



DIE SUBSTANSAFHANKLIKE GENEESHEER -

’N MAATSKAPLIKEWERKERSPEKTIEF

deur

ELIZABETH CATHRINE ERLANK

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

Doctor Philosophiae in Maatskaplike Werk

in die

Fakulteit Geesteswetenskappe

Universiteit van Pretoria

PRETORIA

PROMOTOR: PROF M.S.E. DU PREEZ

Oktober 2002



VOORWOORD

"I believe we are all addicts to beliefs or substances".

B. S. Siegel

My dank aan die volgende persone:

- ▣ **Prof. Rita du Preez vir haar studieleiding en ondersteuning, 'n rolmodel wat ek sedert my eerste ontmoeting in 1985, as eerstejaarstudent, nagestreef het.**
- ▣ **Me. E. Mauer van die rekenaarondersteuningafdeling vir die verwerking en interpretasie van die kwantitatiewe data.**
- ▣ **Oom Pieter Pretorius vir sy tyd en deeglikheid met die taalkundige versorging van die ondersoek.**
- ▣ **Francois Van Niekerk, vir al sy ondersteuning en hulp met die tegniese versorging. 'n Persoon wat gee sonder om terug te verwag.**
- ▣ **Marina Greyvenstein, 'n besondere kollega en vriendin, vir ondersteuning en verskaffing van waardevolle inligting vir die ondersoek. John Greyvenstein wat my altyd behulpsaam was met die drukwerk.**
- ▣ **My ouers, vir al die onderskraging, finansiele bystand en opoffering, ook om behulpsaam te wees met 'n drie-jarige kleindogter sodat ma kon studeer.**
- ▣ **My Direkteur by Staanvas Sentrum, Mnr Tobie Visser, vir sy meelewendheid, aanmoediging en sy kundigheid wat hy met my gedeel het. 'n Persoon wat ook 'n mentor vir my geword het.**
- ▣ **My kollegas en vriende vir hulle belangstelling en aanmoediging, veral Douwline Minnaar, wie se ondersteuning ek oneindig waardeer het.**
- ▣ **Lynette Vermaas, senior terapeut, by Staanvas Sentrum, wat altyd behulpsaam en tegemoetkomend was om my studies te akkommodeer.**
- ▣ **My suster, Hannetjie en broer Chris vir ondersteuning.**
- ▣ **My dogter, Danielle vir haar begrip en onvoorwaardelike liefde.**
- ▣ **My respondente vir hulle samewerking.**
- ▣ **Die Hemelse Vader, wat altyd in al my behoeftes voorsien het, om die ondersoek moontlik te maak.**



**Oppedra aan my suster, Hannelie wie
vir ons gesin gespaar is,
en aan my dogter, Danielle**



OPSOMMING DIE SUBSTANSAFHANKLIKE GENEESHEER-`N MAATSKAPLIKEWERKERSPEKTIEF

deur
Elizabeth Cathrinè Erlank

Promotor: Prof. M S E du Preez
Departement Maatskaplike Werk
Universtiteit van Pretoria

Graad: Doctor Philosophiae

Substansafhanklikheid is `n universele verskynsel wat nie diskrimineer tussen ouderdom, geslag, status en beroep nie. Substansafhanklikheid ontsien geen beroepsgroep nie en ook nie die mediese beroep, met spesifieke verwysing na geneeshere nie. In Suid-Afrika is daar nog geen navorsing oor die substansafhanklike geneesheer gedoen nie. Internasionale navorsing oor substansafhanklikheid onder geneeshere is egter beskikbaar. `n Behoeftes aan beter begrip en kennis van die substansafhanklike geneesheer is `n onderwerp wat aandag behoort te geniet met die oog op meer effektiewe dienslewering aan die teikengroep. Uit die literatuur blyk duidelik dat die substansafhanklike geneesheer unieke problematiek ervaar wat verband hou met sy beroep.

Die doelstelling van hierdie navorsing was om die profiel van die substansafhanklike geneesheer saam te stel met die oog op die formulering van behandelings- en voorkomingsriglyne vanuit `n maatskaplikewerkerperspektief. In hierdie ondersoek is nie `n hipotese geformuleer nie aangesien `n verkennende ondersoek van `n relatief onbekende terrein onderneem is. `n Navorsingsvraag is wel gestel wat rigtinggewend vir die navorsing was.

Hierdie ondersoek bestaan uit `n literatuurstudie en `n empiriese ondersoek. Die doelwitte vir die ondersoek was om deur middel van `n literatuurstudie inligting in te samel oor substansafhanklikheid as verskynsel by geneeshere, die profiel, psigososiale implikasies en belevens van die substansafhanklike geneesheer en ook behandelings- en voorkomingsriglyne. `n Verder doelwit was om deur middel van empiriese navorsing die profiel van die substansafhanklike geneesheer saam te stel, asook die psigososiale implikasies van substansafhanklikheid by die substansafhanklike geneesheer te ondersoek. Aan die hand van die ingesamelde data is aanbevelings vir behandeling en voorkoming geformuleer.

Die literatuurstudie sluit in die etiologie en ontwikkeling van substansafhanklikheid, die omvang en wetgewing betreffende substansafhanklikheid en die substansafhanklike geneesheer. Ten slotte word die dinamika van die substansafhanklike geneesheer,



behandelingsfasiliteite, behandelingsbenaderings en die behandelingsproses vir die substansafhanklike geneesheer bespreek.

Die literatuurstudie het as raamwerk gedien waarbinne die empiriese ondersoek gedoen is. In die empiriese ondersoek is 'n gekombineerde kwantitatiewe en kwalitatiewe benadering gevolg, naamlik die dominante-minder-dominanteontwerp van Creswell. In die ondersoek is van toegepaste navorsing gebruik gemaak, wat fokus op die verkryging van nuwe kennis en spreek onmiddellike problematiek aan wat in die praktyk ondervind word.

In die ondersoek is daar verder van die verkennende en beskrywende navorsingsontwerp gebruik gemaak. Die navorsingsprosedure wat ten opsigte van die kwantitatiewe benadering gevolg is, is die opnameprosedure wat die administrering van vraelyste as data insamelingsmetode behels het. Die navorsingsprosedure ten opsigte van die kwalitatiewe benadering, was die voer van semi-gestruktureerde onderhoude met behulp van 'n semi-gestruktureerde onderhoudskedule. Die vertrouenswaardigheid van die kwalitatiewe deel van die navorsing is aan die hand van Guba se model geëvalueer. Daar is by beide benaderings in die ondersoek gebruik gemaak van doelgerigte steekproefneming.

Die kwantitatiewe en kwalitatiewe bevindinge van die ondersoek was aanvullend tot mekaar en het wedersyds bevindinge bevestig. Vanuit die bevindinge wat verkry is, is die navorsingsdoelstelling en navorsingsvraag beantwoord en is sekere aanbevelings vir voorkoming- en behandeling van substansafhanklikheid by die substansafhanklike geneesheer geformuleer.

Verdere navorsing ten opsigte die ontwikkeling van 'n behandelingsprogram spesifiek vir geneesheer word aanbeveel.



ABSTRACT

THE SUBSTANCE DEPENDANT DOCTOR-A SOCIAL WORK PERSPECTIVE

By
Elizabeth Cathrinè Erlank

Promoter: Prof.M S E du Preez
Department Social Work
University of Pretoria
Degree: Doctor Philosophiae

Substance dependency is a common phenomenon. Substance dependency does not discriminate against age, sex, status or occupation. Substance dependency occurs regardless the occupation of a person, not even the medical profession and the medical doctor are excluded from substance dependency. Research in South Africa about the substance dependant doctor is unknown and unavailable. International research does exist about this specific subject. It is important to gain knowledge and understanding about the phenomenon of the substance dependant doctor to formulate specific guidelines for treatment and preventative services. The substance dependant doctor experiences unique problems regarding their specific occupation.

The purpose of this research is the composition of the profile of the substance dependant doctor from a social work perspective. Specific recommendations could be drawn from the conclusions and be implemented in the treatment of and prevention of substance dependency among doctors. The nature of this research was to explore an unknown phenomenon, therefore no hypothesis was formulated. A research question was formulated which gave specific direction to the research.

This research comprises two divisions, namely a literature study and an empirical research. The research goals included a literature study to gain information about the phenomenon of substance dependency among doctors, a profile, psychosocial implications, experiences of substance dependant doctors and treatment and preventative guidelines. The empirical research comprised the composition of the profile of the substance dependant doctor, and explored the psychosocial implications of substance dependency among doctors. Based on the profile of the substance dependant doctor that was compiled from the processed data, recommendations were made for the treatment and prevention of substance dependency among doctors.

The literature study included the aetiology and development of substance dependency, the extent of and regulations regarding substance dependency and substance dependency among doctors. In conclusion the literature study includes the dynamics of



the substance dependant doctor, treatment facility's, treatment perspectives and the treatment process of the substance dependant doctor.

The empirical research was conducted within a framework of a literature study. The empirical research included a combination of a quantitative and qualitative approach, namely the dominant-less-dominant model of Creswell. The type of research that was used in this study is applied research, which aimed to utilise new knowledge and to address problems in everyday practice.

The explorative and descriptive research designs were used. The procedures that were used regarding the quantitative approach of the research, was the survey procedure. Data gathering with reference to the quantitative approach was conducted by using questionnaires that were administered by the researcher. The procedures that were used regarding the qualitative approach were semi-structured face-to-face-interviews with the aid of a semi-structured interview schedule. The trustworthiness of the qualitative research was assessed according the model of Guba. Purposive sampling was used in both approaches.

The quantitative and qualitative data were complementary and mutually confirmed the findings of the data. Based on the findings of the processed data the research goals and research question were answered. Recommendations were made for the treatment and prevention of substance dependence among doctors.

Further research on development of a treatment program specifically for doctors is recommended.



SLEUTELTERME

Substansafhanklikheid

Substansafhanklike geneesheer

Afhanklikheidsvormende substansse

Dwelmmiddels

Psigiese afhanklikheid

Fisiese afhanklikheid

Toleransie

Polisubstansafhanklikheid

Behandeling

Detoksifikasie

Meervoudige diagnose

KEY WORDS

Substance dependency

Substance dependant doctor

Dependence forming substances

Drugs

Psychological dependency

Physical dependency

Tolerance

Poly substance dependency

Treatment

Detoxification

Dual diagnoses



INHOUDSOPGAWE

HOOFSTUK 1 ALGEMENE INLEIDING TOT DIE ONDERSOEK

	BLADSY
1.1 Algemene inleiding	1
1.2 Motivering vir die keuse van die onderwerp	3
1.3 Probleemformulering	6
1.4 Doelstelling en doelwitte	9
1.5 Navorsingsvraag vir die ondersoek	10
1.6 Navorsingsbenadering	11
1.7 Soort navorsing	14
1.8 Navorsingsontwerp	15
1.9 Navorsingsprosedures en werkswyse	16
1.10 Voorondersoek	18
1.10.1 Literatuurstudie	18
1.10.2 Konsultasie met kundiges	19
1.10.3 Uitvoerbaarheid van die ondersoek	20
1.10.4 Toetsing van vraelys/semi-gestruktureerde onderhoudskedule	22
1.11 Omskrywing van die universum afbakening van die steekproef en wyse van steekproefneming	22
1.12 Etiese aspekte	25
1.13 Definisie van hoofkonsepte	27
1.13.1 Afhanklikheidsvormende substansie	27
1.13.2 Dwelmmiddels	28
1.13.3 Substansafhanklikheid	28
1.13.4 Geneesheer	29
1.13.5 Substansafhanklike geneesheer	29



1.13.6	Behandeling	29
1.14	Beperkinge en leemtes in die ondersoek	30
1.15	Indeling van die navorsingsverslag	30
1.16	Samevatting	31

HOOFSTUK 2 DIE ETIOLOGIE EN ONTWIKKELING VAN SUBSTANSAFHANKLIKHEID

2.1	Inleiding	34
2.2	Teoretiese benaderings om die oorsake van substansafhanklikheid te verklaar	35
2.2.1	Die moralistiese teoretiese raamwerk	35
2.2.2	Die mediese model	35
2.2.3	Die genetiese teorie oor substansafhanklikheid	36
2.2.4	Tradisionele en kontemporêre psigiatriese modelle	41
2.2.5	Die sosiologiese perspektief	43
2.2.6	Psigologiese perspektiewe	45
2.2.7	Die gesinsterapeutiese raamwerk	46
2.2.8	Behavioristiese perspektief	50
2.2.9	Die biopsigososiale teorie	51
2.2.10	Gevolgtrekking	51
2.3	Die ontwikkeling van substansafhanklikheid	52
2.3.1	Inleiding	52
2.3.2	Die farmakologiese faktore betrokke by die ontwikkeling van substansafhanklikheid	53
2.3.2.1	Die chemiese samestelling van afhanklikheidsvormende substans	53



2.3.2.2	Die substandosering	55
2.3.2.3	Die ontwikkeling van fisiese afhanklikheid	55
2.3.2.4	Die rol wat die wyse van toediening van die substans by die ontwikkeling van afhanklikheid speel	58
2.3.3	Nie-farmakologiese faktore betrokke by die ontwikkeling van substansafhanklikheid	59
2.3.3.1	Die fisiologie van die substansafhanklike	60
2.3.3.2	Die ontwikkeling van psigiese afhanklikheid	61
2.3.3.3	Psigologiese ingesteldheid van die substansgebruiker	61
2.4	Fases in die ontwikkeling van substansafhanklikheid	
2.5	Samevatting	62

HOOFSTUK 3

DIE OMVANG VAN SUBSTANSAFHANKLIKHEID EN WET-GEWING BETREFFENDE DIE HANTERING VAN SUBSTANS-AFHANKLIKHEID EN DIE SUBSTANSAFHANKLIKE GENEESHEER

3.1	Inleiding	64
3.2	Die internasionale en nasionale omvang van substansafhanklikheid	66
3.2.1	Internasionale tendense van substansafhanklikheid	66
3.2.2	Nasionale tendense van substansafhanklikheid	68
3.3	Die internasionale en nasionale omvang van substansafhanklikheid, met spesifieke verwysing na die substansafhanklike geneesheer.	71
3.3.1	Internasionale tendense van die omvang van substansafhanklikheid onder geneeshere	71
3.3.2	Nasionale tendense van substansafhanklikheid onder geneeshere	76



3.4	Nasionale wetgewing in Suid-Afrika ten aansien van substansafhanklikheid	77
3.5	Nasionale wetgewing ten aansien van die geneesheer en substansafhanklikheid	79
3.5.1	Die definisie van die aangetaste geneesheer in die regulasies van die betrokke wetgewing	83
3.5.2	Die ooreenkoms tot stilswye (“conspiracy of silence”) teenoor die verantwoordelikheid vir aanmelding van ‘n aangetaste geneesheer	84
3.6	Samevatting	86
HOOFTUK 4		
DIE SUBSTANSAFHANKLIKE GENEESHEER		
4.1	Inleiding	88
4.2	Die psigodinamiese faktore betrokke by die beroepsdinamika van die substandafhanklike geneesheer	90
4.2.1	Die professie van geneesheer as outonome en unieke beroepsgroep	90
4.2.2	Kenmerke van die professionele geneesheer	92
4.2.3	Die persepsie van geneesheer oor die maak van mediese foute	93
4.2.4	Permanente onsekerheid en feilbaarheid as temas in die mediese professie	95
4.2.5	Die tema van gedeelde persoonlike kwesbaarheid en beoordeling van foute in die mediese professie	96
4.2.6	Die rol van norme in mediese etiek	97
4.2.7	Die rol wat mediese opleiding in die skoling van geneesheer se persepsie en vorming van ‘n professionele beroepspersoonlikheid speel	97
4.2.8	Die geneesheer in die rol van pasiënt	105



4.2.9	Professionele houding en gesindheid van geneeshere teenoor substansafhanklikheid	105
4.2.10	Vrees vir stigmatisering, finansiële verlies en verlies aan status en eiewaarde	106
4.2.11	Die rol van kollegas	107
4.2.12	Die rol van selfbehandeling by die substansafhanklike geneesheer	109
4.2.13	Spesifieke stressore en eise eie aan die mediese beroep	111
4.2.14	Die profiel van die geneesheer wat 'n risiko kan inhou vir substansafhanklikheid	115
4.3	Identifisering van die substansafhanklike geneesheer	122
4.4	'n Psigodinamiese raamwerk om die ontwikkeling van substansafhanklikheid by die geneesheer te verklaar	124
4.5	Samevatting	127

HOOFSTUK 5

BEHANDELINGSFASILITEITE, BEHANDELINGBENADERINGS EN DIE BEHANDELINGSPROSES VIR SUBSTANS-AFHANKLIKE GENEESHEER

5.1	Inleiding	133
5.2	Verskillende behandelingsfasiliteite vir die substansafhanklike geneesheer	134
5.2.1	Akute mediese behandeling	135
5.2.2	Detoksifikasie	135
5.2.3	Metadoon instandhoudingsprogramme	136
5.2.4	Farmakoterapie	136
5.2.5	Korttermyn binne-pasiënte behandeling	137
5.2.6	Inwonende (langtermyn) behandelingsprogramme	138



5.2.7	Gedeelde inwonende en dag behandelingsprogramme	138
5.2.8	Algemene buite-pasiënte behandelingsprogramme	138
5.2.9	Selfhelpprogramme	139
5.3	Die effektiwiteit van behandeling teenoor geen behandeling vir die substansafhanklike geneesheer	139
5.4	Behandeling van substansafhanklikheid	142
5.5	Die Transteoretiese model van gedragsverandering as deel van die herstelproses van die substansafhanklike geneesheer in behandeling	144
5.6	Die herstelproses en spesifieke dinamika binne die herstelproses van die substansafhanklike geneesheer	148
5.6.1	Die dinamika van die substansafhanklike geneesheer in die vroeë herstel proses	148
5.6.2	Die dinamika van die substansafhanklike geneesheer in die latere fases van die herstelproses	157
5.6.3	Bykomende dinamika in die herstelproses van die substansafhanklike geneesheer	158
5.6.3.1	Die substansafhanklike geneesheer in die rol van pasiënt	158
5.6.3.2	Die rol van oordrag en teenoordrag	159
5.6.3.3	Die dilemma van vertroulikheid en die substansafhanklike geneesheer	160
5.6.3.4	Verpligte inskakeling in 'n behandelingsprogram	163
5.6.4	Riglyne insake die inskakeling van 'n substansafhanklike geneesheer by 'n behandelingsprogram	164
5.7	Samevatting	170

HOOFSTUK 6 EMPIRIESE ONDERSOEK

6.1	Inleiding	173
-----	-----------	-----



6.2	Die empiriese ondersoek met betrekking tot die kwantitatiewe benadering	174
6.2.1	Biografiese besonderhede van respondente	
6.2.1.1	Geslag van respondente	175
6.2.1.2	Ouderdomsverspreiding van respondente	176
6.2.1.3	Huwelikstatus van respondente	177
6.2.1.4	Verteenwoordiging van respondente uit verskillende provinsies	178
6.2.1.5	Verteenwoordiging van respondente uit verskillende kultuurgroepe	179
6.2.1.6	Praktiserende en nie-praktiserende geneeshere en die tipe spesialiteitsrigting	180
6.2.1.7	Tydperk van praktisering as geregistreerde geneesheer	181
6.2.2	Agtergrond van respondente	
6.2.2.1	Volledigheid van gesin van herkoms	182
6.2.2.2	Substansgebruik/misbruik van ouers gedurende respondente se kinderjare	183
6.2.2.3	Verhoudinge met biologiese ouers tydens kinderjare	187
6.2.2.4	Belewenis van komponente van verhoudinge uit die gesin van herkoms	189
6.2.2.5	Belewenis van algemene maatskaplike funksionering gedurende kinderjare	193
6.2.3	Die respondente se substansafhanklikheidsgeskiedenis	
6.2.3.1	Tydperk van afhanklikheidsvormende substansgebruik	196
6.2.3.2	Tipe substans waarvan respondente afhanklike was	198
6.2.3.3	Tekens van substansafhanklikheid tydens universiteitsloopbaan	202
6.2.3.4	Wyse waarop medikasie bekom is deur medikasieafhanklike respondente	205



6.2.3.5	Positiewe effek van die effek van die substans	207
6.2.3.6	Bewustheid van substansafhanklike probleem en bespreking daarvan met ander	211
6.2.3.7	Belewenis van die erkenning van substansafhanklikheid deur respondente	213
6.2.3.8	Die onderskeie behandelingsinsette wat die respondente ontvang het	218
6.2.3.9	Tydperk wat respondente soberheid gehandhaaf het	221
6.2.3.10	Rol wat eise van mediese beroep kon speel by respondente se substansafhanklikheid	222
6.2.3.11	Persoonlikheidsprofiel van die respondente met betrekking tot die belewenis van stres	226
6.2.3.12	Belewenis van beroepsbevrediging	229
6.2.3.13	Bewustheid van die Gesondheidskomitee (in die Mediese en Tandheelkundige Beroepsraad) van substansafhanklikheid	229
6.3	Die empiriese ondersoek met betrekking tot die kwalitatiewe benadering	
6.3.1	Navorsingbevindinge verkry met betrekking tot die kwalitatiewe benadering	231
6.3.1.1	Die biografiese besonderhede van die respondente	234
6.3.1.2	Ouer-kind-verhoudinge gedurende kinderjare	233
6.3.1.3	Sentrale emosionele belewenis met betrekking tot studierigting	237
6.3.1.4	Belewenis van emosionele ondersteuning gedurende opleiding	242
6.3.1.5	Die positiewe funksie wat die substansgebruik op emosionele vlak geskep het	246
6.3.1.6	Beroepsfaktore wat 'n aanleidende rol in die ontwikkeling van substansafhanklikheid gespeel het	248

6.3.1.7	Belewenis met betrekking tot betrokkenheid van kollegas by die substansafhanklike geneesheer	252
6.3.1.8	Vrese wat die substansafhanklike geneesheer met betrekking substansafhanklikheid ervaar het	255
6.3.1.9	Risiko van 'n substansafhanklike geneesheer vir die pasiënt	258
6.3.1.10	Die belewenis van die respondente in die rol van pasiënt	261
6.3.1.11	Belewenis van respondente rakende skeiding van rol as geneesheer van ander rolle	264
6.3.1.12	Belewenis van respondente met betrekking tot onrealistiese verwagtinge en eise van pasiënte	265
6.3.1.13	Belangrike faktore om in terapie aan te spreek	268
6.4	Integrering van die kwantitatiewe en kwalitatiewe bevindinge van die ondersoek	
6.4.1	Biografiese besonderhede van respondente	273
6.4.2	Agtergrond van respondente	273
6.4.3	Respondente se universiteitsjare en die teenwoordigheid van substansafhanklikheid al dan nie	274
6.4.4	Afhanklikheidsgeskiedenis van respondente	275
6.4.5	Belewenisse en vrese van respondente met betrekking tot erkenning	276
6.4.6	Reaksie van kollegas teenoor die substansafhanklike geneesheer	277
6.4.7	Behandeling van die substansafhanklike geneesheer	278
6.4.8	Roldifferensiasie deur die respondente	279
6.4.9	Die beeld van die geneesheer	279
6.4.10	Risiko wat die substansafhanklike geneesheer vir die pasiënte kan inhou en die aanmelding en monitering van 'n substansafhanklike geneesheer deur die Gesondheidskomitee	280



6.4.11	Die persoonlikheidsprofiel van die respondente met betrekking tot die beleving van stres	280
6.5	Samevatting	282
HOOFSTUK 7 ALGEMENE SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS		
7.1	Inleiding	284
7.2	HOOFSTUK 1: Algemene inleiding tot die ondersoek	
7.2.1	Samevatting	285
7.2.2	Gevolgtrekkings	288
7.2.3	Aanbevelings	289
7.3	HOOFSTUK 2: Die etiologie en ontwikkeling van substansafhanklikheid	
7.3.1	Samevatting	290
7.3.2	Gevolgtrekkings	291
7.3.3	Aanbevelings	291
7.4	HOOFSTUK 3: Die omvang van substansafhanklikheid en wetgewing betreffende substansafhanklikheid en die substansafhanklike geneesheer	
7.4.1	Samevatting	292
7.4.2	Gevolgtrekkings	294
7.4.3	Aanbevelings	296
7.5	HOOFSTUK 4: Die substansafhanklike geneesheer	
7.5.1	Samevatting	298
7.5.2	Gevolgtrekkings	303
7.5.3	Aanbevelings	306



7.6	HOOFSTUK 5: Behandelingsfasiliteite, behandelingsbenaderings en die behandelingsproses vir die substansafhanklike geneesheer	
7.6.1	Samevatting	310
7.6.2	Gevolgtrekkings	312
7.6.3	Aanbevelings	313
7.7	HOOFSTUK 6: Die empiriese ondersoek	
7.7.1	Samevatting	315
7.7.2	Gevolgtrekkings	317
7.7.3	Aanbevelings	327
7.7.4	Aanbevelings ten opsigte van behandelingsriglyne vir die hantering van die substansafhanklike geneesheer	327
7.7.4.1	Die kriteria in die keuse van 'n behandelingsfasiliteit vir die substansafhanklike geneesheer	330
7.7.4.2	Doelstellings in die behandeling van die substansafhanklike geneesheer	332
7.8	Toetsing van doelstellings en doelwitte	336
7.8.1	Die doelstellings en doelwitte van die ondersoek	336
7.8.2	Toetsing van navorsingsvraag en hipotese voortspruitend uit die ondersoek	338
7.9	Slotopmerkings	339
7.10	Literatuurlys	340
BYLAE		352



LYS VAN TABELLE

		BLADSY
Tabel 1	Afhanklikheids- en toleransiepotensiaal van substansse	57
Tabel 2	Statistiese gegewens oor die tipe problematiek gedurende die jare 1999, 2000 en 2001	77
Tabel 3	Vergelyking tussen die substansafhanklike geneesheer en dwelmafhanglike op straat	116
Tabel 4	Die dinamiese proses in die ontwikkeling van substansafhanklikheid by die geneesheer	143
Tabel 5	Behandeling van die substansafhanklike geneesheer	146
Tabel 6	Kenmerkende eienskappe van perfeksionisme by professionele persone	152
Tabel 7	Karaktereienskappe van die substansafhanklike geneesheer wat by groepterapie sal baat vind	167
Tabel 8	Die voordele van 'n gemengde en homogene groep vir substansafhanklike geneesheer	169
Tabel 9	Die nadele van 'n gemengde en homogene groep vir substansafhanklike geneesheer	176
Tabel 10	Ouderdomsverspreiding	176
Tabel 11	Verteenwoordiging van respondente uit verskillende provinsies	178
Tabel 12	Verteenwoordiging van respondente uit die verskillende kultuurgroepe	179
Tabel 13	Belewenis van komponente en verhoudinge uit die gesin van herkoms	189
Tabel 14	Komponente van gesinsverhoudinge wat as onbevredigend tot baie swak bestempel is	191
Tabel 15	Belewenis van algemene maatskaplike funksionering gedurende kinderjare	193
Tabel 16	Tipe substansse waarvan respondente afhanklik was	198
Tabel 17	Spesifieke substansse waarvan die respondente afhanklik was	201
Tabel 18	Tekens van substansafhanklikheid tydens universiteitsloopbaan	202



Tabel 19	Wyse waarop medikasie bekom is deur medikasieafhanklikes	206
Tabel 20	Die positiewe effekte van die substans	208
Tabel 21	Redes wat die erkenning van substansafhanklikheid bemoeilik het	216
Tabel 22	Tipes behandelingsinsette wat die respondente ontvang het	219
Tabel 23	Eise van die mediese beroep wat 'n rol in respondente se substansafhanklikheid kon speel	223
Tabel 24	Die biografiese besonderhede van die respondente	234
Tabel 25	Ouer-kind-verhoudinge gedurende kinderjare	233
Tabel 26	Sentrale emosionele belewenis met betrekking tot studierigting	238
Tabel 26	Sentrale emosionele belewenis met betrekking tot studierigting	238
Tabel 27	Die belewenis van emosionele ondersteuning gedurende opleiding	243
Tabel 28	Die positiewe funksie wat die substansgebruik op emosionele vlak geskep het	247
Tabel 29	Beroepsfaktore wat 'n aanleidende rol in die ontwikkeling van substansafhanklikheid gespeel het	249
Tabel 30	Belewenis met betrekking tot betrokkenheid van kollegas by die substansafhanklikheid gespeel het	253
Tabel 31	Vrese wat die substansafhanklike geneesheer met betrekking tot substansafhanklikheid ervaar het	256
Tabel 32	Risiko van 'n substansafhanklike geneesheer vir die pasiënt	259
Tabel 33	Die belewenis van respondente in die rol van pasiënt	262
Tabel 34	Belewenis van respondente rakende skeiding van rol as geneesheer van ander rolle	264
Tabel 35	Belewenis van respondente met betrekking tot die onrealistiese verwagtinge en eise van pasiënte	266
Tabel 36	Belangrike faktore om in terapie aan te spreek	269

LYS VAN FIGURE

Figuur 1	Die struktuur van die Mediese en Tandheekkundige beroepsraad en die Gesondheidskomitee se plek binne die struktuur	82
Figuur 2	Die positiewe en patologiese gevolge van kompulsiewe trekke teenwoordig by geneeshere	120
Figuur 3	Dinamiese proses in die ontwikkeling van substansafhanklikheid by die geneesheer	127
Figuur 4	Skematiese voorstelling van die fases van gereedheid vir verandering	154
Figuur 5	'n Skematiese voorstelling van die verhouding tussen egofunksie-gebreke en substansafhanklikheid	156
Figuur 6	Huwelikstatus van respondente	177
Figuur 7	Praktiserende en nie-praktiserende geneeshere en die tipe spesialisiteitsrigtings	180
Figuur 8	Tydperk van praktisering as geregistreerde geneesheer	181
Figuur 9	Volledigheid van gesin van herkoms	182
Figuur 10	Substansgebruik/misbruik van ouers gedurende respondente se kinderjare	183
Figuur 11	Verhoudinge met biologiese ouers gedurende kinderjare	187
Figuur 12	Tydperk van afhanklikheidsvormende substansgebruik	196
Figuur 13	Bewustheid van substansafhanklikheidsprobleem en bespreking daarvan met andere	211
Figuur 14	Belewenis van die erkenning van substansafhanklikheid deur respondente	213
Figuur 15	Tydperk wat respondente soberheid gehandhaaf het	221
Figuur 16	Persoonlikheidsprofiel van die respondente met betrekking tot die belewenis van stres	227
Figuur 17	Belewenis van beroepsbevrediging	229
Figuur 18	Bewustheid van die gesondheidskomitee van substansafhanklikheid	230