



WETENSKAPLIKE BYDRAES VAN DIE PU vir CHO
Reeks H: Inougurele Redes Nr. 35

**'N MULTIDISCIPLINÊRE BENADERING TOT
SIELKUNDIGE-PSIGIATRIESE DIENSTE
MET DIE KLEM OP WES-TRANSVAAL**

E.M. van Wyk

Potchefstroomse Universiteit vir CHO
1976

'N MULTIDISSIPLINÊRE BENADERING TOT SIELKUNDIGE- PSIGIATRIESE DIENSTE MET DIE KLEM OP WES-TRANSVAAL

INLEIDING

Psigiatries-sielkundige dienste het die afgelope 50 jaar ongelooflik snel gegroei en kan met reg as dié vertakking van die mediese wetenskap beskou word wat in ons eeu van snelle groei en aanpassing sekerlik die belangrikste rol speel in geneeskunde.

Die menslike brein het 8000 tot 10 000 miljoen selle wat almal direk of indirek met mekaar in verbinding is deur middel van assosiasiebane, baie sekerlik die mees komplekse en ook die mees doeltreffendste en volmaakte komper wat ooit ontwikkel sal word.

Die brein weeg maar 1½ kilogram en lyk soos 'n stuk grys jellie en hoewel dit slegs 2% van die liggaam se massa beslaan, gebruik dit 20% van die suurstof deur die hele liggaam — dus 10 keer soveel as die res van die liggaam.

Psigiatrie en sielkunde bestudeer en probeer die geweldige komplekse en unieke funksies van die brein en sensus en die geestesfunksies ontrafel elkeen op sy besondere gebied — hetsy deur biochemiese ontleding, psigometriese en ander toetse.

Die mens se heimlike ideale, sy self beeld toekomsverwagtinge en strewe sowel as sy angste en vrese word opgediep en ontleed om sodoende sy interpersoonlike aanpassing of gebrek daaraan te kan verstaan.

Maar ook op organiese vlak moet die sielkundige funksies ondersoek word en hier dink 'n mens veral aan die geheue funksies en leerproses.

Ons weet dat angs of depressie die pasiënt se geheue kan verswak maar net so op organiese vlak kan langdurige oormaat verbruik van alkohol dit ook tot gevolg hê.

Daar word beweer dat die brein absoluut alles wat hy waarneem permanent stoor en Penfield se werk bevestig hierdie stelling. Hier word vir pasiënte wie by hulle volle bewussyn is, onder lokale verdoving sekere areas van die brein met 'n geringe elektriese prikkel gestimuleer en die pasiënt sien beelde van mense (lank reeds oorlede) uit sy jeugjare en hoor ook musiek wat hy as kind gehoor het.

So moet die sielkunde en mediese wetenskap noodwendig hand aan hand loop om 'n beter begrip van die mens as geheel te verkry.

Dit kan dus gesien word dat psigiatrie en sielkunde onafskeidbaar is en handel

met die mens in sy diepste wese en betrek met snelle tempo ander fasette van die mediese wetenskap (fisiologie biochemie) asook op uitgebreide vlak die Godsdiens en ander dissiplines soos die sosiologie en opvoedkunde in die voorkoming, diagnose en behandeling van geestesafwykings.

Die belangrikheid van die veld word al hoe duideliker as 'n mens die onvermoë van die mensdom aanskou om emosioneel aan te pas of pas te hou met die geweldige snelle tegnologiese vordering wat plaasvind. Ons ontwikkel in tegnologiese genieë maar bly emosioneel op morone vlak.

Dit is asof die geweldige vooruitgang op natuurwetenskaplike vlak die mens hom van sy siel beroof.

HISTORIES — algemeen

Belangstelling in die *siel* van die mens en geestesafwykings het al ontwikkel gedurende die ontstaan van ons huidige beskawing in die Midde Ooste, twee duisend jaar voor Christus.

Dit is moeilik om duidelikheid te verkry omtrent die konsep van geestesgesondheid of siekte gedurende hierdie vroeë tydperk, aangesien psigologiese konsepte baie noue verband gehad het met religieuse konsepte. Beide die *paleo* en primitiewe medisyne is sterk beïnvloed deur die universele geloof in bonatuurlike phenomena.

In Peru in Suid-Amerika is ou skedels ontdek wat aantoon dat daar brein chirurgie op moontlik epileptiese of ander geweldadige pasiënte toegepas is om bose geeste uit te dryf.

In die Egiptiese kultuur is psigiatriese konsepte reeds gebruik en Josef se uitleg van Pharaoh se droom van 7 vet en 7 maer jare soos in Genesis opgeteken is 'n klassieke voorbeeld van droomuitleg reeds in die vroegste eeue.

In die Bybel vind ons baie voorbeelde van geestesafwykings. Saul het van jongs af gedragsafwykings getoon en het later uiterse humeurigheid en agterdog asook impulsiewe gedrag ontwikkel wat uiteindelik in selfmoord geëindig het — heel moontlik 'n geval van temporaal kwab epilepsie.

Nebukadnezar, koning van Babilon was bedruk, geïrriteerd en het hom later verbeel hy is 'n dier, 'n vorm van melancholie.

So loop die draad en geskiedenis van geestesafwykings deur die Griekse en Romeinse beskawings en veral in die forensiese aspekte van geestes siekte het die Romeinse hulle grootste bydrae gelewer en toe reeds die konsep van verminderde aanspreeklikheid vanweë geestesversteuring erken.

'n Meer menslike of humane houding teenoor versteurdes het ook gedurende die Romeinse tydperk posgevat en St. Augustinus word deur sommige

beskou as die grootste introspektiewe denker voor Freud.

In die middel eeue het die Teologie reeds heelwat invloed uitgeoefen op die konsep van geestesgesondheid en Gregory die Grote (540 tot 604) het reeds 'n merkwaardige geskrif oor *Pastoral Care* die lig laat sien — seker die eerste konsep in verband met pastorale diens aan die versteurde.

Mistieke en okkulte gewoontes en bedrywe het gedurende die middeleeue steeds voortbestaan in die vorm van duiwel aanbidders en aanbidding van klippe, bome en vuur.

Met die geweldige herlewing van die Satans kultus en hekse aanbidding skyn ons weer vinnig op pad terug te wees na die middeleeue (Syfers en jongste persberigte).

Die Arabiese wêreld het 'n verbasend menslike houding teenoor versteurdes ingeneem en in die jaar 1500 is 'n sielsieke inrigting gebou deur Sultan Bajazet, beskryf as 'n inrigting met 'n ontspanne rustige atmosfeer, boomryk met baie tuine en waterfonteine en behandeling wat 'n spesiale dieet, baddens, genesmiddels en vermaaklikheidskonserte met spesiale musiekinstrumente ingesluit het.

Gedurende die dertiende en veertiende eeue is sielsiekes beskou as hekse en op wrede wyse mishandel, toegesluit of verlaat deur familielede.

Teen die einde van die 14de eeu was daar reeds 'n verandering te bespeur en in 1409 is die eerste sielsieke hospitaal in Valencia gestig.

Johan Weyer, gebore 1515 op die grens tussen Holland en Duitsland word beskou as die eerste psigiater en sy boek *Praestigijs Daemonum* (Basel 1563) word as 'n mylpaal in die psigiatrie beskou. Daarin verwerp hy heksery en ook kerkleiers wat dit gesteun het. Hy beskryf ook 'n verskeidenheid kliniese entiteite soos epilepsie, histerie, depressie en sy grootste bydrae in die veld van psigoterapie is uitstaande.

Leonardo da Vinci 1452-1519 het ook reeds 'n bydrae gelewer deur latere konsepte van neurologiese funksie vooruit te loop byvoorbeeld Jacksonian Epilepsie en selfs die Rorschach-toets deur die beklemtoning van individuele response tot die konfigurasie van kolle en vlekke.

Die leek se houding teenoor geestesafwykings het middeleeus gebly en dit het eeue geneem voordat verandering ingetree het. Soos ons weet bestaan daar vandag nog vooroordeel en kleef daar nog 'n stigma aan die versteurde.

Die lys van mense wat 'n geweldige bydrae gelewer het tot psigiatrie en psigologie is te lank om almal op te noem, maar name soos die volgende moet gemeld word: Galileo, Bacon, Malpighi, Galvani Descartes, Sydenham, Klinikus Pinel, — vrylating van gekettingde pasiënte — Benjamin Rush — vader van Amerikaanse psigiatrie, Mesmer — hipnose, Esquirel Wund, Kraepalin, Clifford Beers, Freud, Bleuler, Watson.

HISTORIES – RSA

Tot 1872 is slegs die ou Somerset-hospitaal en Robbeneiland aan die Kaap gebruik vir die behandeling van versteurdes.

In 1876 is Fort England Inrigting Grahamstad (voorheen 'n fort vir die grensoorloë) as sielsieke hospitaal in gebruik geneem.

Daarna is bekende hospitale soos Valkenberg (op die plaas van die familie Valk) naby Kaapstad gebou, Weskoppies – Tara en die nuutste hospitaal hoofsaaklik vir blankes – Stikland Hospitaal geleë in Belville. Volgens 'n Amerikaanse besoeker onlangs, vergelyk die uitleg en algemene atmosfeer van Stikland Hospitaal uiters gunstig met enige Staats-sielsieke hospitaal in Amerika (luukse privaatinrigtings natuurlik uitgeslote).

In die Republiek het psigiatriese dienste ook uitgebrei na die algemene hospitale, Geestesgesondheidsklinieke, dagsentra en mobiele klinieke om maar 'n paar te noem.

Ons het vandag ook die unieke geleentheid om die Wet op Geestesgesondheid (1973) te kan implementeer.

Die ou Wet het 'n Nederlandse benaming gehad en is in 1916 aangeneem met slegs wysigings in die tussen periode.

Hierdie wet was teen hierdie tyd lankal verouderd en was nooit in Afrikaans beskikbaar nie.

Die wet op Geestesgesondheid 1973 is dus uniek en hierin beoog die sentrale regering die integrasie en beheer van alle psigiatriese dienste.

Die ou konsep van *Custodial Care* word vervang met 'n totaal nuwe benadering gerig daarop om so min as moontlik die vryheid van die pasiënt aan te tas.

Pasiënte sal soveel as moontlik vrywillig aansoek kan doen om toelating tot 'n sielsieke hospitaal en sertifisering sal slegs geskied in die meer ernstige versteurdes. Tydelike sertifisering verval sowel as artikel 52 vir verslaafdes. 'n Geheel en al nuwe beginsel naamlik die pasiënt met toestemming (P.M.T.) is aanvaar. Babas, swaksinniges en seniele pasiënte sal nou deur familie ingeteken kan word. Indien familie of voogde nie beskikbaar is nie sal geregistreerde Kliniese Sielkundiges, geregistreerde Maatskaplike werkers, geregistreerde Susters/verpleërs, en geregistreerde Geneeshere aansoek kan doen vir 'n P.M.T. Die regte van die pasiënt word egter steeds deur die Wet beskerm.

Psigopate, (sosiopate) is nou ook sertifiseerbaar maar nie in die sin dat dit toelating tot 'n psigiatriese hospitaal beteken nie, maar wel tot 'n geskikte inrigting toegerus vir sulke behandeling.

Gedurende Februarie 1974 is die instelling van 'n Beroepsraad bestaande uit nege lede vir Sielkunde ook op die Wetboek geplaas.

Die Beroepsraad bestaan uit nege lede, twee deur die Mediese Raad aangestel, ses persone gekies deur persone wie se name verskyn op die register van sielkundiges en psigotegnici. Een lid wie 'n geregistreerde geneesheer of tandarts is, word deur die Mediese Raad aangestel. Die lid moet 'n besondere kennis van sielkunde dra. Lede dien vyf jaar.

Bevoegdhede van die Beroepsraad

Die Beroepsraad kan tot of deur bemiddeling van die Mediese Raad vertoërig vir die uitvaardiging, wysiging of intrekking van enige regulasie of reël wat op die Beroepsraad of op Sielkunde van toepassing is.

Die Beroepsraad kan ook ondersoek instel na klagte, beskuldiging of bewering van onbehoorlike of skandalige gedrag deur 'n persoon wie kragtens die Wet as Sielkundige of psigotegnikus geregistreer is.

Wersaamhede van Beroepsraad

Wersaamhede van Beroepsraad sluit onder andere in om die hoë peil van professionele onderrig en professionele gedrag by lede te bevorder.

Aanbevelings by die Mediese Raad te doen in verband met die erkenning van inrigtings vir die praktiese opleiding vir sielkundiges of psigotegnici en sake aangaande erkenning van kwalifikasie en registrasie as sielkundiges of psigotegnici.

Die Mediese Raad kan 'n sertifikaat van registrasie as sielkundige uitreik in een of meer van die volgende kategorieë:

- * kliniese sielkundige
- * voorligtingsielkundige
- * bedryfsielkundige
- * navorsingsielkundige .

Indien

(1) so 'n persoon in besit van 'n Magistergraad in Sielkunde is na aflegging van 'n eksamen deur 'n goedgekeurde universiteit

(2) Bewys van bevredigende opleiding in Sielkundige prosedures ontvang het.

(3) Twaalf maande praktiese ondervinding in sielkundige prosedures onder toesig van 'n geregistreerde sielkundige in 'n voltydse hoedanigheid wat vir die Mediese Raad aanneemlik is, opgedoen het.

Sielkunde en Psigiatrie het dus 'n lang pad gekom tot die dinamiese dissiplines wat dit vandag is en bekleë 'n spesiale plek tussen medisyne, neurologie en fisiologie aan die een kant en sosiologie, filosofie en kulturele antropologie aan die ander kant.

Die geweldige omvang van die probleem beklemtoon die groot behoefte aan sielkundige dienste

In die Republiek is daar vandag ongeveer 30 000 pasiënte wie permanent in hospitale en inrigtings behandel en versorg word.

Elke jaar word sowat 12 000 pasiënte tot sielsieke hospitale toegelaat en ongeveer 11 000 weer ontslaan.

Vir elke vyf gewone siektes is daar een bed vir 'n senulyer in die totale aantal beddens beskikbaar.

Een uit elke tien persone mag moontlik sielkundige psigiatriese behandeling benodig.

Afgesien van die pasiënte self moet onthou word dat ook hulle familie, afhanklikes en werkgewers en werknemers betrokke raak.

Die aantal buite-pasiënte wat jaarliks deur sielsieke-hospitale, algemene hospitale, geestesgesondheidsklinieke, dagsentra en gemeenskapsdienste hanteer word, toon die fenomenale styging van 28 657 in 1968 tot 144 000 in 1973.

'n Groot faktor wat 'n rol speel in die styging is die groter klem wat gelê word op voorkoming, vroegtydige opsporing en vroegtydige behandeling en hantering van die pasiënt in die gemeenskap.

In die omstreke van Kaapstad het 'n opname getoon dat letterlik duisende kleurlinge in die gemeenskap voortbestaan wie in werklikheid sielkundige hulp benodig en 'n verbasende aantal skisofrene is onder die gewone bevolking aangetref.

Die besondere behoefte in ons plaaslike gemeenskap en van Wes-Transvaal

Die omvang van die probleem is nie minder dringend en omvangryk vir genoemde area en hoewel die gebied as geheel nie so dig bevolk is soos die Pretoria Witwatersrand-Vaaldriehoek kompleks en ander groot stedelike komplekse nie, bestaan hier 'n intensiewe en uitgebreide mynbedryf en vind industrialisasie al hoe vinniger plaas.

Boonop was daar in die area vir jare lank 'n tekort aan psigiaters, kliniese sielkundiges en persone opgelei vir gemeenskapsdiens en pasiënte moes dikwels oor lang afstande reis om in die groter sentra geholpe te raak.

Die redes vir die verhoogde aanvraag vir sielkundige dienste kan slegs kortliks aangedui word

Met die snelle bevolkingsaanwas vind verstedeliking teen 'n al hoe vinniger tempo plaas. (88% van ons bevolking is alreeds verstedelik), met gevolglike

opeenhoping van mense in woonstelle en digbewoonde stadsgebiede wat minder vryheid van beweging of privaatheid meebring met verhoogde botsing, wrywing en konflik. Eksperimenteel is bewys dat hoe digter die bevolking hoe groter die voorkoms van versteurde gedrag.

Die bekende woonstel neurose ontwikkel by kinders en volwassenes wat hoe hoër die woonstel verdieping, hoe meer afwykings voorkom.

Dit is maar een van die menigte sosio-kulturele faktore.

Individuele faktore soos traumatiese ontwikkelingsjare met gevolglike onuitwisbare letsels op die persoonlikheidsvorming kom al hoe meer voor in 'n bevolking wat spog met byna die hoogste egskeidingsyfer in die wêreld. Kinders word die speelbal en prooi van ouers wie hulle gewetenloos misbruik in die proses van egskeiding en gevolglik geweldige gebrek aan sekuriteit en konflik ervaar.

Die hegte familie-eenheid waarop ons altyd so trots was en waarop ons samelewing sy stabiliteit moet bou is besig om te verbrokkel. In die RSA loop een uit elke drie huwelike aan die Rand op die rotse en een uit elke ses in die res van die land. Tien pare skei elke dag in Johannesburg. Egskeidings het van 1960 tot 1970 verdubbel en 11 098 minderjarige kinders is betrokke.

'n Ontstellende bevinding is dat 'n hoër persentasie kinders wie in inrigtings groot word, se ouers nog leef. 'n Goë voorbeeld van hoe ons kinders verwerp word.

Op organiese vlak dra die geweldige toename in alkohol en dwelm misbruik, motor ongelukke met of sonder breinbeskadiging en nog talle ander organiese of toksiese faktore by tot die byna eindelose lys van oorsaaklike faktore.

Bowe alles is ons besig om soos die res van die wêreld los te raak of vervreemd te raak van die sentrale anker van ons hele bestaan, naamlik God, Sy Kerk en geloof.

Talle van ons jongmense soek die waarheid of ontvlugting in dwelms, probeer hulle gewete te sus deur ontkenning dat God hoegenaamd bestaan en die ontsettende stelling: „God is dood” het ons alreeds gelêes. Ook dat jy slegs jou ware self kan vind deur hallusinogene middels (psigedeliese) middels, 'n terugkeer na heidense rituele gewoontes.

Die verskoning is dat die middels dan wysheid, insig en skeppende krag gee en die vermoë om lief te hê en 'n mens se volle potensiaal te ontwikkel.

Maar dit alles is 'n mite want die sensuele genot is selfverslawing en nie verkryging van wysheid nie. Die psigedeliese middel veroorsaak slegs 'n mengelmoes van visuele en ander sensasies en nie 'n ware verbreding van die bewus-syn nie en is geensins ware persepsie wat deur die intellek verwerk en interpreteer word nie.

Die intellektuele vermoë verswak met tyd en verre daarvandaan om 'n mens onselfsugtig te maak word slegs suiwer identifikasie verdof en 'n terugkeer na infantalisme vind plaas.

Die middels breek ook nie deur die grense van die werklikheid nie maar veroorsaak 'n psigotiese toestand waar die werklikheid se bestaan betwyfel word.

Ons moderne samelewing is besig om sy anker te verloor en is besig om koersloos, en sedeloos ten onder te gaan met die slagspreuk van *vryheid sonder gebondenheid*.

Beskikbare fasiliteite om die probleem die hoof te bied met verwysing veral na ons eie Streek, kan die volgende genoem word:

1. Geestesgesondheidsklinieke

Op medies/psigiatrisie gebied het die Geestesgesondheidsvereniging met sy klinieke vir jare lank reeds onskatbare diens gelewer in die voorkoming; behandeling en nasorg van versteurde pasiënte. As deel van die kliniekspan, afgesien van die medikus, verrig sosiale werkers en psigiatries opgeleide susters (blank en nie-blank) uiters waardevolle diens aan die publiek.

As kern van die Geestesgesondheidsklinieke het Witrand Hospitaal onder leiding van sy Superintendent, dr. Vyncke, en sy staf vir jare onder moeilike omstandighede uitstekende diens gelewer.

Ook die onbaatsugtige diens en ondersteuning van die publiek is uitstaande.

In die mediese veld moes en het die algemene praktisyns van die area ook 'n baie groot bydrae lewer om ontwrigte pasiënte te behandel en onderskraag.

2. Die Instituut vir Sielkundige en Opvoedkundige Dienste en Navorsing

Die volume werk wat die Instituut waarby veral die Departement Psigologie en die Opvoedkunde by betrek is, hanteer, word sekerlik nie altyd besef deur die breë publiek nie.

Die personeel het tot op datum letterlik duisende pasiënte ondersoek en behandel. Om die groei te toon, noem ek slegs 'n paar syfers:

Gedurende 1960 het 140 persone volledige aandag en terapie ontvang afgesien van hulp aan inligsoekende studente.

Gedurende 1973 is volledige dienste in die vorm van psigoterapie, psigometriese toetsing, beroepsvoorligting ens. aan 'n totaal van 745 individue gelewer wat bestaan uit:

13 voorskoolse kinders (voorligting in verband met skoolrypheid en gedragsprobleme);

34 Laer- en hoërskoolleerlinge (leer- en gedrags- en emosionele probleme);
334 Hoërskoolleerlinge (psigometriese toetsing, vak en beroepsvoorligting);
256 Studente (Kursus- studie- beroepskeuse en lewensbeskoulike en persoon-
likheidsprobleme);
42 Volwassenes (persoonlikheids- en huweliksprobleme);
66 Persone met spraak en aanverwante probleme behandel deur die Aurelle-
afdeling).

3. *Algemene hospitale*

Tot dusver kon die algemene hospitale weens tekort aan beddens en staf nog nie baie aktief inskakel by die sielkundige dienste wat gelewer moet word nie.

'N TOEKOMSBLIK (OF WAT VAN DIE TOEKOMS?)

Die Instituut van die Universiteit

Soos gemeld lewer hierdie Instituut reeds uitgebreide dienste aan volwassenes sowel as kinders en vanaf Julie 1974 ook psigiatriese diens in samewerking met suiwer sielkundige dienste.

Fasiliteite vir fisies neurologiese ondersoek van pasiënte is reeds beskikbaar asook fasiliteite vir meer mediese georiënteerde psigiatriese terapie.

Beoogde Biofeedback-terapie word beplan en apparaat daarvoor sal aangeskaf moet word in die vorm van 'n polygraaf, elektro-miograaf en ander nodige apparaat.

Die onderliggende konsep van Biofeedback-terapie is lank reeds bekend, maar word eers die afgelope paar jaar al meer toegepas in die praktyk, veral oorsee. Basies kom dit daarop neer dat emosionele spanning orgaanfunksie versteur — onder andere verhoogde spierspanning wat lei tot kwaai hoofpyn, stoornis van die spysverteringstelsel of hartbloedvatstelsel, ens.

Hierdie versteurde funksie word gemonitor of opgeneem deur die polygraaf of elektromiograaf en so meer en die bevindings word teruggevoer (vandaar die term biofeedback) na die pasiënt deur middel van visuele of auditatiewe (gehoors) kanale en so word die pasiënt bewus van sy onbewuste spanning en kan hy bewustelik die graad van byvoorbeeld spierspanning verminder. Met ander woorde, die pasiënt kan werklik leer om nie siek te wees nie.

Die werk wat reeds gedoen is toon verbasende resultate en daar is 'n geweldige aantal pasiënte, veral in die psigomatiese (of psigo-fisiologiese) kategorie wat net geen verbetering toon na langdurige psigoterapie, chemoterapie en alle

ander vorms van behandel nie. Selfs gevalle van epilepsie wie se algemene prognose tot dusver maar onseker was is al met die metode behandel en verbasende resultate verkry.

Die aankoop van 'n EEG (Elektro encephalograaf) word ook beoog. Die apparaat wat van groot waarde kan wees in die diagnose van epilepsie, brein tumor, brein trauma asook vir opleidingsbehandeling navorsing en prognostiese waarde is, sal ook deur die Departement Fisiologie veral benut kan word.

Vir terapeutiese doeleindes sal die EEG ook by die Biofeedbackprogram ingeskakel word.

Dienste van die Departement se sielkundiges word van meer belang weens die inskakeling met Witrandhospitaal waar die uitbreidings van dienste deur indeling van aparte eenhede vir behandeling van nie vertraagde versteurde volwassenes en kinders met gedragsprobleme oorweeg word.

Sielkundiges en studente wie kliniese en ander opleiding ontvang sal soveel nouer met Witrand hospitaal skakel.

Met die nuwe gebou vir die Departement Psigologie sal meer ruimte beskikbaar wees om die toevoeging van meer dienste en hier dink 'n mens selfs aan arbeidsterapeute en fisioterapeute en gemeenskapsdiens-verpleegsters.

Nouer skakeling met die Departement Maatskaplike Werk sal met die oog op hierdie wyer diens, beslis ontwikkel.

Witrand hospitaal

Soos reeds gemeld, word eersdaags herbou en afgesien van die dienste daar reeds gelewer, word planne reeds beraam vir die beperkte toelating van versteurde volwassenes en kinders met gedragsprobleme wie vir waarneming, toetsing en terapie toegelaat sal kan word. Beide gemelde volwassenes en kinders hoef nie verstandelik vertraag te wees nie en hierdie eenheid sal tot 'n groot mate van die res van Witrand hospitaal geskei wees en 'n mens voel dat 'n gepaste naam soos die *Potchefstroom Neurokliniek* ook baie sal bydra om mense te verseker dat hulle na 'n eenheid gaan wat ingestel is op die meer mediese grondslag.

Toelating, waarneming en behandeling sal korttermyn wees — ongeveer tot vier weke en daarna sal pasiënte wie nie reageer op behandeling nie, na 'n ander hospitaal oorgeplaas moet word indien nodig of andersins hulp in die gemeenskap aangebied word.

Die *kinderafdeling* sal uit die aard van die saak ten nouste skakel met die Instituut van die Universiteit vanwaar baie pasiëntjies verwys sal word. 'n Toekomsideaal is ook die ontwikkeling van 'n *Kinderleiding kliniek* met verloop

van tyd.

Tot tyd en wyl die nuwe „Witrand” gebou word, word beoog om ’n alleenstaande afdeling te omskep om tydelik hierdie behoefte te vervul. Beplanning het reeds ver gevorder in hierdie verband.

Na onderhandeling met Departement Gesondheid (Psigiatriese Dienste) is daar reeds ’n Kliniese Sielkundige (vroeg in 1975) te Witrand aangestel wie se dienste natuurlik onontbeerlik is vir die opleiding van kliniese sielkundiges gedurende hulle internaatjaar. Hierdie Klinikus sal ook by die werksaamhede van die Instituut en Departement Sielkunde van die Universiteit betrek kan word om ’n geïntegreerde diens te kan lewer.

Witrand hospitaal maak reeds gebruik van die Potchefstroomse Departement Biochemie vir die grootskaalse toetsing op biochemiese vlak van verstandelik vertraagdes. Dit staan onder leiding van dr. Op’t Hof, Hoof Genetiese Dienste van die Departement Gesondheid en die lokale beheer is in die hande van prof. C. Reynecke.

Die Geestesgesondheidsklinieke sal steeds voortgaan om die diens te lewer soos tans.

Daar is reeds met die *Algemene hospitale* te Potchefstroom en Klerksdorp geskakel en reëlings is getref vir die behandeling van paslike gevalle in hierdie twee hospitale.

Hier kan melding gemaak word van ’n nuwe rigting in maatskaplike werk, naamlik die medies maatskaplike werkster wie in die algemene hospitaal voorlopig opleiding ontvang en nou skakel met die pasiënt, sy familie en die chirurg of arts wie byvoorbeeld ’n operasie op die pasiënt moet uitvoer. Die pasiënt word voor ’n operasie emosioneel ondersteun deurdat sosiale en ander probleme wat kommer verwek in samewerking met die familie en ander instansies hanteer word. Dit verseker gemoedsrus vir die pasiënt wat ’n groot operasie moet ondergaan.

Die Departement Psigologie begin vanjaar met die opleiding van Kliniese Sielkundiges en die eerste jaar van opleiding sal hoofsaaklik teoreties wees opgevolg deur ’n jaar van praktiese opleiding as ’n Kliniese Intern.

In die opleiding van die Kliniese Sielkundige sal gepoog word om die standaard te handhaaf wat vereis word van die Mediese Raad en Beroepsraad en bowenal om individue te keur vir opleiding van wie verwag kan word om nie net tegnies bekwaam te wees in hulle beroep nie maar ook die hoogste Christelike en morele standarde te handhaaf in die verantwoordelike beroep waarin hulle sal staan.

Om kortliks op te som, is die ideaal dat al bogenoemde instansies — Departement Psigologie en die Instituut van die Universiteit, Witrand Inrigting met die beoogde uitbreidings, Geestesgesondheidsklinieke en Algemene hospitale, ’n

terapeutiese geheel sal vorm wat vanweë nouer samewerking 'n meer omvattender diens sal kan lewer en as ideale kompleks kan dien vir die opleiding van Kliniese Sielkundiges.