  
 dit was nie.

V<sub>2</sub> Maar P. daai Saterdag wat ek met C. gepraat het oor dit,  
 het haar ma 'n tas vol vuil klere hier weggevat, van C.

P. Ja, maar wat ek bedoel. Haar ma het nie juis so vêr  
 klagtes gehad nie. Nou moet ons darem ook in gedagte hou  
 dit kan wees dat sy so bietjie kannie worry geword het  
 met die behandeling as 'n nuwe effek, bietjie swak konsen-  
 trasie en toe nou maar.. en ... e... maar die ander saak  
 is natuurlik dat sy nou baie sleg gevoel het, want sy was  
 baie netjies, dit is wat haar ma sê, sy was voorheen die  
 ... die netjeste kind by die huis ook.

A. Ja, sy het nou die dag vir my gesê sy hou daarvan om bietjie slordig te wees... hou daarvan om ... slordig te wees. (0.) Want ons het woonstel toe gegaan en ek het nog nie my bed opgemaak nie, en toe ons daar kom toe sê ek vir haar jy sal maar moet verskoon ek wil net gou-gou bed opmaak, toe sê sy nee, los dit so, want ek hou daarvan so. Toe los ek dit maar.

Sy gaan in elk geval elke middag saam met my, dis nou al ding wat sy geniet omtrent ...

P. Baie

A. Maar sy is darem baie meer spontaan sal ek sê na die behandeling. Sy is nie meer so dooierig nie. Sy .. jy kan darem nou al n bietjie met haar gaan praat.

P. En vandag was dit nou die bietjie probleem gehad met die kêrel oor die naweek, is sy nou weer dooierig of kan mens dit nie sê nie.

V<sub>2</sub> Man, ek dink sy was vroeg uit en sy was vroeg by die kêrel gewees.

P. Kyk, ons moet nou baie mooi onderskei tussen of sy nou dooierig raak en of sy dalk net bietjie ongelukkig is.

S<sub>1</sub> Sy is net bietjie ongelukkig.

P. Ongelukkig. Of bietjie omgekrap soos pas beweer is of teleurgesteld of so aan. En dit kan vir my help om te besluit of ons tevrede kan wees met die kursus pleks dat sy nog meer moet kry. Want anders wil n mens nie net-net te min gee om n goeie beweging te weeg te bring nie.

Sy het net vandag weer gesê sy wil...

Maar dit is dan ook miskien duidelik wêr na wat gebeur het. Want volgens haar ma, wat haar ma, ekskuus tog, vertel het, lyk dit tog asof sy nogal insien nou dat sy nie in so baie goeie geselskap vir haar is nie.

V<sub>3</sub> Sy het vandag 'n vetvrye ete geneem en na ete het sy gehelp met die skottelgoed ook. Ek het toe gesê die jong klomp wil altyd alles op die ou mense afskuif nie, en sy het daar ingegaan en gaan help met die skottelgoed.

P. Soos wat dit algemeen gestel of net die jong klomp spesifiek.

V<sub>3</sub> Nee, hulle hulle moet beurte maak.

V<sub>2</sub> Ja, sy het gewillig gegaan. Maar dit was eers 'n gesoenery..

P. As 'n bietjie interessantheid wat is die grootste probleme met die kêreltjie? Ek het 'n hele klompie goed so bietjie deur gekrap maar laat ons ons vraestelling.. Ek het nou een laaste een, bv. het sy genoeg elektropleksie gehad? Dit is nou bietjie 'n tegniese vraag.

S<sub>1</sub> Kan sy teruggaan skool toe?

P. Die praktiese beplanning van haar toekoms. Goed. Nou dit probeer ons bepaal deur enige poging, ek het 'n voertuig wat verby die skool gaan. Of hulle ons sal toe goed. Dis die tweede vraag. Watter ander vrae het ons?

S<sub>1</sub> Is hierdie hantering van hierdie verhouding bevredigend

- P. Ja. In watter mate sien sy die gevare. Ek sou dit wou graag weet. Dit is vir my nog altyd bietjie ... ons het nogal bietjie gewonder... sy sien nogal h bietjie die moontlikheid dat dit nie goed kan uitwerk nie, is dit ook eintlik nou trouplanne nou... en dan haar belangstelling is dit h probleem of nie of kan ons maar sê sy is net h bietjie moeg vir die plek en haar belangstelling kos niks nie. Dit sal h mens nou beter kan sien as sy uit is.
- A. Dit kan wees dat hy haar nog h bietjie opstand sal gee. Sy sê sy glo nie wat hy vir haar sê nie want nou die dag, toe sê sy sy kan nie wag dat hy sy boot klaar gebou kry dat hulle om die wêreld kan gaan nie. Toe sê ek maar dit is onrealisties weet jy hoe lank vat h boot om te bou of hy dit nou het of nie, toe sê sy ja, maar hulle ken mense wat dit kan doen en alles. Toe sê sy later vir my ek moenie dink sy glo alles wat hy sê nie. Toe sê ek maar sy glo darem sommige goed wat ek nie sou geglo het nie. Maar ek het al, ek het verder vir haar gesê ons bekommer ons glad nie meer oor die verhouding nie. Niemand worry meer nie. En dit het... later het sy gevra sal ek met so h outjie uitgegaan het?
- P. Toe begin sy nou haar bekommer.
- A. Ja, en ek het net vir jaar gesê ons gee nou nie meer om nie. Toe is die verantwoordelikheid nou op haar.
- P. Ja.
- A. Ek dink sy wou my uitvang. Sy het mos die naweek vir haar ma gesê sy dink nie dis reg nie. Nou weet ek nie, toe sy

hom weer sien vanoggend toe begin die dinge maar weer. Ek, soos die ma ook vertel het, het sy nou ... hy... e... sy en hy het haar pa gevra bietjie gaan winkelvensters kyk, maar toe sê hy, kom ons gaan woonstel toe dan ontmoet jy bietjie van my vriende. Daar was nou 'n klompie gewees wat blykbaar dagga gerook het.

P. En dit het haar goed laat dink. En toe sy haar ma later vertel, toe was die vraag want hy haar weer uitgeneem het inryteater toe, en toe en toe het haar ma beslis geweier. En...e.. toe het sy nou met haar ma begin gesels en toe het ... dis wat haar ma vir my gesê het, dat sy gesê het, toe gesê het maar baie dankie ma dat jy my nie laat gaan het nie. Met ander woorde, sy begin duidelik ook - as dit dan so is en eintlik moet ek dit aanvaar - dat sy duidelik onseker is hoe moet sy nou optree.

S<sub>1</sub> Dit is ook of sy moeilik gisteraand teruggekom het hier-so! Want soos sy sê hy het die fliek verkies bo haar want as sy so belangrik was sou hy te minste daar gaan kuier het die aand.

V<sub>3</sub> Is dit nie dat sy weg is van hom af sien sy kans om sonder hom klaar te kom, maar as sy by hom is, dan sien sy nie kans nie?

P. Hm.

V<sub>2</sub> Ja. Ons het nou die dag.. Sy het mos Vrydag ook gesê sy neem nie hierdie verhouding ernstig op nie want hy kan haar maar drop, enige tyd ...

S<sub>1</sub> Dit weet hy kamma ook.. Sy is bewus daarvan.

- V<sub>1</sub> Sy weet hy gee nie om vir haar nie.
- V<sub>2</sub> Ja, sy is bewus, hy is maar so los. Hy val so van een na die ander een toe. Sy is bewus daarvan.
- P. Ja, sy is bewus daarvan.
- V<sub>2</sub> Soos sy het wel aangebied ...
- P. Aan die anderkant is sy tog bang daarvoor en dan soos V<sub>2</sub> nou sê sy as sy naby hom is dan dan verval al die besware. So sy is sekerlik heelwat ambivalent. As sy dit net maklik genoeg kan bespreek en jy sê dis Mnr. S. dan voel ek tevrede, dan voel h mens jy kan dit darem hanteer.
- S<sub>1</sub> Dalk is dit net h geval sy was dalk vroeër afsydig, teruggetrokke, toe sy eindelijk vra nou om verskoning omdat sy so ongeskik was.
- P. Dit is nogal h mooi vorm van vermoë om kontak te maak of so verskoning vra.
- V<sub>2</sub> Maar haar ma het gister gebel en gesê sy voel nie lekker nie, sy kla oor haar maag. Omdat sy so ongereeld... is
- P. Ek sal bly wees as jy net bietjie daaraan aandag gee.
- V<sub>3</sub> Sy het nie vanmôre gekla nie.
- V<sub>2</sub> As gevolg van die maag. Sy het blykbaar hardlywig geword en sy ...
- V<sub>1</sub> vanoggend net na oggenddiens toe kom sy toe sê sy hoe gaan dit is iets verkeerd. Toe sê sy vir my nee, sy makeer niks.

P. Sy makeer niks.

V<sub>1</sub> Ja.

P. Het sy soort van ontken dat dit die afgelope paar dae n probleem was?

V<sub>1</sub> Ja, sy het skoon verbaas gelyk toe ek haar vra.

P. Want haar ma vertel dat sy nou kort-kort blykbaar moet ...e... dat sy net water... ek weet nie, ek wil haar bietjie vra. Sy het niks vir my, ek weet nie, sy wil niks vir my .. Miskien is dit maar daardie soort van Goed. Nog iets verder oor C. Ek dink ons kan dan maar aangaan min of meer soos ons aanvoel op hierdie probleme ingaan. Die hele tyd het ons belangstelling, dit hang nou af van wat beteken dit vir haar om hier te wees om hier by die arbeidsterapie te wees. Niks verder oor haar nie?

Wat nou van Mev. D. S<sub>2</sub> kan miskien net vir ons dele van sy telefoongesprekke met die dogters vertel.

S<sub>2</sub> E.... P. nee, ek het nie met hulle kontak gemaak nie. Was dit my plig gewees?

P. Nee, ek het gedink, ek het daar verkeerd verstaan.

Dis.reg. Dis reg. Nee, ek het, dit is eintlik met D. self

V<sub>2</sub> Ja. Sy het gesê sy .. maar sy sê dit was glad te bang gewees vanoggend om te begin.

S<sub>2</sub> Dit maak haar eintlik te bang. Toe het sy maar sommer skielik besluit sy gaan maar liewerste die kans vat.

P. So dis nie dat hulle haar belet het nie.

S<sub>2</sub> Dis korrek.. want dit is tog nie die geval nie... Sover ek weet, is dit nie so nie. Ek weet nou nie van die jongste dogter nie, dit lyk vir my dit is meer die jongste dogter wat besluit het, wat dit sou gesê het. So ek het toe net met hom..e.. haar skoonseun gepraat en hy sê hy weet nie daarvan dat hulle so gesê het nie. Sy was nie die naweek by hulle nie, sy was by die ander een.

P. Ja, want ek het tog ook gewonder of sy nie maar net die kinders gebruik omdat sy self dit moeilik vind - kyk sy het dit al so moeilik gevind toe ons nou vir haar vra om te besluit wat wil sy nou doen. Dat sy .. dat sy vir V<sub>2</sub> liewers na Dr. E toe gaan en dit was nou so mooi gewees sy moet na die ander dokter weer probeer... Dit is duidelik van mense wat nie eintlik beter maar eerder versorg wil wees.

S<sub>3</sub> Hulle gaan waarskynlik na die volgende dogter omdat hierdie een te veel eise stel.

S<sub>2</sub> Ek is net bang dat daar het nou eintlik nie kans gesien nie. Voorheen het die kinders soontoe gegaan toe sê sy nee, sy sien nou weer kans.

V<sub>2</sub> Die middelste dogter trek nog N. toe, daar is baie dinge om in te pak, en sy het besluit sy gaan nou help, sy gaan gelukkig voel.

P. En die werkery by die verpleegsters is vir haar 'n baie

groter bedreiging. Maar hoekom sal dit vir haar n groot bedreiging wees. Ek kan dit nie aanvaar dat haar kinders haar nie die geleentheid wou gee om daar te gaan werk nie.

P. Het sy bietjie uitgebrei, uitgewy daaroor wat.. wat dit vir haar so moeilik maak.

V<sub>2</sub> Nee, sy het net vir my vanmôre vir my gesê toe ek vir haar sê nou maar ek moet nou onthou ek moet vir jou 9-uur vat dat jy kan begin, toe sê sy nee, sy gaan glad nie begin daar nie, want sy het besluit sy haar lieverste na haar dogter toe. Want sy hou nie van die werkery nie.

A. D. het by my kom kla net na P. vir haar gesien het, toe sê sy vir my "I am not going". Toe sê ek vir haar hoekom nie? Toe sê sy vir my "No, no, I am not going to work with these people. " Toe sê ek vir haar.... "you are not going to work with these people, you are going to work with the nurses and things, not even with them" Toe sê sy vir my "No, I don't want to do..." Nou, "these-people" wat bedoel sy daarby?

P. Blykbaar die mense in die hospitaal. Sy aanvaar ons ons sal nie by saam met pasiënte maar by die verpleegsters tehuis. Maar meer n plek om te leer.

A. Dis hoekom ek virhaar gesê het nou dink sy gaan nie heeldag met die mense werk nie.

P. Ja. Dit is vir my ... dit is baie duidelik gestel, daar is sterk weerstand. En ek verstaan sy is besig om haar goedjies te pak.

V<sub>2</sub> Maar sy het klaar gepak. Sy wil nou gaan.

P. Wanneer kom hulle haar haal?

V<sub>2</sub> Seker, dit hang af wat P. sê.

P. Ek wonder of dit nie, of mens nou moet snaaks wees nie, Ja, as sy haarself so beslis uitspreek, dan is dit waarskynlik sy gaan beter word, sy voel aan sy gaan beter word, die gevaar is groot. Nee, suster, ons hoef nie te bekommer nie. ... vreeslik swaar, laat sy maar uitvind dit kom so vanself en dit is nie 'n kwessie van belangstelling van inisiatief en so wat by haar net soos by C. maar dis by C. miskien nog te verstane, maar by haar is dit dwarsdeur die jaar 'n groot probleem, en ek is baie bekommerd dit gaan so aanhou. Ek weet nie hoe gaan hulle as sy nou huis toe kom en sy moet eintlik maar liewerste

V<sub>2</sub> Wat vir my snaaks is, is dat sy blykbaar voel, as sy nou gaan werk, dan gaan die kinders haar eintlik weggooi, dan gaan hulle haar...

P. Het sy dit so uitgedruk?

S<sub>2</sub> Ja, want sy is afhanklik van hulle vir haar finansiële sorg.

P. Dis mos nie nodig nie. Sy kan maar nog die kinders se part vat. Of is by bang vir die kinders, so jy kan self werk, ons het nie meer nodig om vir jou te gee nie. Het ons die telefoonnommer van daai jongste dogter?

V<sub>2</sub> Die jongste dogter is uit die stad tot môreoggend. Ek glo mos nie aan daai seven days notice gee nie. Soos ek haar

vanmôre gesien het as sy vandag kan loop sal sy nog vandag gaan.

P. Nee, ek dink ons moet nog n keer met haar gesels. Dit is n baie interessante verwikkeling. Met wie het sy nog gepraat? Een van die jong verpleegstertjies gesels dan waar kom af die meeste aggressie uit. Want ek sal dan safer voel, as ons haar kan oorreed om tog te probeer om te kyk dan sal ek sê S<sub>2</sub> asseblief om saam met ons te praat.

S<sub>3</sub> Nou is dit so dat ek weet nie maar dit lyk vir my die mense is .. ag ek weet nie, van die ander pasiënte maar ... my ondervinding is die mense is swak gemotiveer om enige nuwe werk te leer.

P. Goed, ek dink ons roep Mev. D. in en bespreek die saak met haar.

P. What did you do? What did you talk, what did you enjoy?

D. Well, I'm trying now, P. she come and fetch me and then we just went to the, I am not certain... and then we went home again. We went to bed and on Saturday morning we washed her and my clothes all over she wanted to again and spoke to me and then on Saturday afternoon they went to the dog show. They went with 2 bull terriers and her dog won 2 prizes but they simply were very proud about that. And on Saturday night we went to see people. And then yesterday morning of course, we only went to bed yesterday morning, she said to me that I had to do the dinner. Well, when she told me I nearly went mad.

P. Why?

D. Because P. I couldn't sort of bring myself to doing cooking or any after not doing it so long. And she just said I had to do it.

P. And that was that.

D. That was that. Yes, P. So I managed to do it.

P. Really?

D. Yes.

P. Did you not...

D. No. And they said they enjoyed their dinner. And then they went out yesterday afternoon and I stayed at home

P. You stayed alone?

D. Yes P.

P. Did you discuss any matter concerning your future, or your treatment here?

D. Well, P. I.. you know the usual, and she said P. that now they able, she doesn't know, because she said that P. that it's their duty now to look after me. And...e... that she doesn't want me to go out and go to work, that I must definitely go out to the farm and just make myself happy and contented out there.

P. Now why didn't she like the idea of your getting busy, and working and doing all the nice stuff..

- D. P. she says the work I can do here I can do tomorrow and I can do when she comes back. But P. my daughter, the one on the farm, her husband and his cousin are exchanging farms. They are going down to P. and which is only 5 miles out of P. to a sugar farm, and then he's coming here to this farm. So she said P. I must go out and help them do the packing, and everything and then I can go with them to P. and then when my time is up and if I like it there I can stay. But if I get tired, I must just let them know and they will come and fetch me.
- P. And what do you think about the farm?
- D. Well, P. I like the idea, to be with my children, because they don't like being without me, P.
- P. What about the trouble you had with your children?
- D. Ag, P. I got so used to being with my children ... they can do what they like with me P. but I still want to be with them. Yes, P. when she said that to me she was in a hurry and I couldn't ask her because P. because she just, you know P. I depend upon them to give me everything.
- P. But they could go on giving you all they give you?
- D. No, P. you know I feel that I feel you know, that I'm not only their mother. I feel that if they say to me I must do, seeing that they keep me.
- P. Now do you really feel happy about it, that when you go back to make a turn here every two months

- D. Ag, P. here I feel, you know P. I love just to be with my little grandchildren and to be with my children no matter what they do or say to me.
- P. I would like to contact your family about this question. Is it possible to contact your younger daughter?
- D. Well, P. not today.
- P. Not today
- D. No, they have gone I think to..
- P. And tomorrow?
- D. I don't know about tomorrow, P. Because normally they would be coming in this afternoon to fetch me
- P. To fetch you?
- D. Yes, P.
- P. Really?
- D. Ja, because you know, O used to go out on Friday ...
- P. For?
- D. For the farm. But P. they were away and they left on Tuesday, and they only arrived back on Thursday night late, so I didn't have time to see them or anything and then I went to E. place, and A let me back again .. after they attended a braaivleis.
- P. So, I see, the chances are true. I am just a bit worried that things might go wrong again between you and your children you know.

- P. When you said just now that they understand you, you so much better then you feel you mean so much better than that time 3 years back (Yes) How do they feel at present? Are you ill now?
- D. No, I don't think so. I only get depressed at times.
- P. Depressed at times. But you don't think you are ill now. Right, well, does anybody else want to discuss matters with....
- D. .... Just past 12 and you told me they are fetching you tomorrow morning.
- D. Well, .... they did today make a special trip in for me you know, this morning or this afternoon. I am just waiting for them.
- P. At what time do you expect them?
- D. Well, any time P. You know, I can't say what time they will be in.
- P. You see, I gave you this chance to decide if you really wanted to go back to the farm to your children or whether you would prefer to get more treatment... Now it seems to me that you yourself have chosen you say because your youngest daughter doesn't want it, but it seems in any case that you have chosen that you better go back to them.
- D. Yes.
- P. Is that right?
- D. Yes, yes. I want to go back to them.

- P. So, let's give it a try and see how things work out.  
If things don't work out, what then? You know, just to be prepared what would you do then?
- D. Well, P. I think R. worries most about me. The youngest one.
- P. But now look, if things don't work, just let's see any case. We hope, what will we have if it ... if it does not, what then?
- D. O, I don't know P. What then?
- P. Then you live in the nurses home, how to do, how to do teach yourself to work and start... Hm? How does that sound?
- D. It sounds all right P. But I would rather go to my children and if it doesn't work out, then they can put me in a home, a old home where I can maar be .... but I don't think anything will happen again.
- P. All right, let's say, let's say they want to put you in an old age home but they can't get a room open.
- D. No, not at present P. But they ... E. has got my name down to go into I. (Hm) As soon as there's a vacancy,
- P. which they say would be a long, long time.
- P. So they thought of kind of that things  
I can make it, P.
- P. But we would like to see you, you know try to ... do something on your own.

- D. Yes.
- P. Do something...
- D. Ha, you know, P. I have never done anything before in my life. I have always been ... you know.. a housewife.
- P. Never before in your life? Always been sitting around doing...nothing
- D. No, P. I used to work. You know at home, being a housewife but I have never been out to work.
- P. You have been a very active housewife. You reared your children all on your own.
- D. I tried to, P. anyway.
- P. Sounds all right. We can discharge you. We hope everything will work out and we would like to see you back here in regular intervals to see how things go, discuss problems which might chip up. Any more questions?
- D. Thank-you.
- S<sub>4</sub> Ek dink 'n mens kan verstaan hoekom sy so bang is om die werk hier te neem. (Ja) Sy het geen selfvertroue, soos sy self sê nog nooit in haar lewe voorheen buite die huis gewerk nie.
- P. Dit is sekerlik een van die redes hoekom... hoekom sy baie moeilik aan so iets dink. Soos die dag toe sy kos moes maak. En sy het tog hier tussen die mense altyd tuis gevoel. Sy het nooit hier waar sy nou die eerste keer

in haar lewe by vreemde mense gebly het lyk dit my.  
 Sy het heeltemal lekker gebly. Maar selfs by haar  
 eie mense haar familie het sy baie opgesien daar kom iets  
 meer by

- S<sub>4</sub> Kan dit nie wees dat Mev. D. dink dat as sy nou te on-  
 afhanklik gaan wees nie dat hulle dalk van haar gaan ver-  
 geet nie. Dis die wat sy nou so vasklou aan die hulpe-  
 loosheid.
- P. Sy het alles gebou daarop dat hulle haar moet jammer kry  
 ... en sy het dit ook probeer afdwing met enige baie  
 sterk metode, en sy laat hulle skuldig voel en kyk moont-  
 lik het sy ons beplande terapie op so 'n manier ... gebruik  
 dat sy vir hulle gesê het kyk nou hierdie mense voel nou  
 al julle doen so min vir my dat ek sal maar self werk.  
 Sy kan dit net so bietjie effens in daai lig gestel het,  
 jy weet dat die d... dat sy net geskrik het en gesê het  
 nooit nie, ek sal nooit nie.. Dit sal ons nie toelaat nie.
- Dr. mag haar nou voorberei vir later jare deur dat hulle  
 haar nou al soort van op 'n waglys sit.
- P. Dit was in hakies wat ons saam afgespreek het waar ons  
 almal, die dogters en sy self ook oor heeltemal goed ge-  
 voel het, nadat sy gesien het sy kan haarself nogal mak-  
 lik tuis hier kry. Daar is vir my 'n geweldige sterk wil  
 van haar eie soort van 'n wil van haar vas te hou aan teë-  
 sinnigheid in haar en ... Ja, jy sien dit is wat kinders  
 sal sê en wat ons nie kan verstaan nie want dit lyk nie  
 so op die oog af nie. Maar jy kan dit ook voel as jy  
 nou in 'n redenasie met haar betrokke raak soos ek, sy het

onmiddellik h antwoord en sy is op die punt waar sy soms bietjie vergeetagtig ... ag, dan kan sy weer van die naweek presies vertel, wat daar al die besonderhede, wat daar presies gebeur het en ons kan dit aanvaar dit was so gewees, maar dan het sy tog die saak dan vertel sy nou vir my o, dis die wat ... sy het my al tweekeer vertel van die plaas 5 myl buitekant P. en ek het al gewonder en dan die pille wat sy nooit kan onthou nie.

V<sub>2</sub> Sy sê ... maar dan kan sy net nie die middel onthou nie. Sy sê sy onthou nou bietjie beter. Maar kom ons kyk ...

P. Goed, ek dink ons tyd is verby. Ons sal maar sien hoe dit gaan. Baie dankie almal.

### 2.3.1 Ontleding :

Eerstens sal daar gelet word op hoe pasiënt C in die konferensie bespreek word. Sy is 17 jaar oud en gediagnoseer as h eenvoudige skisofreen. Die sielkundige lei die bespreking in oor h verandering in die pasiënt se houding ten opsigte van die terapeutiese omgewing waarin sy haar bevind. Soos op die vorige konferensie verstrekk hy gegewens wat in individuele psigoterapeutiese sessies verkry is sodat almal die pasiënt beter kan verstaan. Die psigiater verstrekk verdere inligting. Dit is veral die vereistes vir die Werksgroep wat by die betrokke pasiënt sterk op die voorgrond is. Haar opstand teen haar hantering in die afdeling kom ook in die Arbeidsterapie situasie na vore. Dit was nog h voorwaarde wat aan haar gestel is, waaraan sy moes voldoen voordat sy die hospitaal kan ver-

laat. Sy voel doen dus hoegenaamd nie aan enige van die vereistes van die Werksgroep nie soos die arbeidsterapeut ook duidelik aantoon. Die sosioterapeutiese funksie faal hier weereens omdat die pasiënte nie werklik as 'n groep by die arbeidsterapie funksioneer nie. Daar is geen druk van die medepasiënt op haar nie, sy bly vir hulle nog net so onvaarbaar, want daar is nie gemeenskaplike doelstellings en norme nie. Al die motivering kom van die personeel se kant af. Praktiese beplanning en vrae soos of die elektropleksie voldoende was, word wel bevredigend opgelos. Dit is ook duidelik dat daar twyfel by die verskillende personeellede bestaan of sy die liefdesverhouding bevredigend kan hanteer. Daar word ook duidelik oor besprekings word daar waarde geheg aan eenvoudige, lewendige fenomenologiese besprekings. Pasiënte behoort ook toegelaat te word om hul eie doelstellings in terapie te help formuleer. Die opleidingsfunksie kom duidelik na vore. Die bespreking waar die psigiater verpleegster oor haar hantering van die pasiënt uitvra en moontlike metodes voorstel waardeur sy beter kontak met die pasiënt kan maak.

Tydens die tweede pasiënt se bespreking kom die aspek na vore wat betrekking het op die formulering van eie doelstellings deur pasiënte.

Mev. D. is 'n ouerige dame (ouderdom 57 jaar) wat aan 'n reaktiewe depressie ly. In haar geval is daar ook nie aan die vereistes van die Werks of Integrasiegroep voldoen nie. Die gevolg is dat daar besluit is om haar in 'n Werksituasie bloot te stel en te kyk wat die gevolg sou wees, aangesien sy glad nie by die Arbeidsterapie kan funksioneer nie. Die saak is met haar bespreek en sy was gewillig om te gaan. Dit het weer in individuele psigoterapie geskied. Sy kon tot op die

stadium hoegenaamd nie enige besluit neem nie en dit wil voorkom of die konfrontasie tot so 'n mate suksesvol was dat sy besluit het om maar by een van haar dogters te gaan woon. Dit is duidelik dat niemand presies weet hoekom sy so 'n mate van weerstand teen die werk het nie en daar word besluit om haar in te roep sodat sy die bespreking kan bywoon. Haar eie behoeftes kom nou duidelik na vore en haar eie doelstellings, al is dit gekleur, word geformuleer. Die omgewing waarin die pasiënt haar bevind is tot so 'n mate gemanipuleer dat sy 'n keuse moes maak. Daar kom dus 'n sosioterapeutiese element in die behandeling, maar dit berus nog grotendeels op manipulasie deur die personeel.

As daar in aanmerking geneem word dat die eenheid tydens die opname van die bande maar ongeveer 6 maande gefunksioneer het, is daar al baie bereik en kan daar met sukses verder op die effektiwiteit daarvan uitgebrei word.

## 2.4 Die Konsummasie Subsisteem :

Die pasiëntevergadering word weekliks gewoonlik op 'n vrydagmiddag gehou en bywoning deur al die pasiënte van die afdeling is verpligtend. Die personeel word slegs deur een lid verteenwoordig, gewoonlik van die Sielkundige of Verpleegpersoneel omdat daar gevrees word dat die teenwoordigheid inhiberend op die pasiënte se optrede mag inwerk. Dit word gelei deur 'n Voor-sitter wat deur die pasiënte self gekies is, asook 'n Sekretaris. Daar is + 40 pasiënte in die afdeling, min of meer eweveel van albei geslagte.

Die doel van die vergadering is dat die pasiënte moet kommunikeer oor aspekte in die afdeling wat vir hulle belangrik is. Dit sluit voorstelle vir moontlike verbeterings, klagtes en bespreking in die algemeen in. Dit beantwoord dus nie in die volle sin van die woord aan Edelson se siening van die soort aktiwiteit as 'n konsultasiemeganisme nie.

Konsummasie subsisteem :

Bandopname van Pasiëntvergadering :

V. Is daar enige voorstelle vir bespreking vandag?

Y. Het u al gedink oor stokperdjies. As mense dalk daarvoor wil gesels. Wat se stokperdjie kan hulle hier besig hou.

Miskien daarvoor praat en wat se genot kry hulle met hul verskillende stokperdjies.

V. Hier het ons 'n voorstel. Nog voorstelle? Voel julle, het julle almal stokperdjies, voel julle dan maar om oor stokperdjies te praat?

B. Dit is so warm vandag.

sê ons moet praat oor die warmte.

Ek het, dit het my net opgeval

- A. Die mense het blykbaar 'n vol dag en wil net slaap van die hitte. As 'n dag nou so ten einde loop, baie mense het seker 'n behoefte om 'n rustige uur, party maak dat hy minstens 'n halfuur

O, jy meen om stil te wees?

- A. Dit lyk my, wat my aanbetref, myself aangaan, is ek te moeg.

- V. Die voorstel van Mnr. A vind by een persoon nie byval nie en hy word deur niemand anders aangeneem of verwerp nie. Kan u my net antwoord daarso.

- D. Nou die aand se dans.. hoedat 'n verhouding ... geniet het, hoedat hulle hou daarvan...

- V. Mev. D. stel voor dat daar gepraat word oor hoe julle van die dans gehou het, hoe julle dit gevind het, geniet het .. Is daar 'n voorstel om daaroor te gesels? Neem julle dit aan? Voel julle siek? Niemand antwoord nie. Ek wag nou vir antwoorde. Mev. D. stel voor dat ons, dat dit gesels word oor die partytjie wat nou die ander aand daar was ...

- D. Nee of ja.

- S. Ek het gister oor al hierdie punte gesels. Daar's nou 2 punte. Stokperdjies, warmte en slaap. Daar's warmte, ja, maar wat ...

- A. Die mense sê jy .. vanoggend en vanmiddag gaan, of ons dink u sit dit dalk so lekker op musiek en slaap lekker. Ons wil u leer om ...
- Too much.
- V. Nou dan gesels ons oor al drie daai onderwerpe. Slaap ook. Voel ons moet gesels oor slaap ook. Wie van u sal dit ... Mnr. A. hy, miskien wil hy slaap. Ek dink nog my voorstel was ... C. daai visvangtrip wat hy sou gereël het vir ons, wanneer dit sal kom. Dit sal nog, dit is, ons moet sê praatjie daai .. n voorstel
- S. Hulle beoog nou om n nuwe kindershospitaal te bou. En .. e... Mnr. G. by die mansterapie het n nuwe vleuel laat aanbou en n houtwerkbanke daar ingesit en houtwerk gedoen en ek het wou gevra het, wat dink julle van die idee, as ons vir kinders speelgoed te maak, soos wat hulle in die hospitaal kan gebruik en hy was heeltemal ingenome met die idee gewees en ek wonder as ons miskien ons eie kindersjare miskien iets koukus, die kinders het begin dink aan speelgoed, en dan kan ons miskien dit aan hulle voorlê as ons interessante voorstelle kry, so nie kan ons vir die persoon vra om n rowwe sketsie daarvan te maak.
- V. Dit is so speelgoed. Hoe vind julle die voorstel? Ja. Nou goed, dan het ons baie dinge om oor te gesels. Sal ons dit alles klaarkry voor 3-uur? Die eerste voorstel, Mnr. S. wat is dit? Stokperdjies. Die voorstel van Y. Stokperdjies. Mnr. Y. sal jy vir ons net uitbrei daarop?
- Y. Ek sien in die hospitaal is baie min mense wat stokperdjies het, hulle gaan terapie toe, maar in die aande as daar

niks is, dan sit hulle net en musiek luister, en so aan. Ek self ...e... het baie probeer, maar ek het nie 'n vaste stokperdjie nie. Ek stel baie belang in sport ...e... verskillende sporte maar ek is ook nie... ek speel so baie verskillende sporte dat ek nie konsentreer op een sport en dis dieselfde met my stokperdjies. Ek begin iets en dan raak ek moeg daarvoor en dan gaan ek weer op 'n ander ... maar ek, ek wil graag weet hoe voel ander mense, dat ons iets in die aande reël laat ons in die saal miskien, hierdie plastiese modelle of of klein ...e... vliegtuie bou en so aan. Saam bou.

V. Vir die saal. Watter nut sal dit vir die saal wees?

Y. Wel, ons kan iets, ons kan, ons het al in terapie al klaar 'n paar nuwe goedjies gemaak vir die mure en so aan. Maar ...e... ons het altyd ...n.. ek het gedink miskien 'n plank opsit en..... en... of bo op die pelmets ...e... skippe hier ... kan ons nou hier maak en so aan. Uit balsa hout of plastiese ... dit, dit sal mooi lyk - u weet hier bo op die pelmets en so aan. Klein skippies of vliegtuie of so iets reël. Het ons iets te doen met die aande. Meeste van die aande is soos ek sê is die mense ek dink - ek self is baie verveeld in die plek en dis my eie, my eie skuld. In die aande het ek - baie aande na ete - dan gaan lê ek en slaap want daar is niks om te doen nie. Maar as ons, as ons 'n paar mense, dan's dit all right.

V. Wel... my .. persoonlike mening (verskoon my) is omtrent die modelle nou waarvan u praat, dat dit nie sal baat om dit hier aan die pelmets te hang nie, dit sal hier moet

bly soos die kindersaal. Nou wonder ek net as h mens so iets wil maak, hoekom maak jy nie en laat dit na die kindersaal toe nie.

Y. Kindersaal toe gaan nie. Dis h goeie idee.

V. As wat dit nou hier langs die mure moet hang. Dit sal eerder hier so h teenager - soos h jong kind se kamer lyk.

Dit is ja.

A. Ek wonder of ek h voorstel mag maak. Mnr. ek weet nie wat's h jigsaw puzzle in Afrikaans nie, kan ons nie so h groot stel sê nou maar 800 stukke. Sê maar 10 ouens elkeen soek h stuk waar hy kan bou tot hy voltooi is, miskien. Dan kan jy altyd daai raam.... wat dit opmaak .... Kyk as .. dit is h sierstuk wat hier... julle bied nou aan om die mense wat raam hulle dit... seminisie, en h mens leer bietjie meer van ... elke span, miskien hulle aandag aflei dat hulle dit wat spanning of wrywing veroorsaak.

Neem die eerste punt van Mnr. T. waar hy gevra het omtrent die puzzle. E... hoe voel julle omtrent so iets? Net hoor wat sê hulle, toe? Hoe voel julle omtrent so iets.

Ja, ek is ten gunste daarvan.

Ek is ten gunste daarvan

V. Twee mense ten gunste daarvan

A. Miskien belangstel in so iets? Sit dit op h plat tafel of iets wat h mens die stukkies kan vassit, jy weet laat hulle...

Hier is nou twee mense wat ten gunste daarvoor is. J en W en C.

- V. En...as... ek n voorstel mag maak. Julle is 4 wat belangstel in die puzzle bou. Hoekom...e... kry julle probeer julle nie vir julle nog meer mense ... wat daarin gaan belangstel nie.. wat daarin sal belangstel, en ...e... klub onder julle self in. En dan koop julle so n puzzle. En dan maak julle hom heeltemal klaar, bou hom laat hy ook aan iets vasgesit kan word, sodat hy geraam kan word. Kyk as julle 4 en julle kan nog, nog 4 of 5 persone motiveer, dan gaan elke persoon maar nie n groot bedrag hoef te gee nie. Klein bedraggie om n puzzle te koop.
- T. Ek meen ek vat dit by my huis, ek het self n puzzle gebou en daarna ..e.. geplak u weet, en toe dit opgehang teen die muur
- V. Daar is iemand wat ondervinding het daarvan, wat julle kan help. Julle is nie.. motiveer nog meer persone en ...e.. maak julle self dan so en kollekteer onder julle en bou n puzzle vir die muur. Vir n sierstuk vir die muur. Dit sal help dat ons nie nodig het om baie dinge aan te koop nie, dit sal help dat ons gaan geld spaar en ons eie versiersels maak, en onself besig hou. Dis net n voorstel.
- Y. Jou tweede punt was gewees.. hierdie bingie speletjie .. die bingo speletjies. Hoe voel die mense oor bingo? Dit is iets interessant.
- T. Maar dan moet jy speel vir sigarette of so iets.

- V. Ja, wat ek wou gesê het, elke een kan mos miskien 10 los sente bymekaar kry. En jy speel sente. U weet in h vorige hospitaal waar ek was, het hulle bingo gespeel en elkeen het dan h paar sent op die nommers gehad, maar die ... dit sal natuurlik iemand moet wees wat bingo absoluut al die reëls en alles ken .. "disordered number nine." .. Ek het dit al baie gespeel. As julle, julle gedagtes net so bietjie oor die bingo laat gaan, dan praat ons weer later daaroor dit. Kyk die aande is stil, dit is maar doderig, u sit meer en gesels in plaas dat ons miskien so iets kan reël. Dit sal nog heel interessant wees. Ek sal nie sê dit sal miskien nie, dit sal interessant wees, want ek ken bingo. Ek het self bingo gespeel by die hospitaal en ek weet hulle leer dit almal, een en almal. Baie wou nie gegaan het nie, maar die wat wil gegaan het, het dit almal geniet.
- A. Die vorige terapeut het dit gereël om die mense te vermaak. Jy het so masjien gehad net soos die vleismeul, waar jy skommel die nommers en dan val dit uit. Ons gee maar vir jou h boksie en dan skud jy maar soos die masjientjie en dan laat jy h nommer uitval.
- C. Mnr. die voorsitter, ek dink net daaraan, elke persoon het h talent, hoekom kan ons nie konsert reël nie. h Live show maak nie. Ons het h saal waarin ons dit kan doen, ek meen h paar persone wat wat regtig talente het.
- V. Hier is heelwat, ons het h konsert al gehou. Twee keer. Maar dit is natuurlik h groot werk en ...e... ek dink daar is so ietsie in die lug dat ons wel meer sal moet iets organiseer. Omdat ons saal fondse taamlik uitgeput

is en ons dalk weer iets sal moet reël om geld in te samel hetsy konsert of ..e..... bazaar of... Die laaste iets wat ons gehad het in daai lyn was die hobo dans, nie waar nie? h Konsert is natuurlik, dit vat baie werk en baie organisasie en ...e... een ding moet ek sê, as h mens h konsert natuurlik wil hou, kos dit elke een, dan daarvoor kos dit elke een se algehele samewerking. Met h konsert. Daar sal nie net uitgetrek word en miskien net h ent gegaan word en dan opgehou word nie. Begin om reg deur te gaan. Ek wil net graag h vraag aan die verpleërs vra. Wat is julle mening omtrent sy voorstel?

Verp. Ja, maar ons het dit mos vantevore bespreek en daarmee begin maar dit het tussen julle doodgeloop. Onthou jy?

V. En nooit verder gegaan nie?

Verp. Julle het daarmee begin, julle het begin oefen en toe het dit doodgeloop.

V. Ja, ons het h koor begin en die koor het twee aande aangehou. Toe gaan slaap die dames wat die mooiste kon sing almal. Dis al wat ek kon kry wat ...

Verp. Het dit ook h talentkompetisie genoem. Elke ou sy eie bydrae lewer maar dit het ook so tussen julle weer doodgeloop.

C. Ja, ek sal organiseer.

Verp. Dan kan Mnr. maar net.... u kollegas hoe voel hulle daaroor dat jy dit organiseer?

C. Of kan net 5 of 6 of 7 vat...

- Verp. Nee, maar sou u nie dink elkeen mens wat hier sit het een of ander talent nie en kan h bydrae lewer?
- C. Ja. Die wat wil. Uit eie vrywil uitgaan. En so gaan hulle hulle self opwerk.
- V. Ek moet natuurlik vir u sê Mnr. C. 5 of 6 persone sal natuurlik nie h talent aand kan maak nie. Dit sal nie slaag nie. Dis in die groot saal..
- S. Ons kan dit mos net hou vir die vermaak en nie vir die inkomste nie.
- Verp. Kry jy oefeninge daar. As jy nou die oefeninge doen hierso in die saal kan mos ook dien as vermaaklikheid as julle nou kon kyk hoe oefen hulle hierso.
- V. Ons het die wat nou al h rukkie, ons het dit nou een aand so h rukkie terug ook so h klomp goedjies hier gedoen, nie h talentkompetisie nie, maar somer so h klein konsert daardie aand, wat ons hier gehou het. Om die saal hierso self vir vermaak en daai dingetjies te hou, is maklik maar om te hou h konsert in die ... om die hospitaal te trek om h fonds te bou, dit is waar die moeilikheid kom.
- Y. Wel, ek stel voor ons probeer ietsie so, so veel as wat belangstel om iets te hou h talentkompetisie hier in die saal een te reël en dan as daar genoeg talent is, en die mense wat kom kyk dink dis goed genoeg vir geld insameling kan ons die saal gebruik en met die voorstel kom dat elkeen sê 20c betaal of 10c of so. Eers sien hoe gaan dit.

- A. Nou hoekom kan hulle nie 'n brugbesigheid so maak nie, waar elkeen nou brug speel dan sit jy 25c neer by elke tafel so gaan jy om die weners, hulle gaan weer so..
- V. Ja, ek kan jou natuurlik sê hoekom nie. Dit kan gedoen word vir die plesier hierso, maar in die hele hospitaal kan ek u waarborg is hier omtrent 20 brugspelers. Min mense wat brug werklik speel. Hier in ons saal dink ek het ons nou maar omtrent 'n brugspan. Die X,Y,Zel speel, weet nie wie nog nie... Ek wil julle vra, kyk ons praat nou net, maak eintlik net stellings, ek wil julle vra om spesifiek hierdie week te dink oor so iets. Kyk soos ek gesê het, ons fonds is uitgeput en ons moet weer fondse kry. Dink oor iets wat ... wat sal slaag. Maar terwyl julle dink, ek vra julle, kyk ek het baie kere gevra, dink oor iets en ...e... by die volgende vergadering gekom en dan het nie een persoon daarvoor gedink nie. Dit net vergeet. En ek het voorheen presies soos ek nou ook sê, dit voorheen ook gemeld dat dit so gaan. Maar ek wil weer daarop nadruk. As julle aan ietsie dink, neem 'n potlood en skryf dit onmiddellik op 'n papiertjie neer. En daardie kassie wat ek het vir die briefies waar julle julle gend kan trek, gooi daai voorstel daarin daai kassie. As julle enigsins 'n voorstel het waarmee ons kan geld insamel vir die fonds. Of, afgesien van dit nou, kry u kans om die aande .. van die kliniek self, lewendiger te maak. Enige iets wat ons kan doen of gesels sodat ons aktief besig kan wees. As julle aan iets dink, en julle is bang julle onthou dit nie, skryf dit onmiddellik op 'n stukkie papiertjie neer, en gooi dit in die kassie daar in die eetkamer ... e... nou wil ek suster iets vra. Suster,

ek verstaan, suster hou die kassie nie in die laai nie.

Verp. Wel, S.. op die oomblik het hy nie vir my 'n doel gedien nie, van die briefie se insit daar nie. En ...e... dis baie slordig, daar word nooit afgestof en skoongemaak nie, ek kan nie die doel insien daarin nie. Ja, hier is 'n klomp briefies vir die geld manne...

Y. As 'n suggestion box gebruik is.

Verp. Dit het ek nou persoonlik gedoen, want daar word nooit afgestof by daai nie. Dis onoglik daar.

V. Ons kan die box ... ek weet nie, ons kan hom skuif self na die ... hier is nie 'n kassie in die snoekerkamer...

Verp. As hy gebruik sal word dan gee ek nie om nie, maar hy is nie gebruik nie, daar is net een maal 'n week 5 briefies ingegooi vir geld wat ek net sowel kan oorhandig het. Hy is nie gebruik vir sy doel nie.

V. Nou as ek hom, ek dink dis die laaste vergadering, nie laas vergadering nie, dit was 'n paar vergaderings terug, nou's gesê dat ou 'n blik wil kry of 'n boks wil kry vir voorstelle. 'n Voorstelkas. Nou, dit was 'n hele rukkie terug. Die voorstel het van Mev. L. wat's haar van weer? Mev. L. afgekom. Voel u oor 'n kas vir voorstelle. As julle voorstelle het oor enigiets, dat julle net julle voorstel kan opskryf en in die kassie kan insit, wil julle ... wil julle stem daarvoor ... dat 'n mens net kan ... die van julle wat voel dit is 'n goeie idee, kan ons net julle hande dan opsteek, die wat voel vir 'n voorstelkas.

V. Dis in die meerderheid. Ons sal dan die kassie as 'n voorstelkassie gebruik vir enige voorstelle. Ek hoop nie dat hy sal leeg bly nie. En ...e.. ek vra die mense wat dan ... die hulle geld trek, wat wil geld trek, elke week, Mr. G... where are you, Mr. G? If you want to draw money in future, give your letter to me personally will you? Die mense wat dan wil geld trek, laat dan jul briefies voor Woensdag, Woensdag op die laaste, persoonlik aan my gee en ons sal dan die kassie vir ...e... as 'n voorstelkas gebruik. Dit sal voortaan dan as 'n voorstelkassie gebruik word.

Verp. Ag, S.. kan jy net vir my verduidelik waarom moet dit nou juis 'n voorstel .. waarom kan die persone nie self hulle voorstelle in die vergadering maak nie?

V. Ja, ek kan dit verduidelik. Ons het dit baie keer gedoen en ons het gemeld, dan kom dit by 'n vergadering soos nou en jy het self gesien, dit was swygzaam. Baie kere dan ... dan dink hulle miskien dan .. maar by Vrydag het hulle vergeet van dit. Nou as daai briefies in daai kas gegooi word en ek neem hulle Vrydae hier uit en ek lees elkeen se naam en sy voorstel, dan kan die beste van daai voorstelle punt van bespreking gekies word.

Verp. Ek het net gewonder waarom .. die vergadering nie..

V. Wel, hy het nie altyd dieselfde klere aan nie. Hy gooi dit miskien weg. As daai kas daar is, is hy daarin en hy is verseker hy is daarin.

Verp. Ek het maar net gevra.

S. Hoekom hou julle dan nie die kas 'n week of twee nie, en

dan as daar geen voorstelle kom nie, dan gaan die kassie maar net weer sover net vir die geld.

Nee, dit is my eie kassie, suster, wat ek daar gesit het ... waarvoor was die kassie oorspronklik ... vir die geld...

Hy is spesifiek vir voorstelle aangevra.

Verp. Nou kan ons nie maar weer teruggaan na Mnr. C. nie. Hy het aangebied om die talentkompetisie te organiseer met die res van die pasiënte.

V. Hoe voel die pasiënte. Mnr. C. wil nou talentkompetisie organiseer, hy neem dit op hom, hoe voel julle daaroor? Stem julle saam?

M. Ja, ek stem daarmee.

V. Ek stem. Ek dink as jy dit kan organiseer sal dit heeltemal in die haak wees, ek wil net sê u sal natuurlik die mense moet motiveer en die klere self kry. Vir wat jy kan doen. Is daar nog... hoe voel die ander daaroor? Niemand nee nie? Sê niemand nee nie? En niemand sê ja nie. Julle moet nie bang wees vir wat ...

C. Julle moenie bang wees.. dit is die een groot fout wat die mense vandag maak.

V. Mnr. T. jy het nie nee gekry vir h antwoord nie, en jy het so 3 vir ja gekry en verder geen vir nee nie. So as jy bereid is om voort te gaan, kan jy maar probeer.

N. Kan ons nie h datum vasstel daarvoor nie? Nee, wat ons kan dit net in die aande eers doen. Totdat ons sien wel,

ons kan wel iets begin organiseer, reël.

Verp. Ek dink al die personeel, as julle vir ons 'n aand bepaal dat ons kan kyk daarna...

V. Ons kan miskien so iets ordentlik begin ons los dit hierdie week. Ons nooi die staf hierheen glad niks uit nie, kyk wat ons hierdie week uitrig en dan miskien by die volgende vergadering dan nooi ons die staf miskien, vir kan ons nou sê kyk oor twee weke kan ons julle uitnooi of so. Is dit goed so?

Ja.

V. Wat was volgende voorstel vir bespreking was warmte en slaap - warmte? Heelwat né? J. het slaap voorgestel. What is it about the heat?

F. No, I was just gonna say it's pretty hot today

V. Don't you like the summer then?

F. No, I don't like

V. So actually you prefer the winter. Hoe voel julle mense oor die winter en somer? Wie wil winter hê?

Gee my lente.

V. Wel, F. you've got a lot of opposition. Everybody wants the summer.

Y. Talking about summer, when's the swimming bath going to be put to use?

V. They are trying to get labour from Pretoria. They are ..  
As soon as they get labour, the swimming bath will be  
opened. But I don't think it will be this season ...

Verp. V., ek het daaromtrent nog 'n voorstel. Jy weet ek het,  
heelwat mense kla oor die ... hulle kan nie in die swem-  
bad swem nie, hulle kan nie swem nie, maar hoekom gaan  
maak ons dan nie die swembad self skoon as ons hom wil  
gebruik nie?

Ja, ons is baie mans hier ...

V. Is daar 'n antwoord. Hoekom maak ons nie self die swembad  
skoon nie?

Hulle kan nie eers die visdam skoonmaak nie.

Y. Daar is niks verkeerd om die swembad skoon te maak nie, ek  
het dan by die huis 'n swembad gehad. Elke somer gehelp om  
die swembad uit te verf en skoon te maak. Dit was baie  
vuil maar ek het iemand gekry en ... Daar is niks fout  
daarmee...

Verp. Wie wil almal graag swem? Dan bly die swembad. Wel,  
almal wil graag swem. Die meeste ... Ja, maar wie wil  
graag skoonmaak?

A. Hoe groot is die swembad?

V. Mnr. ek het dieselfde voorstel gemaak ... toe sê ek maar  
hoekom kan van ons pasiënte nie skoonmaak nie. Kyk ek  
sal definitief, myself inspan om die pasiënte te kry ..  
om dit skoon te maak. Toe sê sy vir my sy het dit voorge-  
stel aan Mnr. en hy het net botweg geweier. Hy het

gesê daar moet 'n permanente persoon daar aangestel word, wat gehuur is, ons .. Ek het gevra en ek het juis voorgestel hoekom kon ons nie swem nie, dit vra ek nog steeds. Hoe, hoekom moet daar nou juis iemand anders wees. Hoekom kan ons dit nie self skoonmaak nie.

Verp. Vra jy ek moet uitvind, in te gaan op die saak. Ek voel miskien was Mnr. bewus van die twee mense moet kry wat bereid is om dit te doen.

V. Suster, ek dink meer as wat dit net só gestel word. Maar ek dink, ek kan suster waarborg ek sal genoeg pasiënte kry. Om daai swembad, 'n groter span pasiënte sal, as wat die bantoes sal.

Verp. Ek sien nie mense wat hande opsteek nie, so vinnig nie.

V. Ek praat nie net van ... wie wie sal help met die swembad skoonmaak? As, as daar ...e... ons wil julle vra vóór julle die swembad skoonmaak, kom maak eers Suster se visdam skoon.

Y. Suster, daai visse gaan kleintjies kry, jy moenie die visdam skoonmaak nie. Nee, jy kan sien hulle's nee, rêrig nee, dit is so. As jy daai visdam elke keer skoonmaak of so iets sal hulle nooit kleintjies kry nie.

Verp. Nee, maar voor hulle nou sou kleintjies kry?

Y. Die tyd van die jaar ...

Verp. Nee, maar vóór dit praat ek nou van. Voor dit kon ek nie 'n man in kry om dit te doen nie, ek moes dit self doen.

Verp. Ek het jou drie dae gevra. Elke dag.

Ek is vas.

Nee, not a chance. A. wil graag iets vra.

Ek sal jou sê hoekom, hy het nie water in nie ...

V. Maar dis juis omdat hy nie skoongemaak word nie. Maar wie weet iets van daai dinge ... van die filters af.... Ek wonder of hulle nog funksioneer, as dit nie so is nie, is die swembad glad nie higiënies met al daai mikroskopiese goed in nie. Daarmee kan ons nie werklik baie .. Dis nie my probleem nie, kyk, die mense wat die filters en goed altyd gewerk het, hulle's nog steeds hierso. Die arbeiders, die bantoes, wat daai swembad moet skoonmaak..

A. Wie is die ou wat so lank hier was, met die swart hare? Hy het die nursies met hul uniforms en al in die water gegooi.

Verp. A., Jy is eintlik dat die swembad glad nie moet vol kom nie. Is dit hoe ek jou verstaan? Die, die swembad moet nou glad nie ...e... vol wees dat hulle kan swem nie, hy moet nie skoon wees nie, jy wil hom nie ... jy wil hom so ..hê... soos hy nou is - is dit hoe ek jou verstaan?

A. Nee,

V. Voel jy dat dit sal beter wees as die swembad maar liewer toe bly of nie? Wel sprake is dat hy kan oopgaan, as dit, hoe sal jou gevoel wees? Liewer toe of liewer oop of toe?

A. Twee tot half vier. Afgesien van die baie mense wat nie kan swemklere bekostig nie, veral die dames wat seker swemklere

sal moet dra volgens spesifieke spesifikasie.

V. Wel, die tyd is om, dis amper 3-uur ....

#### 2.4.1 Ontleding :

Die wisselwerking tussen die pasiënte en personeel op die vergadering is inderwaarheid minimaal en dit geskied deur middel van die Voorsitter wat as spreekbuis vir die pasiënte-groep optree. Volgens Edelson se model waar die soort Vergadering eintlik 'n Aktiwiteitsgroep (Konsummasie funksie moet hê, word volgende inligting (informasie) spesifiek van pasiënte benodig:

Motiveringsvereistes : Tot watter mate is die pasiënte ingestel op behoeftebevrediging deur self-uitdrukking in die terapeutiese omgewing? Wat is die onus wat hy plaas op self-uitdrukking as 'n deel van die lewe in vergelyking met georganiseerde werk.

Integrasievereistes : Is die pasiënt ingestel om self-uitdrukking te verkry of gee hy voorkeur aan groepsdeelname? Meng die pasiënt in met self-uitdrukking van ander of moedig hy dit aan?

Aanpassingsvereistes : Oor watter vaardighede en talente beskik die pasiënt vir self-uitdrukking en op watter wyse demonstreer hy dit in die samelewing? Uit watter soort aktiwiteite put hy die mees genot en druk hy homself op die mees kreatiewe wyse uit. Hoe kan hy gemotiveer word om aan nog meer van die aktiwiteite deel te neem?

Konsummasievereistes : Hoe en wanneer het die pasiënt bygedra tot genot en self-uitdrukking in die saalomgewing. Het hy moontlik op enige wyse leierseienskappe getoon of goeie voorstelle gemaak?

Die fisiese opset van die vergadering bring egter te weeg dat daar gewoonlik slegs n paar van die pasiënte is wat werklik spon-taan deelneem. Daar is werklik geen individuele konfrontasie waaruit die sosioterapeutiese funksie kan voortvloei nie. Uit die aard van die bespreking kom die passiwiteit van die pasiënte duidelik na vore. Die groter groep het waarskynlik geen belang by die bespreking van onderwerpe soos "stokperdjies", "slaap" en "warmte" nie.

Daar sal gepoog word om die pasiënte wat wel deelneem aan Edelson se model te meet. Eerstens sal gelet word op pasiënt Y.

Hy voeldoen aan die motiveringsvereistes aangesien hy werklik wil produktief probeer besig bly in die aande.

Wat die integrasie vereistes betref, stel hy dit duidelik dat dit nie net om homself gaan nie, die stokperdjies moet deur die pasiënte as n groep saam beoefen word; dit sal hom inderwaarheid help om te volhard.

Hy noem spesifiek aktiwiteite sport, modelle bou, bingo speel. In die opnoem daarvan word hy ondersteun deur n ander pasiënt.

Die pasiënt voldoen ook aan die konsummasievereistes.

Hy neem n leidende rol deur sy voorstelle in.

Uit sy optrede in die Vergadering kan vanselfsprekend aanvaar

word dat hy aan die Aktiwiteite Groep se vereistes voldoen, Dit gaan egter om die ander 39 pasiënte meer aktief betrokke te kry by die hele situasie.

Wat pasiënt C. betref, voldoen hy ook aan die Konsummasie-vereistes.

Hy beskik oor die nodige motivering om bereid te wees om die talent-aand onderneming aan te pak.

Hy wil ook die res van die pasiënte betrek en plaas h hoë premie op self-ekspressie op 'n baie direkte wyse.

Daar is ook genoeg struktuur in sy voorstel en maak tot 'n mate ook op die onderskeie pasiënte se inisiatief aanspraak.

Hy is bereid om die verantwoordelikheid vir die onderneming op homself te neem.

Weereens is dit die pasiënte se gebrek aan entoesiasme en die Verpleegpersoneel se skeptisisme wat opval. Hulle herinner die Vergadering aan 'n soortgelyke vorige onderneming wat doodgeloop het.

Die skakeling tussen die pasiënte en die personeel op die vergadering wat die belangrikste aspek behoort te wees aangesien die hele afdeling nie op 'n ander wyse met die personeelgroep skakel nie, is van die uiterste belang. Die eerste keer dat die Verpleegpersoneel deelneem is dit op versoek van die Voor-sitter na pasiënt C. se voorstel van die talentkompetisie.

Hy word onmiddellik van die realiteit van die pasiëntegroep se onvermoë bewus gemaak. Hulle (die pasiënte) is nie eers bereid

om positief of negatief te reageer op die voorstel nie. Die hele kwessie van die swembad se skoonmaak en instandhouding is ook tiperend van die pasiënte-personeelverhoudinge in die afdeling. Daar is sigbaar stremming as gevolg van die pasiënte se gebrek aan motivering in 'n mate van fisiese werk wat tog uiteindelik net tot hul eie voordeel sal strek. Dit wil voorkom of die motiveringsvereiste die vernaamste gebrek in die Vergadering is nie, en dit as 'n probleem werklik nooit ter sprake kom op die Vergadering nie. Daar word moontlik aanvaar dat motivering van die pasiënte 'n funksie van die personeel is en dit in individuele verhoudinge uitgewerk behoort te word.

Daar is basies ses van die veertig pasiënte wat aan die bespreking deelgeneem het. Die vraag moet dus gestel word wat dit in die Pasiënte Vergadering is wat pasiënte verhinder om spontaan daaraan deel te neem. Is dit die wyse waarop dit georganiseer is wat onversoenbaar is met die pasiënt se behoeftes, vaardighede en bestaande lojaliteit aan waardes en norme in die terapeutiese omgewing? Bestaan daar werklik moontlikhede vir die pasiënte om uitdrukking te gee aan spesifieke vaardighede?

Moontlike antwoorde op die vrae kan die volgende wees. Eerstens sal daar kortliks gelet word op die Voorsitter se hantering van die vergadering. Hy neem miskien te veel leiding en sy eie oriëntasie ten opsigte van nuwe ondernemings kom duidelik na vore uit sy opmerkings. Hy is baie ingestel op die saalfondse, dit wil nie voorkom of die aktiwiteite as sulks en die terapeutiese waarde wat dit mag hê, indruk op hom maak nie. Sy skeptisisme oor die geslaagdheid van sekere ondernemings sal nie juis veel bydra om die mede pasiënte te motiveer nie. Dit is ook moeilik

om sy verduideliking van die Voorstelle Kissie (Suggestion Box) te aanvaar, wat baie duidelik tot op die huidige stadium nie veel van 'n doel gedien het nie. As die pasiënte so min betrokke by die hier-en-nou situasie is, is dit moeilik om te aanvaar dat hulle anders sal optree as hulle daarbuite is.

Tweedens is daar baie verskillende soorte pasiënte in die afdeling. Daar is inderdaad taamlike kroniese ge-regresseerde langtermyn pasiënte wat baie moeilik in die terapeutiese omgewing funksioneer en gevolglik nie 'n beduidende bydrae kan lewer nie.

Die doel van die vergadering is ook nie behoorlik gedefinieer vir die pasiënte nie, alhoewel dit uiteengesit is in 'n pamflet wat tydens opname aan die pasiënte verskaf word. Hierin word die doel van die Vergadering soos volg uiteengesit:

"Ward Meetings : These meetings are held in your ward as per announcement on your notice board. Here patients meet the nursing, and occupational staff.

The purpose of these meetings are -

1. To discuss matters relating to the well-being of patients and the successful administration of the ward.
2. To ensure the cooperation of the patients in hospital activities which are there for the benefit of patients.
3. To choose a ward representative from the patients, serving as a liaison between the ward and the administration and to help advise patients. When a person is elected as a ward representative, he/she should know "The Guide for Patients" - this is available in the ward.

It is the duty of ward representatives to befriend new patients, and to help them to adjust to the hospital routine, during the first few days of their stay in hospital. It is also their duty to help the nursing staff to maintain discipline in the wards.

The ward representative and his/her assistant, helps the nursing staff to organize ward meetings.

4. To choose patients-representatives for sport and recreational committees and to discuss various programmes, in order to convey the thoughts of patients.
5. To notify patients of routine hospital activities (and others) and which persons are responsible for certain duties or which wards are responsible for which duties.

Daar is egter weinig van die pasiënte wat die brosjure "Guide to X Hospital" lees.

As 'n mens egter in aanmerking neem dat die nuwe benadering, maar ongeveer vir 8 maande toegepas is, toe die evaluasie gemaak is, is daar rede om optimisties oor die toekoms te wees. Die soort byeenkoms is beslis 'n stap in die regte rigting, daar moet net meer aandag aan die konsultasiefunksie gegee word. Kleinere groepe en meer "aktiewe" deelname deur die span behoort die funksie baie meer doeltreffend te maak.

### 3. Gevolgtrekking :

Voordat daar tot enige slotsom geraak kan word oor die mate van sukses waarmee die terapeutiese omgewingsbenadering na 'n baie kort tydperk toegepas is, is dit eers nodig om aandag aan die basiese waardes van die hospitaal te gee.

Geestesversteurings word beskou as 'n proses van gebeure wat dikwels nie met blote wilskrag oorkom kan word nie. Een of ander vorm van 'n terapeutiese ingryping is nodig om die pasiënt te help om homself te help. 'n Geestesversteuring wat hospitalisasie vereis, bring gewoonlik uitsluiting van normale rol- en taakvereistes teweeg. Hierdie vrystelling is voorwaardelik en berus op die pasiënt se erkenning dat sy siekte 'n "onaanvaarbare" toestand is wat hy moet probeer oorkom. Die doelstelling van die hospitaal is om 'n omgewing te skep waarin die herstelproses op die mees doeltreffende wyse kan geskied.

Soos uit die bespreking blyk is psigoterapie en chemoterapie, die twee hoofbehandelingsmodaliteite in Hospitaal X. Die omgewing waarin die behandeling toegepas word voldoen nog nie aan al die vereistes om optimum gunstig vir herstel te wees nie. Soos geblyk het, is die sosioterapeutiese funksie nog nie behoorlik gedifferensieer nie en die pasiënte steun nog tot 'n groot mate op die ondersteuning, inisiatief en motivering van die personeel. Die verskillende faktore wat die funksie bemoeilik is ook genoem. In 'n poging om 'n situasie daar te stel waarin pasiënte en personeel bondgenote is, om 'n siek metode van lewe te vervang met een waarin groei en selfverwesenliking nodig is, is stremminge blykbaar onontkombaar. Dit is duidelik dat enige ingryping in 'n omgewing dilemmas sal skep bv. wat terapeuties vir een individu sal wees, mag 'n ander nadelig beïnvloed, wat noodsaaklik vir die funksionering van een groep is, sal nie noodwendig bevorderlik vir 'n ander een wees nie. Enige handeling het verreikende gevolge wat noukeurig opgeweeg moet word en dan is daar nog onvoorsiene gevolge ook. Nieteenstaande behoort die bestaan van sulke dilemmas nie as verskoning te dien vir die personeel om passief te wees nie.

Die personeel is reeds op so 'n vlak waar hulle as groep dilemmas kan hanteer en die situasie so kan struktueer en hanteer dat alternatiewe daargestel word waar keuses steeds moontlik bly.

Die pasiënte is as groep nog nie heg gevestig nie, daar is nie werklik gemeenskaplike doelstellings en waardes nie en dit is steeds die personeel wat alternatiewe voorhou en probeer duidelik maak wat vir hulle belangrik is. Hulle (die personeel) is egter ingestel op die pasiënte se behoeftes en met die nodige differensiasie behoort die ideaal bereik te word waar reëls nie vasgestel en rigied is nie, maar waar die hier-en-nou situasie in probleemoplossing voorop gestel word. Edelson stel dit soos volg:

"The essential quality of a therapeutic community resides not in adherence to traditions nor in a static order but rather in a continuous day-by-day effort to examine what is going on to understand and make better the lives of its members, to make real the values and to achieve the goals they share." (1970, 221)

## DIE TERAPEUTIESE OMGEWINGSBENADERING EN DIE TOEKOMS

Die meer resente ontwikkeling in die Terapeutiese Omgewingsbenadering is om aan die sosiale sisteem buite die psigiatriese hospitaal waarin die individu funksioneer aandag te gee. Maxwell Jones (1952) stel dit in Rossi en Filstead soos volg:

"Thus there has been a continuous trend from the artificial setting of a hospital to a much closer involvement with the social causality in his real life setting" (1973, 325 - 326)

Hierdie neiging impliseer egter nie die einde van 'n tydperk van hospitalisering van pasiënte nie, maar daar het 'n nuwe nuanse in die konsep van geestesgesondheid gekom. Daar word nou meer aandag geskenk aan die ooreenkoms of verskil van die hospitalomgewing met die samelewing en die implikasie wat dit pasiënte inhou. Dit is 'n ope vraag of "community psychiatry" in die toekoms die einde van die psigiatriese hospitaal sal beteken. Intussen bly dit die mees "doeltreffende" wyse om versteurde gedrag van variërende grade te kan hanteer. "Siekte" impliseer 'n tydelike onttrekking van die samelewing en dat die "siek rol" voordele inhou, is beslis so. Die psigiatriese hospitaal sal waarskynlik binne die afsienbare toekoms bly voortbestaan vir opleiding- en behandelingsdoeleindes. Dit is egter noodsaaklik dat die sosiale dimensie in die opleidingsfunksie 'n meer prominente rol speel. Maxwell Jones stel dit soos volg:

"We need to know far more about the whole process of learning, and it would seem that in the future psychiatrists may well tend to integrate more closely not only with behavioral scientists but also with educationalists". (1968, 142)

Hierdie groter mate van betrokkenheid met die sosiale omgewing lei onwillekeurig tot die oorweging van houdings, waardes en norme van die samelewing. Die huidige chaotiese toestand van die samelewing benodig inderwaarheid dringend 'n model vir sosiale re-organisasie. Die terapeutiese omgewingsbenadering wat gedurende die afgelope drie dekades ontwikkel het, kan as 'n voorbeeld dien van 'n model vir verandering. Dit is 'n poging om die konsep van "siekte" uit te brei tot 'n sosiale behoefte. Die benadering bevat 'n buigsaamheid wat aanpas by die sosiale behoeftestruktuur wat gerig is op selfverwesenliking van die individue binne 'n groep. Maxwell Jones in Rossi en Filstead brei die benadering verder uit :

"The ideas originally developed in a hospital setting have equal applicability to any social system whether it be in institutions such as prisons, subcultures such as religion or the school system, or political systems on a local or national scale". (1973, 336)

1. Teenkanting teen die konsep van "Community Psychiatry" :

Dit is byna natuurlik om te aanvaar dat, die begin van die toepassing van 'n meer dinamiese terapeutiese benadering tot geestessiektes 'n meer entoesiastiese respons tot gevolg sou hê by almal wat in die pasiënt se welvaart belangstel. Dit is ongelukkig nie die geval nie. Daar het teenkanting ontstaan uit verskeie oorde. 'n Mens is deeglik bewus van die verskynsel van "resistance" (weerstand) in individuele psigo-terapie wat dui op 'n onbewuste behoefte om weerstand teen terapie te bied al is daar 'n bewustelike behoefte aan hulp.

"Resistance" ontstaan in die volgende individuele pasiënte, personeellede, familieledede van pasiënte asook uit die same-

lewing self.

Daar sal eerstens gelet word op "resistance" (teenstand) van die pasiënte. Oppervlakkig beskou, is dit byna onmoontlik om te dink dat pasiënte 'n statiese "custodial" omgewingsbenadering sal verkies. Dit gebeur wel en Ds. Glass (1971) direkteur van die Illinois se Departement van Geestesgesondheid, skryf dit toe aan die feit dat

"the patient has become fearful, after prolonged hospitalization, to assume his place in the community".  
(1971, 334)

Nog 'n faktor wat hiervoor verantwoordelik mag wees, is die masochistiese behoeftes van sommige pasiënte. Dit is dikwels in die tradisionele "mental hospital" aangetref waar pasiënt gepleit het om vasgemaak te word, vir elektriese konvulsiewe behandeling en om in isolasie opgesluit te word sodat hulle teen hul eie impulse beskerm kan word. Die outeur (Barahal) beskryf dat toe die Hoch Psigiatriese Hospitaal vir die eerste keer "geopen" is, pasiënte bedreig gevoel het oor die feit dat die tralies voor die vensters weggeneem is. Sommige pasiënte het ook gevoel dat daar met hul behoefte aan isolasie ingemeng word. 'n Pasiënt kon hom nie skielik sonder meer vir ure alleen afsonder nie. Die meeste weerstand het gekom as daar pogings aangewend is om pasiënte terug in die samelewing te kry.

"They pleaded, cried, became disturbed, claimed physical incapacity and when their resistances were eventually apparently overcome and they were released from the hospital, they at times returned soon afterward on the slightest pretext". (1971, 335)

Die volgende waarop kortliks gelet sal word is teenstand wat van die gesin (familie) van die geestesversteurde persoon afkomstig is. Daar is dikwels situasies aangetref waar die behandeling en beplanning gerig was om 'n persoon so vinnig moontlik in die samelewing terug te kry. Die meeste teenkanting het dan van die familie gekom wat gevoel het dat dit absoluut noodsaaklik is dat die pasiënt so lank as moontlik gehospitaliseer moet word. Daar is selfs op aangedring dat pasiënte opgesluit word. Teenkanting kan nie altyd verskoon word op grond van die feit dat dit die gevolg is van onbewustelike aggressiewe en ambisie-konflikte nie. Daar is dikwels baie definitiewe motiewe ten grondslag van hierdie optrede. As emosionele vervreemding reeds voor hospitalisasie ingetree het, maak die tydelike skeiding, die finale breek makliker. Dit is as gevolg van hierdie redes dat lang tydperke van hospitalisasie so destruktief op gesinsverhoudinge kan inwerk. Die hospitaal word ook soms as 'n afskrikmiddel of dreigement gebruik om pasiënte tuis te dissiplineer en op hul plek te hou.

Vervolgens is daar teenstand van personeellede. Dit word die sterkste aangetref waar daar nie voldoende opleiding en voorbereiding vir die funksionering is in 'n terapeutiese omgewing nie. Daar moet ook nie uit die oog verloor word dat

"Grafted upon the hapless victims of institutionalization is an industry which provides a complete life support system for psychiatrists, maintenance workers, laundry workers, fire fighters, record keepers, rehabilitation workers, nurses, aides, and a host of others". (1971, 336)

As die aantal pasiënte drasties verminder begin die entoesiasme

vir h meer dinamiese benadering tot behandeling gewoonlik vinnig kwyn. Dit is ook waar dat hoe meer eise daar aan die pasiënt gestel word, die eise op die personeel ooreenkomstig toeneem. Dit lyk teenstrydig dat hoe groter die aantal pasiënte wat h personeellid onder sy toesig het, hoe minder druk is daar op hom om iets vir hulle te doen. Na h aanvanklike entoesiasme oor die terapeutiese omgewingsbenadering verander personeellede baie gou en verlang hulle terug na die meer gemaklike sisteem omgewing van die oorlaaide "custodial" hospitaal. Nog h area wat dikwels probleme veroorsaak is die verdwyning van rolafbakening. Meeste beslissings word deur h span geneem met die verstandhouding dat elke lid van die span sy besondere vaardighede en opleiding binne die terapeutiese situasie laat geld. Mense raak egter onseker binne die situasie as daar nie mate van taakbeskrywing en omlýning is nie.

Laastens word daar gelet op invloede uit die samelewing. Hier geld h basiese filosofie daar is sekere voorvereistes waaraan voldoen moet word om as geestesgesond beskou te kan word. Dit is wenslik om h goeie opvoeding te kry, h loopbaan te kies en daarin te volhard. Die volgende sluit h huwelik in, kinders word grootgemaak en die mens word h gerespekteerde lid van die samelewing. Die kringloop word deur die dood beëindig, verkieslik vinnigwant h langdurige siekte veroorsaak te veel angs, skuld en ambivalensie in die familieledede en samelewing. Enige merkbare afwyking van die aanvaarde kode laat vrae betreffende die individu se geestesgesondheid ontstaan. Barahal noem h aantal van die dinge wat vrae laat ontstaan:

"The community reacts strongly to such deviations as drug addiction, alcoholism, homo-sexuality, promiscuity, criminality, long hair, 'strange' dress, mental retardation, irregularity of employment, radical views, divorce (especially if not followed by remarriage) disregard for material possessions, following the "hippy and yippie" speech productions such as delusions and hallucinations and many other mental character, and personality reactions ranging all the way from mild to wild".  
(1971, 333)

Die outeur voel dat psigiaters hulself ietwat oorskat het deur die samelewing onder die indruk te bring dat hulle enige sosiale aanpassingsprobleem effektief kan hanteer. Die gevolg is dat hospitale vol misdadigers is wat die "custodial" aspek van hospitale beklemtoon en die samelewing verder bevooroordeeld maak. Daar bestaan ook nog 'n hele klomp irrasionele vrese by die publiek oor geestesversteurings. Pasiënte word gehospitaliseer op die aanname dat hulle vir hulself en andere gevaarlik is. Dit is egter nie 'n inherente doel van geestesversteurings nie, daar word net 'n groter ophef van gemaak as 'n pasiënt wel 'n misdaad pleeg. Overte uitlewing van aggressie op ander maniere bv. terrorisme, oorloë word as natuurlik aanvaar. Dit is waarskynlik nodig om die samelewing op te voed sodat selfs "label" (etiket) soos skisofrenie nie noodwendig hospitalisasie tot gevolg het nie. Barahal stel dit soos volg:

"The community often behaves as if the mentally sick person is manufactured at the hospital, and is forever after a ward of the state and the state is therefore eternally obligated to assume responsibility for the patient. The fact of the matter is that the mentally sick person is a product of the community, is temporarily

sent to the hospital for treatment and then must resume his rightful role in the community". (1971, 341)

2. Die Terapeutiese Omgewingsbenadering en die Toekoms daarvan in Hospitaal X :

Soos uit die studie blyk is die terapeutiese omgewingsbenadering nog net in die neurokliniek van die hospitaalorganisasie toegepas. Daar was aanvanklik baie weerstand veral van die ouer personeellede van die ander afdelings. Hulle is egter betrek by die benadering aangesien die personeel op 'n rotasiestelsel tussen die verskillende sale funksioneer. Die gevolg was dat daar 'n toenemende mate van entoesiasme ontstaan het met die gevolg dat 'n tweede neurokliniek op die oomblik reeds in 'n beplanningstadium is. Wat die pasiënte se oriëntasie betref, is dit asof hulle die geïntegreerde eenheid (mans en dames) as 'n ideaal nagestreef het. Dit het inderdaad 'n terapeutiese doelstelling vir hulle geword om tot so 'n mate te verbeter dat hulle na die eenheid oorgeplaas kan word. Dit alleen is reeds voldoende bewys vir die gepastheid en doeltreffendheid van die benadering dat mense streef daarna om te funksioneer in 'n omgewing wat so na as moontlik aan hul lewenswêreld buite die psigiatriese hospitaal is.

## S A M E V A T T I N G

DIE SPANBENADERING BINNE 'N PSIGIATRIESE HOSPITAAL  
'N ONDERSOEK EN EVALUERING

deur

Frederick Johannes Greef

Leier : Mnr. L.M. van der Merwe

Departement : Sielkunde

Graad waarvoor die verhandeling ingedien word :

Magister Artium (Kliniese Sielkunde)

Die doel van die studie is om die doeltreffendheid van die terapeutiese omgewingsbenadering binne 'n psigiatriese hospitaal te bepaal. Tot op die stadium van die ondersoek het die behandelingsmetode betreklik ongekontroleerd plaasgevind en daar is 'n behoefte vir evaluering ontstaan.

In die eerste hoofstuk word die motivering vir die ondersoek kortliks bespreek. Omdat pasiënte dikwels siek word as gevolg van sosiale beïnvloeding, is dit noodsaaklik om 'n omgewing te struktureer waar optimum moontlikhede vir herstel sal bestaan.

In hoofstuk II word daar 'n oorsig van die geskiedenis van die behandeling van "geestesversteurdes" met betrekking tot die begrippe "behandeling" en "rehabilitasie" geskets. Vervolgens is daar ook 'n uiteensetting van resente navorsing oor die sosiale struktuur in psigiatriese hospitale. Die bydraes van Sullivan Rowland, Anna Freud, Maxwell Jones en Rapoport word kortliks bespreek.

Hoofstuk III dien as basis vir Edelson se model van 'n psigiatriese hospitaalorganisasie. Dit bestaan uit 'n beskrywing van Parsons se

sisteemteorie van aksie waarvan die vier komponente (funksies) aanpassing, motivering, integrasie en konsummasie die hooftema vorm.

Daar word ook gewys op raakpunte tussen die teorie en die klassieke Psigo-Analise.

In Hoofstuk IV word die model gebruik om 'n teoretiese model vir 'n psigiatriese hospitaalorganisasie daar te stel. Die vereistes in terme van die vier funksies wat reeds genoem is, word volledig uiteengesit.

In Hoofstuk V word daar gelet op konflikterende elemente wat stremminge in die hospitaalorganisasie kan veroorsaak. Die stremminge is onlosmaaklik 'n deel van enige organisasie en daar word ook gelet op die belang van konsultasie as meganisme om dit te hanteer.

Hoofstuk VI bestaan uit 'n gedetailleerde uiteensetting van die verskillende subkollektiwiteite in 'n psigiatriese hospitaalorganisasie, bv. die totale organisasie, die behandelingssubstels, die psigo-terapeutiese substels, die sosioterapeutiese substels, ens.

Daar word diagrammatiese voorstellings van die ideale model gegee.

Verder word daar ook aandag geskenk aan die equalitarian model wat as grondslag vir die organisatoriese struktuur van die hospitaal moet dien.

In Hoofstuk VII word die patologie van kommunikasie in terme van Stanton en Schwartz se ontleding bespreek. Daar word veral gelet op vier soorte foute, nl. oorsprong-, oordrag-, kommunikasie metode- en funksionele foute.

Die terapeutiese omgewingsbenadering word in Hoofstuk VIII bespreek volgens Edelson se model. Daar word veral aandag geskenk aan die

sosioterapeutiese "outputs" (uitset) na die individu en op die verhouding tussen sosio- en psigoterapie.

In Hoofstuk IX word hospitaal X volgens Edelson se model ontleed en beskryf. Die verskillende subkollektiwiteite word in terme van die vier basiese groepsfunksies ge-evalueer. Dit word gedoen deur bandopnames van die verskillende groepe, nl. n aanpassings-, motiverings-, konsummasie en integrasiegroepe te ontleed. Die konkrete kollektiwiteite waarvan die funksionering ontleed word, is die volgende - n Multidissiplinêre vergadering, 3 Gevallekonferensies en n Pasiënt-vergadering. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die sosiale dimensie onontbeerlik in die behandeling van geestesversteurings is, maar dat die benadering nog tekortskiet in sekere opsigte. Die redes hiervoor word bespreek een van die vernaamste is dat die sosioterapeutiese funksie nog nie behoorlik gedifferensieer is nie, gevolglik is dit veral konsultasie-fasiliteite wat ontbreek.

Ten slotte word die toekoms van die psigiatriese hospitaal in Hoofstuk X bespreek en is dit duidelik dat dit nog funksioneel is, alhoewel daar n klemverskuiwing in die behandeling na die samelewing is waarin die individu funksioneer. Daar word ook aandag aan teenkating teen die konsep van "Community Psychiatry" gegee. Laastens word die toekoms van die terapeutiese omgewingsbenadering in Hospitaal X in oënskou geneem.

## L I T E R A T U R E

- Abrams, G.M., & Greenfield, N.S. 1971. The New Hospital Psychiatry Academic Press, New York & London.
- Baldwin, J.A. 1971. The Mental Hospital in the Psychiatric Service Oxford University Press, London.
- Barahal, H.S. 1971. "Resistances to Community Psychiatry". Psychiatric Quarterly, 45 (3): 333 - 343
- Barton, R. 1966. Institutional Neurosis John Wright & Sons Ltd., Bristol.
- Cooper, D., 1967. Psychiatry and Anti-Psychiatry The Camelot Press Ltd., Southampton.
- Dabbs, A.R. 1972. "The Changing Role of Clinical Psychologists in the National Health Service" Bulletin of the British Psychological Society, 15 (87): 107 - 109.
- De Groot, A.D. 1969. Methodology 'S-Gravenhage Mouton.
- Evans, F.M.C. 1968. The Role of the Nurse in Community Mental Health Macmillan Company, New York.
- Dawson, D.F., & Philips, J. 1972. "Problems of Institutional Change" Canadian Psychiatric Ass. Journal, 17 (6-B): 443 - 448
- Edelson, M. 1970. Sociotherapy and Psychotherapy The University of Chicago Press, Chicago and London.
- Freedman, A.M., & Kaplan, H.I. 1967. Comprehensive Textbook of Psychiatry The Williams & Wilkens Company, Baltimore.
- Freeman, E.H., & Levine, S., & Reeder, L.G. 1963. Handbook of Medical Sociology Prentice-Hall Inc, New York.
- Gralnick, A.G. (Ed.) 1969. The Psychiatric Hospital as a Therapeutic Instrument Brunner/Mazel Publishers, New York.

Greenblatt, M. Sharaf, M., & Stone, E.M. 1971. Dynamics of Institutional Change University of Pittsburgh Press, U.S.A.

Guide to X Hospital (Publikasie van Hospitaal X)

Hirschowitz, R.G. 1971. "Promotion of Change in the State Mental Hospital - The Organic Consultation Strategy" Psychiatric Quarterly 45 (3): 317 - 332

Holmes, M., & Werner, J. 1966. Psychiatric Nursing in a Therapeutic Community The Macmillan Co. New York.

Jones, M. 1968. Beyond the Therapeutic Community Yale University Press, New Haven and London.

Kisker, G.W. 1964. The Disorganised Personality McGraw-Hill Inc., U.S.A.

Korson, S.M. 1971. The Evolution of a State Mental Hospital From Custodial to an Intensive Psychiatric Treatment Center (Fifth World Congress of Psychiatry). Mexico City, Mexico.

Labarre, M. 1960. "Dynamic factors in psychiatric team collaboration" British Journal of Med. Psychology, 33 : 53 - 60

Maier, H.W. 1969. Three Theories of Child Development Harper & Row. New York, Evanston and London.

Martin, D.V. 1968. Adventure in Psychiatry Bruno Cassirer, Oxford.

Marx, M.H., & Hillix, W.A. 1963. Systems and Theories in Psychology McGraw-Hill Book Company Inc., U.S.A.

Moross, H. 1967. "A Therapeutic Community in the Setting of a Psychiatric Teaching Hospital" South African Medical Journal, 41 (8): 351 - 355 & 375 - 380

Racamier, P.C. 1947. "Psychotherapie et modifications dans les institutions psychiatriques" Psychotherapy and Psychosomatics, 20 (1 - 2): 28 - 43

Rapoport, R.N. 1960. Community As Doctor Tavistock Publications, London.

- Roberts, E.L., & Lindsay, J.S.B. 1962. "The mental hospital : structure, function and communication" British Journal of Med. Psychology, 35 : 155 - 163
- Rossi, J.J., & Filstead, W.J. 1973. The Therapeutic Community Behavioral Publications, New York.
- Schoenberg, E. (Red.) 1972. A Hospital Looks At Itself Bruno Cassirer (Publishers) Ltd., Plymouth.
- Stanton, A.H., & Schwartz, M.S. 1954. The Mental Hospital Basic Books Inc. Publishers, New York.
- Sutherland, J.D. (Red.) 1971. Towards Community Mental Health Tavistock Publications, London.
- Taylor, C. 1970. In Hospital Orbit Holt, Rinehart and Winston Inc. U.S.A.
- Tollington, H.J. 1971. "The Organization of a psychotherapeutic community" British Journal of Med. Psychology, 42 : 271 - 275
- Wolman, B.B. 1965. Handbook of Clinical Psychology McGraw-Hill Book Company, New York.
- Zald, M.N. 1965. Social Welfare Institutions John Wiley & Sons Inc., New York.

