

HOOFSTUK VI

METODIEK

KEURING

Die monster is getrek uit die manlike, Blanke-, Suid-Afrikaanse bevolking wat vir Nasionale Diensplig in 1971, 1972 en tot en met eind Augustus 1973 opgeroep is.

'n Mate van seleksie vind plaas by die samestelling van die monster Nasionale Dienspligtiges wat uiteindelik wel opgeroep word. Dit word geskat dat van die potensieële monster jongmans, tussen 10 en 25 persent van Nasionale Diensplig vrygestel of uitstel gegee word op grond van mediese, insluitend psigiatriese, of menslikheidsredes. Ook vrygestel is diegene wat in diens was van die Suid-Afrikaanse Polisie of 'n soortgelyke essensieële diens gelewer het; wat 'n een-man-besigheid besit; of wat die enigste broodwinner van 'n gesin was, persone dus wat nie in staat was om aan die andersins universele stelsel van diensplig deel te neem nie. Dit bring mee dat tussen 75 en 90% van die potensieële universum van Blanke manlike Suid-Afrikaners in die ouderdomsgroep 17 tot 26 jaar in die bevolkingsgroep waaruit ons monster getrek is, ingesluit kon gewees het.

Dwelmmiddelgebruik of dwelmmiddelafhanklikheid as sulks is nie aanvaar as gronde vir vrystelling of uitstel van militêre opleiding nie. Die psigiatriese redes vir vrystelling is proporsioneel laag in vergelyking met ander redes van vrystelling. (Laasgenoemde redes beloop bykans 5 persent.)

a) VERWYSINGSMETODE

Die prosedure gevolg om die dienspligtige volledig medies te ondersoek (met spesiale verwysing na dwelmmiddelafhanklikheid), is soos volg:

1. Vraelys. By hul aankoms in die buitepasiënte-afdeling, is 'n vraelys met 366 items (soos gebruik vir alle psigiatriese pasiënte) deur 'n mediese ordonnans vir voltooiing aan die dienspligtige oorhandig. Waar vooraf kennis gedra word van dwelmmiddelgebruik, is

'n bykomende vraelys oor dwelmmiddelgebruik aan hom oorhandig.
Die ordonnans help met die invul van die vorm indien nodig.

2. Persoonlike Onderhoud. 'n Persoonlike onderhoud met die psigiater (A.L.) volg. Waar 'n kollega die eerste onderhoud behartig, sien die skrywer (A.L.) wel die pasiënt op 'n later stadium, Tydens die onderhoud word die vraelys nagegaan, die dwelmmiddelpatroon en besonderhede bekom, 'n liggaamlike (insluitende neurologiese) ondersoek uitgevoer en 'n voorlopige diagnose op grond van die psigiatriese simptome en tekens gestel.
3. Groepbespreking. Waar moontlik is die dwelmmiddelgebruik in 'n groepsituasie bespreek wat permissief en nie outoritêr moet wees nie.
4. Ander dissiplines. Spesiale ondersoeke, bv. die gebruik van die Suid-Afrikaanse Gestandardiseerde Wechsler-Bellevue-intelligensietoets, word deur kliniese sielkundiges uitgevoer, of enkelfalografiese studie en dies meer, aangevra.
5. Die Maatskaplike Werkster wat psigiatries opgelei is, sien die pasiënt so gou moontlik en lewer 'n verslag wat eers maande na opname volledig afgesluit word.
6. Opname in 'n Algemene Hospitaal se Psigiatriesesaal. Na afhandeling van bogenoemde word die pasiënt in die Psigiatriesesaal van 1 Militêre Hospitaal opgeneem. Hierdie saal met 28 beddens word bedien deur 'n voltydse multidissiplinêre terapeutiese span bestaande uit:
 - a. Twee voltydse psigiaters (een deelyds tot begin 1972).
 - b. Twee voltydse verpleegsters, algemeen- en psigiatries opgelei.
 - c. Twee voltydse maatskaplike werksters.
 - d. Een voltydse kliniese sielkundige (sedert 1973), met drie deelydse kliniese sielkundiges en vier M.A.-studente (Kliniese Sielkunde) van die Universiteit van Pretoria. Die eenheid bied opleiding vir hierdie studente onder leiding van Prof. J. Robbertse M.D. (Dept. Sielkunde) wat ook die saalrondtes weekliks bywoon.

- e. 'n Deeltydse arbeidsterapeut.
 - f. Die hospitaal-kapelaan.
 - g. Semiöpgeleide mediese ordonnanse.
7. Waarneming tydens saalopname. Die pasiënt neem tydens sy opname in die saal aan die terapeutiese milieu-program van die eenheid deel. Hy word waargeneem en verslag word gedoen van enige eien-aardighede.
 8. Behandeling. Mediese behandeling vind plaas, indien nodig, en is op simptome gerig.
 9. Aanmelding. Indien hy 'n bevestigde dwelmmiddelafhanklike is, word sy besonderhede aan die bevelvoerder op 'n voorgeskrewe vorm aangemeld. Op grond van hierdie en ander inligting besluit die bevelvoerder in sy kapasiteit as Kommandements-Mediese-offisier oor die beskikking van die persoon.
 10. Oorplasing. Indien die pasiënt in staat is om oorgeplaas te word na 'n bestaande spesiale eenheid waar oud-dwelmmiddelafhanklikes opleiding ontvang, daarvan sou baat, en die tydperk van opleiding nog vereis voldoende is, word hy so gou doenlik oorgeplaas. Vanaf April 1971 tot op datum is meer as 300 pasiënte verwys.

Indien die persoon geskik is om terug te gaan na sy oorspronklike eenheid, is hy daarna as 'n buitepasiënt gesien. Indien die persoon se tydperk van militêre opleiding amper verstryk het, is hy na die Dept. Volkswelsyn, of 'n ander soortgelyke instansie, oorgedra.
 11. Mediese Ongeskiktheid. Daar was egter pasiënte wie se premor-biede toestand, of die oënskynlike gevolge van dwelmmiddelgebruik, so erg was dat hulle nie in staat was om opleiding verder te ontvang nie. Hulle word medies geraad en na 'n tydperk van etlike weke in die saal word hulle elders heen verwys.

12. Voorgesette opleiding en die omstandighede by die Spesiale Eenheid. Die meeste dwelmmiddelafhanklikes verg geen of minimale onmiddellike behandeling; binne 'n week word hulle na die spesiale eenheid oorgeplaas. Hier word hulle deur 'n voltydse geneesheer en suster bygestaan. Onder gekeurde instruktors ontvang hulle 'n intensiewe, veeleisende infanterie-opleiding. Hulle word van dwelmmiddels geïsoleer. Kontak met die buite-wêreld is ietwat beperk, veral in die eerste 3 maande na oorpasing waartydens verlof nie toegestaan word nie.
13. Terapeutiese Span se Besoeke. Daarby word hulle twee-weekliks deur 'n span bestaande uit 'n psigiater (gewoonlik die skrywer) 'n maatskaplike werker, 'n kliniese sielkundige en een of twee kapelane besoek. Groep terapie en didaktiese groeppesprekings, sowel as ondersteunende psigoterapie vind dan plaas.
14. Bepaling van Betroubaarheid van Oorspronklike Bevinding. Die dwelmmiddelgeskiedenis en die oorspronklike psigiatriese beeld word ook gewoonlik tydens hierdie besoeke herevalueer en die korrektheid van die oorspronklike bevindings bevestig. 'n Redelik hoë korrekte korrelasie van die inligting gegee op hierdie twee onderhoude, word gevind. Waar die inligting onbetroubaar is, soos by 'n minimale persentasie die geval was, is hierdie pasiënte uit die studie weggelaat.
15. Samevatting. Daar kan gevolglik gestel word dat omtrent al die pasiënte in hierdie studie op meer as een geleentheid persoonlik deur die skrywer (A.L.) volledig psigiatris en medies ondersoek en opgeneem is, en die meerderheid vir 'n tydperk van tussen 3 en 9 maande opgevolg en gereeld gesien is. Hul persoonlike geskiedenis en dwelmmiddelgeskiedenis is in 'n redelike mate bevestig deur 'n vraelys, persoonlike onderhoude, sowel as groeppesprekings en het betroubaar blyk te wees.

Die Stelsel van Verwysing van dwelmmiddelafhanklikes of verdagte dwelmmiddelafhanklikes het geskied volgens die plan ingestel deur Lt-gnl C.R. Cockcroft, SSA SM M. Med (Paed) die Geneesheer-generaal van die Suid-Afrikaanse Weermag en is op die volgende beleid geskoei:

1. Alle dienspligtiges sal in kennis gestel word van die onwenslikheid en gevare verbonde aan dwelmmiddelgebruik. en 2. word ingelig oor die beskikbaarheid van fasiliteite vir behandeling; 3. sal aangemoedig word om sonder vrees vir straf, vir behandeling na vore te kom; 4. sal deur spesiale dwelmmiddelkomitees, van eenhede of kommandemente, insluitende 'n mediese offisier, kapelaan en maatskaplike werker ge-evalueer word; 5. verwys word na die psigiatriese afdeling van 1 Militêre Hospitaal; 6. by laasgenoemde afdeling deur 'n multi-dissiplinêre professionele span ondersoek word; 7. behandel word vir enige psigiatriese afwyking of gevolg van dwelmmiddelgebruik, indien nodig; 8. dat hulle geskiktheid vir verdere diens oorweeg word en dat daar aanbevelings aan die bevelvoerder van die hospitaal gemaak moet word op grond van die aanmelding; 9. verwys word na:

- a. 'n Spesiale eenheid vir dwelmmiddelgebruikers, of
- b. Medies geraad word op grond van psigiatriese of ander mediese gronde as ongeskik, en
 - i. Verwys word na 'n dwelmmiddel-rehabilitasiesentrum, of
 - ii. 'n Psigiatriese hospitaal, of
 - iii. 'n Geestesgesondheidskliniek, of
 - iv. Hul eie mediese praktisyn, of
 - v. 'n Ander terapeutiese instansie, of
- c. Terugkeer na oorspronklike eenheid vir plaaslike ondersteuning, indien nodig.

'n Soortgelyke stelsel word ook toegepas ten opsigte van alle dwelmmiddelgebruikers wat met dwelmmiddels in hul besit gevind word, en wat outomaties aangemeld word. Indien laasgenoemde dwelmmiddelgebruikers nie tot gevangenisstraf gevonniss of na 'n rehabilitasiesentrum van Volkswelsyn verwys word nie, word hulle ook na die spesiale eenheid verwys.

b) REKLAME

Die Suid-Afrikaanse Weermag is ten volle bewys gemaak van hierdie probleem. Bo-en-behalwe vir die rol van die lekepers, en ander massakommunikasiemedië word lesings oor dwelmmiddelafhanklikheid aan alle dienspligtiges gegee. Senior offisiere insluitende die Geneesheer-generaal self, het oor die lengte en breedte van die land lesings oor hierdie onderwerp gelewer.

So bewys het die Suid-Afrikaanse Weermag van hierdie probleem geword dat 'n hoë persentasie van psigiatriese probleem pasiënte wat geen verband hou met dwelmmiddels nie, die afgelope tyd as moontlike dwelmmiddelafhanklikheid verwys is.

c) VERWYSINGSTEKORTKOMINGE

Waar psigiatriese gevolge van dwelmmiddelgebruik in buiteliggende gebiede voorgekom het, is dit nie altyd herken nie en dus nie noodwendig na die skrywer (A.L.) verwys nie.

Waar dwelmmiddelgebruikers met dwelmmiddels in hul besit betrap is, is hulle aan die Suid-Afrikaanse Polisie en die gereg oorhandig. Hulle is gewoonlik nie deur die skrywer tot na die skuldigbevinding gesien nie, indien ooit, en dan slegs indien hulle nie tot gevangenisstraf gevonnissen is nie. Diegene wat gevonnissen is tot tronkstraf of opname in 'n dwelmmiddelrehabilitasiesentrum, is nooit gesien nie.

Die streng dissipline, hoë graad van toesig, die hoë fisiese en emosionele eise van diensplig, sou die volgehoue onopgemerkte gebruik van dwelmmiddels tydens Nasionale Diensplig baie onwaarskynlik maak.

Maatskaplike werksters of kapelane, veral in die buiteliggende gebiede, het nie noodwendig al hul pasiënte vir ons volgens korrekte prosedure verwys nie; hulle het sommige van hierdie gevalle self gehanteer, onder andere vanweë die feit dat hierdie verwysing 'n vertrouebrek sou uitmaak.

Offisiere en instrukteurs het ook nie altyd alle pasiënte verwys nie. Dit het veral gegeld vir diegene vir wie hulle meer empatie gevoel het, vanweë die oorplasing wat dit dalk sal beteken, ook vanweë wat die verlies vir die eenheid sou meebring en selfs vanweë 'n verwronge beeld van hierdie spesiale eenheid wat naderhand ontwikkel het.

Sekere dienspligtiges, met dwelmmiddels in hul besit gevind, het onmiddellik afwesig gegaan sonder verlof, of het afwesig gegaan sonder verlof voor oorplasing na die psigiatriese afdeling. Hulle is nie by hierdie studie ingesluit nie.

'n Bykomende grond vir seleksie is gewilligheid om dwelmmiddelafhanklikheid te erken. 'n Mate van seleksie vind altyd plaas by enige mediese navorsingswerk waar samewerking tussen pasiënt en dokter nodig is.

Die teenwoordigheid van 'n positiewe geskiedenis van dwelmmiddelgebruik is omtrent geheelenaal afhanklik van die pasiënt se eie uitkenning van die middels wat hy inneem, en die effekte daarvan. Positiewe uitkenning van die betrokke dwelmmiddels is selde in ons opset moontlik en dan gewoonlik teen 'n risiko aan die kant van die dokter sowel as die pasiënt. Dit is 'n duidelike tekortkoming in ons studie. Dit is net in uitsonderlike gevalle dat pasiënte in ons monster die middels in hul besit gehad het. Dit het egter by tye gebeur dat die Militêre Polisie die monsters wat hulle in besit van die pasiënte gevind het, vir verdere ontleding gestuur het, of vir ons gewys het. Hierdie monsters was bevestigend van die geskiedenis by hierdie uitsonderlike pasiënte.

Slegs die pasiënte wat saamgewerk het en wat voldoende vertroue in die dokter gehad het om eerlik en opreg met hom daarvoor te gesels en wat in 'n mate positief gemotiveerd was vir hulp, kon dus aan die studie deelneem. Dit is veral waar indien 'n mens in ag neem dat die betrokke terapeut 'n gesaghebbende outoriteitsrol gespeel het, in uniform geklee was en 'n senior rang bekleed het.

Tydens die verloop van hierdie studie het dit ook duidelik begin word dat die vrees vir verwysing na die betrokke eenheid waarna dwelmmiddelafhanklikes verwys is, as 'n bykomende struikelblok in die erkenning van dwelmmiddelgebruik begin word het. Daarby het dit selfs as 'n belangrike afskrikmiddel teen dwelmmiddelgebruik geword.

Daar is selfs pasiënte wat ten spyte van die bevinding van die middels in hul besit, die gebruik daarvan nie wou erken nie. Slegs eksperimentele gebruik is erken. Hierdie pasiënte is nie in dié studie ingesluit nie.

Tydens die duur van hierdie studie is die getal eksperimentele dwelmmiddelgebruikers groter as die getal wat in die studie ingesluit is. Dit kan wees dat 'n hoër persentasie van hierdie sogenaamde eksperimenteers werklik ligte gebruikers was wat die saak verdoesel het. Dit

is egter gemeen dat om pasiënte in te sluit waaroor twyfel bestaan en waar samewerking en eerlikheid teenoor die skrywer onbevredigend was, die monster onwaar sou maak.

In die seleksie van ons monster is ons dus besonder gelukkig deurdat dit bestaan het uit: vrywillige en nie-vrywillige verwysings; van diegene wat aan 'n psigiatriese probleem gely het en diegene wat sonder hierdie verwysing nooit 'n psigiater sou gesien het nie; diegene met 'n agtergrond van huislike patologie en jeugmisdaad en diegene sonder sosio-ekonomiese of geregtelike probleme; die verdagte dwelmmiddelgebruiker en die toevallig-ontdekte dwelmmiddelgebruiker, sowel as die binne-aarse dwelmmiddelgebruiker. Die monster was jonk genoeg om toegang te gee tot die vroeë stadium van die dwelmmiddelgebruik en oud genoeg om meeste van diegene in te sluit wat vroeër of later tot dié toestand sou oorgaan.

Hierdie monster is getrek uit alle dele van Suid-Afrika, stedelik sowel as plattelands, en gemeng en herverwys na opleidingsentra in gewoonlik ander dele van die land. Dit het nie net uit stedelike gevalle bestaan nie. Dit is ook nie gebaseer op 'n universiteitstudentebevolking, soos vele studies in die VSA of Engeland, nie. Dit is nie gebaseer op 'n universiteitsdorpsbevolking nie. Alle groepe, alle Suid-Afrikaanse Blanke etniese groepe en geloofsgroepe is ingesluit.

Dit was, in 'n neutedop, 'n mengsel par excellence alhoewel ietwat gelekteerd en ietwat skeef in die sin dat dit slegs manlik en Blank was.

2. Definisies

a. Eksperimenteerders:

Ware eksperimenteerders is uitgesluit van die studie.

Eksperimentele gebruik word soos volg gedefiniër:-

- (i) Nege- of mindermalige gebruik van Cannabis en/of minder as maandelikse gebruik daarvan, oor minstens 9 maande.
- (ii) Gemengde dwelmmiddelmisbruik van nege of minder blootstellings aan enige middel met uitsondering van opiate of lisergiede waar meer as enkele blootstellings die persoon in die toevallige (ligte) dwelmmiddelafhanklike groep plaas.
- (iii) Die gaping tussen gebruik van dié middels moet ten minste een per maand wees.

Daar moet by evaluering gewaak word op die gekonsentreerde, vinnig ontplooiende dwelmmiddelafhanklikheid kort na sy aanvang wat nog nie sy finale vorm bereik het nie; die gereeldheid van gebruik van die middel moet gevolglik in ag geneem word. Indien 'n persoon enige dwelmmiddel (en/of alkohol) meer dikwels as maandeliks misbruik, is daar twyfel of hy nog as eksperimenteerder beskou kan word.

Ons eksperimentele dwelmmiddelgebruikers is nie in hierdie studie ingesluit nie omdat dit die monster met 'n heeltemal andersoortige groep sou vertroebel. Uit die literatuur word afgelei dat sommige navorsers egter ook die eksperimenteerders tot hul ligter en swaarder gebruikers as groep voeg.

Waar 'n pasiënt aan die minimale vereistes van dwelmmiddelafhanklikheid voldoen, word egter die graad van gebruik bepaal volgens die stelsel hier uiteengesit; eksperimentele gebruik tov ander middels word daarvolgens nog ingesluit.

Waar Cannabis tien of meer keer gebruik word saam met 'n ander middel op meer as 'n paar geleenthede, en/of Cannabis en ander middels meer as eksperimenteel gebruik word sodat die pasiënt dit graag weer verlang, word die persoon as 'n gebruiker beskou.

b. Grade van Gebruik

Vir die doeleindes van hierdie studie is die grade van gebruik of afhanklikheid soos volg verdeel:

(i) Toevallige gebruik:

Cannabis: Maandeliks tot twee keer per maand oor ten minste vyf maande met altyd minder as 5 gram per week gebruik.

LSD, Meskalien, psilasibien of opioïede:

Twee keer of meermalige gebruik indien dit minder as maandeliks geskied.

Alle ander dwelmmiddels tussen vier en nege keer oor minder as drie maande, of meermalige gebruik indien dit minder as maandeliks geskied.

Gereelde Cannabis gebruik word verdeel in die volgende kategorië:-

(Sien Tabel XI)

Volgens:

TABEL XI - GRADE VAN AFHANKLIKHEID OP CANNABIS

GEREELDHEID VAN GEBRUIK	HOEVEELHEID
Van omtrent weekliks tot een of twee keer per week	6 - 10 gram per week
Weekliks 3 of 4 keer, amper daagliks	11 - 25 gram per week
Daagliks tot twee keer per dag	26 - 70 gram per week
Etlike kere daagliks en/of swaar oor naweke	71 - 114 gram per week
Kettingrokery daagliks of daaglikse en baie swaar naweekrokers; meeste van tyd onder invloed van middel	115 - 220 gram per week
Onafgebroke kettingrokery; omtrent altyd onder invloed van middel	221 gram per week of meer

Die hoeveelhede is bepaal op grond van:

1. Die hoeveelheid weekliks vir eie gebruik aangeskaf. Die verkoopsverpakking is van belang daar dit 'n aanduiding van die massa gee.

Die pasiënt is gevra om die grootte van dié verpakking in terme van tabakinhoud van 'n sigaret te vergelyk. Die verpakkings en massas daarvan is landwyd bekend en deur daarvan op hoogte te bly, kan die massas makliker bepaal word. 'n Persoon wat 10 vingers "madjat" in 1973 gerook het, het tussen 50 en 100 g Cannabis per week gebruik.
2. Alhoewel pryse nie eners is nie en 'n duidelike inflasionêre styging oor die afgelope 33 maande voorgekom het, is daar standaardpryse in die kleinhandel en groothandel vir bepaalde gehaltes dagga. Bv. 'n persoon wat in 1973 R2,00 vir sy dagga betaal en wat "madjat" rook, gebruik sowat 10 tot 15 "vingers" per week.
3. Die aantal kere per week gerook en die metode van rook, is belangrik. 'n Persoon wat daagliks 2 dagga-(bottel)-nekke gemeng met 'n bietjie tabak rook, sou sowat 70 g. per week rook. 'n Persoon wat

2 gerolde sigarette met meer as die helfte tabak per dag sou rook, sou slegs + 28 g. per week verbruik.

Hierdie metode van kruisbepaling van die betroubaarheid van die geskiedenis, om sodoende grade van gebruik te bepaal, vereis egter absolute eerlikheid van die pasiënt, 'n goeie geheue, geduld by die ondervrager en 'n intieme kennis van die ewigveranderende dwelmmiddel-subkultuur en hul gebruike.

Gereelde Cannabis-gebruikers kan dus soos volg geklassifiseer word:

1. Ligte weeklikse gebruikers wat tussen 6 en 10 g per week gebruik.
2. Matige weeklikse gebruikers wat tussen 11 en 25 g rook, d.w.s. so-wat weekliks tot 4 keer.
3. Die ligte daaglikse gebruikers wat tussen 26 en 70 g. per week benodig, d.w.s daaglikse gebruik tot 2 keer.
4. Swaar daaglikse gebruikers wat tussen 71 en 114 g per week gebruik en wat daagliks 4 keer rook en veral naweke tot ligte kettingrokery kan oorgaan.
5. Baie swaar gebruikers wat 115 tot 221 g per week gebruik met kettingrokery van ten minste 8 pype of 12 selfgerolde sigarette per dag.
6. Onafgebroke kettingrokers of heel swaarste gebruikers wat 221 g of meer Cannabis per week gebruik en wat omtrent altyd onder die invloed van die middel verkeer.

Die gebruik van alle "afmiddels" word as gereeld beskou wanneer hulle weekliks, wanneer beskikbaar, gebruik word.

In 1971 toe die misbruik van amfetamiene die 2de grootste dwelmmiddelgroep uitgemaak het, is daar gepoog om die graad van amfetamienafhanklikheid volgens dosis in grade te verdeel soos volg:

1. LIG - Tot 'n maksimum van een klein dosis per week.
2. MATIG - Tot 'n maksimum van 'n paar dosisse per week.
3. SWAAR - Etlike dosisse etlike kere per week.
4. BAIE SWAAR - Daaglikse gebruik.

LSD

Behalwe waar die LSD baie lank uitmekaar geneem word, is 3 keer of meer as gereelde gebruik beskou, LSD-inname wat meer as maandeliks uitmekaar

is, kan nog as toevallig beskou word. Om die graad van afhanklikheid verder te verdeel is die aantal blootstellings aan LSD soos volg ingedeel:

1. Lig - (eksperimenteel, toevallig of gereeld = 1 - 3 blootstellings
2. Matig = 4 - 9 blootstellings
3. Swaar = 10 - 40 blootstellings
4. Baie swaar = 41 of meer blootstellings

c. Alkohol

Voordat afgestap word van die definisies van die grade van dwelmmiddel-afhanklikheid moet aandag gegee word aan die netelige onderwerp van etielalkohol as dwelmmiddel vir die doeleindes van hierdie studie.

Etielalkohol is 'n afhanklikheid-vormende middel. Suiwer alkoholisme, waarvan ons al etlike onder hierdie jong manlike bevolkingsgroep gevind het, is nie by hierdie monster ingesluit nie. Sodra 'n persoon egter volgens die definisies van hierdie studie as dwelmmiddel-afhanklike, gedefinieer word, behalwe op grond van alkohol per sé, is die alkoholis en pre-alkoholis ook ingesluit. Soos by alle gevalle in hierdie studie is hulle volledig in terme van hul alkoholgebruik of -misbruik ontleed.

Alkoholisme was nie op sigself grond vir die insluiting van 'n pasiënt in hierdie studie nie, maar gepaardgaande alkoholisme by ander 'n dwelmmiddelafhanklikheid, het die pasiënt beslis nie uitgeskakel nie.

Die grade van alkoholgebruik of -misbruik by alle pasiënte is soos volg gedefinieer:

1. Geheelonthouers (om die geheelbeeld te voltooi).
2. Drinkers (toevallige groep, is dus nie afhanklik van drank nie).

(a) Nie-patologiese drinkers

- i. Toevallige ligte drinkers. Drink ongereeld, gewoonlik minder as weekliks, nooit onder die invloed nie en maak hom nooit skuldig aan drankmisbruik nie.
- ii. Toevallige swaar drinkers. Drink ongereeld, gewoonlik minder as weekliks maar maak hom wel by tye skuldig

aan drankmisbruik en gevolglieke besopenheid. Dis 'n tipe drinkpatroon wat by studente dikwels teëgekomp word.

- iii. Gereelde ligte drinkers. Drink meer as weekliks, feitlik daagliks, maar sonder om onder die invloed te kom.
- iv. Sosiale drinkers. Drink gereeld, selfs daagliks alhoewel nie noodwendig nie. Hulle is geneig om op sosiale geleenthede sowel as in kluba en menneries te drink. Hulle drink in 'n vriendekring as 'n sosiale "smeermiddel" ("social lubricant") en wel in 'n mate by tye ietwat onder die invloed, dog omtrent nooit werklik besope nie.

(b) Patologiese drinkers

- i. Vroeë alkoholisme. (= ligte afhanklikheid)

A. Daaglikse drinkers

Drink gereeld daagliks, gewoonlik tot op 'n vroeë stadium van besopenheid. Drink ten minste 'n halwe liter etielalkohol per week, of 'n ekwivalente hoeveelheid sterk drank en/of bier.

B. Simptomatiese drinkers

Drink bloot om spanning, depressie, vrees en ander emosionele steurnisse te verlig. Die hoeveelheid drank en die gereeldheid van inname is afhanklik van wanneer die onderliggende steurnisse tot uiting kom.

- ii. Gevorderde Alkoholisme. (= Swaar afhanklikheid)

A. Swaar daaglikse drinkers

Maak hulle gereeld daagliks skuldig aan oormatige drankverbruik. Die minimum hoeveelheid is 1 liter etielalkohol per week of die ekwivalente hoeveelheid sterk drank en/of bier. In die reël is hulle geneig om onder die invloed van alkohol te wees.

B. Gevorderde simptomaties drinkers (Dipsomaniese drinkers)

Kompulsiewe, oormatige drinkers wat na die eerste sopie nie kan of wil ophou drink nie. Die kloof tussen die gereeldheid van inname verminder met verloop van tyd. Die hoeveelheid drank op elke inname is voldoende om ernstige besopenheid en selfs stupor teweeg te bring. Blootstelling aan die eerste drankie veral indien emosionele stoornisse teenwoordig is, en drank simptomaties gebruik word, is voldoende om die ketting-reaksie aan die gang te sit.

C. Chroniese Alkoholisme

Fisiologiese sowel as psigiese afhanklikheid is hier teenwoordig en komplikasies van alkoholisme soos onder andere delirium tremens met onttrekking of vermindering in gebruik, Korsakoff-psigose, perifere neuritis en lewersirroze word teëgekem.

(d) TYDPERK VAN DWELMMIDDELAFHANKLIKHEID

Ten opsigte van dwelmmiddelafhanklikheid in die algemeen en van die spesifieke middel waaraan die persoon afhanklik is, is die duur van die afhanklikheid in maande (of jare en maande) uitgewerk.

So ver afgelei kon word van geskiedenis en ondersteunende inligting van ander bronne, is die tydperk bereken vanaf die eerste blootstelling tot by die mees onlangsé blootstelling.

By langdurige onthouding van die middel is daar probleme met berekening. Soms is die tydperk van eintlike gebruik weergegee. Alhoewel die ouderdom van aanvangs van die oorspronklike eksperimentele gebruik van die middel behou, alhoewel die volle tydperk gebruik is in terme van die berekening van die aanvangsouderdom waar die gebruik van die middel eksperimenteel gebly het vir 'n aansienlike tydperk soos bv. etlike jare, is die tydperk van eksperimentele gebruik nie by die gebruikstydperk ingesluit nie. Die aanvangsouderdom is egter nog behou.

(e) VERANDERING IN PATRONE VAN GEBRUIK

Waar die graad van dwelmmiddelgebruik verander het, is daar oor die algemeen 'n beweging van ligter na swaarder gebruik. Waar gebruik gestaak is, was daar die neiging om besonder vinnig na hernude gebruik weer na die laaste gevestigde graad van gebruik terug te keer.

Gevolgtrek is oor die algemeen gebruik gemaak van die mees onlangse gevestigde graad van afhanklikheid, wanneer die middel beskikbaar is. Oor die algemeen val die graad van gebruik voor en met aanvang van diensplig waarskynlik saam met 'n aanpassingsmeganisme tot die spanning wat voorlê. Die graad van gebruik tydens hierdie aanpassingsfase sou dus 'n kunsmatige lae syfer gee.

(f) SOSIO-EKONOMIESE STAND

Sosiale stand is grotendeels deur die ouerlike klas aangedui op grond van:

1. Beroep van vader (of moeder waar sy die broodwinner is).
2. Gesinsinkomste, d.w.s. inkomste van vader.
3. Lewensstyl van ouers insluitende woonbuurt van ouerlike tuiste.

Indien die pasiënt voor diensplig self gewerk het, word aanvaar dat hy nog nie tot sy finale volwasse beroep en sosiale klas al toegetree het nie. Dit sou foutief wees om hom op grond van sy beroep, inkomste en huidige lewensstyl insluitende woonbuurt te klassifiseer.

KLAS I - beteken die ouer (vader) is 'n professionele man of welgestelde direkteur van maatskappy wat homself in sy beroep handhaaf, bv. mediese praktisin, prokureur, argitek, akademikus of baie senior staatsamptenaar. Finansiël is hulle welaf met 'n inkomste van ten minste R8 000 in 1971 en R10 000 in 1973. Wat lewensstyl betref, sou hulle in 'n woonbuurt gelykstaande aan Waterkloof of Lynnwood in Pretoria, of Houghton en Northcliff in Johannesburg bly.

KLAS II - ouer is 'n laer professionele persoon of selfstandige sukeman bv., skoolhoof of senior onderwyser, kruidenier, apteker of militêre offisier tot en met rang van Kommandant of andersins

'n welaf maar ongeskoolde boer. Inkomste van ten minste R5 000 in 1971 of R6 800 in 1973. Die lewensstyl sal ietwat gesofistikeerd wees met 'n woonbuurt gelykstaande aan Arcadia, Villieria of Monument Park in Pretoria of Glen Hazel in Johannesburg. Hulle sou hulle eie huis en ten minste een goeie motor of dalk twee motors per familie ook besit.

KLAS III - Middelklas persoon met toesighoudende klerikale aanstelling of voorman-posisie of posmeester of baasvakman met 'n inkomste van ten minste R3 600 in 1971, R4 800 in 1973. Besit eie huis, en/of motor of bly in 'n woonstel wat ten minste R70 per maand kos en in 'n woonbuurt gelykstaande aan Valhalla in Pretoria of Orange Grove in Johannesburg.

KLAS IV - Vakman, fabrieksoperateur, of soortgelyke werk; Werk vir iemand anders; Inkomste is tussen R2 000 in 1971 en R2 600 in 1973. Besit nie eie huis nie tensy dit in 'n ietwat swak woonbuurt is bv. Danville in Pretoria of Vrededorp in Johannesburg. Ouers is gewoonlik nie matrikulante nie, het skaars standerd 8 gehaal. Ken armoede by tye maar nie werklik sorgbehoewend nie. In die Suid-Afrikaanse Weermag sou dit gelykstaande wees aan 'n vader wat 'n Korporaal of Sersant is in sy vyftigerjare.

KLAS VI - Ongeskoolde arbeider, bode, bywoner. Bruto gesinsinkomste onderkant R1 999 in 1971 en R2 599 in 1973. Werklike armoede is teenwoordig.

(g) GELOOF- EN KERKVERBINTENISSE

Na aanvang van dwelmmiddelafhanklikes. Swak geloofsvastheid en kerklike verbintenis word beskou as kenmerkend van die dwelmmiddelafhanklikes. Die mening dat afname in geloofsvastheid gepaard gaan met dwelmmiddelafhanklikheid, of dat dwelmmiddelafhanklikheid dit voorafgaan of dat dit selfs 'n aanleidende faktor is, of 'n gedeelde eienskap van permissiwiteit of losbandigheid van die meer ortodokse norme van die gemeenskap is, word in hierdie studie getoets.

Ons het die kerkverband en sterkte van geloofsverbintenis voor en na dwelmmiddelafhanklikheid probeer bepaal. Dit is 'n besonder netelige en moeilike onderwerp waaroor teoloë van verskillende kerke nie noodwendig ooreenstemmende opinies huldig nie. Daarby is die skrywer (A.L.) nie 'n teoloog nie en nie lid van die Christelike Kerke waaraan die oorgrote meerderheid van die pasiënte behoort nie.

Kriteria vir geloofsvastheid is egter in oorleg met Kapelane Hurter en Moor opgestel. Laasgenoemde predikante het saam met die skrywer op die SAW-dwelmmiddelprojek gedien.

Die sterkte van geloof word verdeel in drie grade soos volg:

- (i) Sterk, toegewyde, oortuigde gelowiges. Sterk persoonlike geloofsstrewe. Beskou hulleself as sterk gelowig. Woon kerkdienste gereeld by, ten minste weekliks en/of beoefen binnekamergeloofsuiting deur daagliks tot weeklikse gebed en/of bybellees. Oortuiging dat hy in diens van die Godheid is. Probeer leef volgens die leerstellings van sy Geloof (Kerk).
- (ii) Matige of redelike gelowiges. Woon kerkdienste ongereeld by (weekliks tot maandeliks) ; Bid of lees Bybel by tye en voel by tye dat hy diensbaar moetwees in die saak van die Godheid.
- (iii) Swak Geloof. Hier is daar min of geen geloof in die Godheid en in die dogma van sy kerk nie. Val slegs terug op die Godheid, indien ooit, in tye van nood.

3. OMSKRYWING VAN BEGRIPPE - PSIGIATRIESE DEFINISIES

Hierdie hoofstuk het betrekking op die premorbiede psigiatriese beeld en die psigiatriese toestande wat verband hou met die moontlike oorsake en gevolg van dwelmmiddelafhanklikheid.

Dit is moeilik om enige toestand te definieer en daar is leemtes in alle definisies. Veral in die psigiatrie skeep definisies meer probleme as gewoonlik vanweë die groter gebruik van gedrag as kriterium. Sommige psigiaters²⁷³ het gevolglik geprobeer om weg te doen met definisies en nosologiese klassifikasie en entiteite.

Die skrywer (A.L.) beskou dit egter as essensieel om gebruik te maak van definisies wat sover moontlik geldig en betroubaar is. Hy volg hierin die klassifikasiesisteen van die sogenaamde Organiese Britse Stelsel van Psigiatrie met sy Kraepelinse, Vastelandse klem op omlyning en omskrywing.

a. PERSOONLIKHEIDSAFWYKINGS

Die persoonlikheidsafwykings gebruik vir hierdie studie, word soos volg verdeel en gedefinieer:

- (i) Psigopatie (psigopatiese persoonlikheid).
 - A. Ongedifferensieerde of non-spesifieke psigopaat.
 - B. Skeppende, toereikende, of innemende, imponerende psigopaat.
 - C. Ontoereikende of afhanklike psigopaat.
 - D. Aggressiewe of vyandig/aggressiewe/rebelse psigopaat.
- (ii) Dissosiale persoonlikheid.
- (iii) Passief-aggressiewe persoonlikheid.
- (iv) Passief-afhanklike persoonlikheid.
- (v) Ontoereikende persoonlikheid.
- (vi) Skisoïede persoonlikheid.

(i) PSIGOPATIE

Vir die doeleindes van hierdie studie kan psigopatie soos volg gedefinieer word: Psigopatie is 'n persoonlikheids- en karakterafwyking wat deur antisosiale en wangedrag vanaf 'n vroeë ouderdom gekenmerk word.

Die belangrikste eienskappe van hierdie toestand is:

- 1) Gebrekkige emosionele diepte gemanifesteer in swak interpersoonlike verhoudings.
- 2) Onvermoë tot diepgaande interpersoonlike kontak; bv. verhoogde neiging tot egskeidings en min diep vriendskappe.
- 3) Gebrek aan berou, skuld- en gewetensgevoelens; bv. blameer ander vir sy eie wangedrag.
- 4) Onverantwoordelikheid; bv. swak skoolvordering ten spyte van voldoende intellektuele vermoëns en swak werksrekord.

- 5) Impulsiwiteit; bv. verlaat huis of werk op die ingewing van die oomblik.
- 6) Patologiese egosentrisiteit; bv. selfsugtigheid, parasiteer op ander.
- 7) Oneerlikheid; bv. leuens.
- 8) Gebrekkige vermoë om uit vorige ervarings te leer; bv. word herhaaldelik op skool betig vir dieselfde oortreding.
- 9) Patologiese manipulering van mense en omstandighede; bv. deur middel van die verdraaiing van feite.
- 10) Gebrekkige deursettingsvermoë, bv. labiliteit in die werksituasie.

(ii) DISSOSIALE PERSOONLIKHEID

Die skrywer wil egter die dissosiale, of ware kriminele, persoonlikheid van die psigopaat onderskei en wel op grond van die volgende verskille soos gestel deur Robins:²⁷⁴

- 1) Die dissosiale persoonlikheid aanvaar die norme en kodes van sy kultuurgroep en beweeg binne die raamwerk daarvan.
- 2) Die dissosiale persoonlikheid is lojaal teenoor sy groep en sy individuele vriende binne die groep.
- 3) Sy oneerlikheid, onbetroubaarheid en oënskynlike gebrek aan skuldgevoelens, is slegs met betrekking tot die buite-wêreld, wie se waardes hy sedert kinderjare nie aanvaar nie.

(iii) PASSIEF-AGGRESSIEWE PERSOONLIKHEID

Die passief-aggressiewe persoonlikheid word gekenmerk deur interpersoonlike botsings, bakleierigheid (gewoonlik sonder geweld) kortstondige woedebuie, uitbarstings gepaard met 'n effektiewe komponent afgewissel met skuldgevoelens; passiwiteit, toenemende frustrasie wat weer gevolg word deur woedebuie, uitbarstings. Hierdie persoonlikheidsafwyking is ook deur Small et al²⁷⁵ beskryf.

(iv) PASSIEF-AFHANKLIKE PERSOONLIKHEID

Die passief-afhanklike persoonlikheid word gekenmerk deur 'n amper vroulike passiwiteit, klewerigheid en afhanklikheid van ander, wat gepaard gaan met 'n mate van teoreikendheid en werklike vermoë tot empatie.

(v) ONTOEREIKENDE PERSOONLIKHEID

Die ontoereikende persoonlikheid word gekenmerk deur ondoeltreffendheid van handelwyses, onderprestasie en gebrekkige interpersoonlike aanpassing vergeleke met ander persone van normale intelligensie.

(vi) SKISOÏEDE PERSOONLIKHEID

Die skisoïede persoonlikheid is stil, teruggetrokke en afsydig met 'n afplattung van emosionele gevoeligheid.

(b) SKISOFRENIE

Skisofrenie kom basies neer op 'n splitsing van die gees of psige. Dit is 'n groep geestessiektes gekenmerk deur spesifieke psigologiese simptome en tekens, en wat in sommige gevalle lei tot disorganisasie en deteriorasie van die persoonlikheid selfs met molekulêre splitsing van die komponente daarvan. Hierdie simptome meng in met die pasiënt se denke, emosies en gedrag en wel in elke geval op 'n besondere wyse.

Inleiding

Skisofrenie is een van die belangrikste siektetoestande in die psigiatriese geneeskunde.

Volgens Bellak²⁷⁶ (1969), is die helfte van die psigiatriese binnepasiënte in die VSA, slagoffers van hierdie groep siektetoestande, waar psigiatriese pasiënte, globaal bereken, ongeveer die helfte van dié staat se hospitaalbeddens vul.

Dit impliseer dus dat nie minder nie as 'n kwart van alle binnepasiënte in alle hospitale in die VSA dus skisofrene is.

Soos Wessels²⁷⁷ (1972) aantoon, is die voorkoms in Suid-Afrika baie dieselfde as in die VSA; in 1969 was ongeveer 'n kwart van ons hospitaalbeddens ook deur skisofrene gevul.

Ten spyte van die omvang van die probleem, bly skisofrenie egter een van die moeilikste toestande om te definieer en te beskryf. Ons hedendaagse siening van hierdie sindroom kry eers perspektief as dit gesien word teen die agtergrond van die geskiedkundige ontstaan van dié begrip, wat vervolgens kortliks geskets word:

Morel het in 1856²⁷⁸ die term "Démence Précoce" gebruik om 'n siekte te beskryf wat gekenmerk is deur 'n vroeë aanvangsouderdóm (14 jaar), vin-nige verloop daarvan en 'n swak prognose.

Kahlbaum²⁷⁹ het "Katatonia" in 1869 beskryf. Heckler het in 1871 eers "Paraphrenie Hebetica" (Hebephrenia) geformuleer.

In 1883 het Kraepelin "Kompéndium der Psychiatrie" laat verskyn. In 1887 en 1889 is sy tweede en derde hersiene uitgawes van dié werk gedruk. Gedurende die volgende drie dekades, het Kraepelin die beeld van Dementia Praecox, wat ons vandag ken as skisofrenie, al hoe meer omvattend afgegrens totdat hy in 1896 Dementia Praecox as 'n klassieke nosologiese entiteit beskryf het. Hy stel dit duidelik voor as 'n enkele siektetoestand en beskryf dit in terme van 'n eenheid van oorsaak, verloop, patologie en eindresultaat. Die kenmerk van hierdie toestand soos Kraepelin dit beskryf het, was:

- 1) 'n aanvang op 'n vroeë leeftyd, d.w.s. dikwels tydens adolessensie;
- 2) 'n intellektuele, kognitiewe verval;
- 3) geringe aantasting van geheue;
- 4) apatiese, belangelose houding wat 'n afstomping van die kognitiewe funksies impliseer;
- 5) affektiewe (emosionele) afstomping.

In 1910 moes Kraepelin egter die volgende toegee, nl. dat skisofrenie:

- 1) op 'n latere ouderdom kan intree; 2) dat dit nie noodwendig tot demensie lei nie, d.w.s. dat dit nie noodwendig ongeneeslik is nie. Hy het drie subgroepe geïdentifiseer nl. die paranoïde, katatoniese en hebefreniese vorms van skisofrenie. In 1896 het hy die toestand ook onderskei van die episodiese of sikliese primêr-affektiewe toestand.

In 1911 verskyn Bleuler se werk, "Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophreniën". Daarmee het hy die moderne term skisofrenie aan hierdie groep toestande gegee. Hierdie benaming berus op die kerneienskap van skisofrenie, nl. splitsing van die gees/psige. (Grieks : SCHISM - splitsing; PHRENOS - gees). Hy voeg ook eenvoudige skisofrenie as subgroep by Kraepelin se drie subgroepe.

Hy voer aan dat skisofrenie nie 'n enkele siektebeeld verteenwoordig nie, maar eerder as 'n groep siektetoestande beskou moet word wat byvoorbeeld moontlik met die organiese reaksietipes vergelyk kan word. Hy aanvaar selfs toestande waar daar duidelike organiese toestande afwesig is, as skisofrenie, solank die primêre simptomatologie van skisofrenie teenwoordig is.

Bleuler het klem gelê op die vier basiese eienskappe van skisofrenie wat dit van ander toestande onderskei en wat as die grondslag van die moderne skisofrenie beskou word.

Meyer het gemeen dat die toestand veroorsaak word deur die ontwikkeling van foutiewe lewensreaksiepatrone. Hy sien hierdie verkeerde reaksiepatrone as voortspruitende uit 'n poging tot aanpassing by blywende werklike probleme met 'n vermoë by die persoon tot aanpassing. Hy het gemeen dat hierdie probleme teruggevoer kan word tot konflikte tussen instinkte en komplekse. Hy sien skisofrenie nie as 'n siekte nie, maar as 'n reaksievorm op lewenssituasies, wat aanleiding gee tot verkeerde dinamiese reaksiepatrone.

Langfeldt²⁸⁰ het voorgestel dat die toestand verdeel moet word in:

1. dié met 'n swak prognose waar die ou term "dementia praecox" gebruik word, en
2. dié met 'n goeie prognose waar die term skisofrenie gebruik moet word.

Simptome van Skisofrenie

Versteuring van Denke

Dit word gekenmerk deur die splitsing en losmaking van assosiasies. Daar is 'n losheid van denke en 'n samevoeging van verbandlose gedagtes.

Woorde word uit verband gebruik, bv. 'n konkrete betekenis vervang ongegrond 'n abstrakte betekenis.

Inderdaad is daar 'n verlies van vermoëns tot abstrakte denke. Daar is 'n "wollerigheid" van gedagtes, 'n vaagheid en 'n neiging om "om die bos te praat".

Daar is ook 'n afdwaling na onbenullighede wat weglei van die hoofonderwerp onder bespreking en wat slegs toevallige verband het met die hoofonderwerp. Die pasiënt se gedagtes word gereël deur "alliterasies" waar agtereenvolgende sinne met dieselfde letter of klank begin. Gedagteversperrings vind plaas. Dit kan die vorm aanneem van 'n skielike blokkasie van gedagtevloei, bestaan uit gedagtes wat in sy kop geplaas word of gedagtes wat verwyder word uit sy kop. Daar kan onderbrekings in denkprosesse plaasvind wat deur die waarnemer as 'n staking daarvan beskou kan word - die sogenaamde gedagteblok.

Hierdie simptome kan gevolglik ook lei tot die gevoel by die pasiënt dat sy gedagtes van buite af beheer of beïnvloed word. Waandenkbeelde vind dikwels plaas, behalwe in die sogenaamde eenvoudige skisofrenie.

'n Waandenkbeeld kan gedefinieer word as 'n ongegronde geloof, wat nie ooreenkomstig die sosio-ekonomiese, kulturele en godsdienstige agtergrond van die betrokke pasiënt aanvaarbaar is nie en wat by die pasiënt behoue bly, ten spyte van bewyse daarteen.

Hierdie versteuring van denke by die skisofreen is kenmerkend nie sy bewussynsvlak, intelligensie, kennis en geheue nie. Bewussyn kan egter aangetas word in 'n atipiese geval (soos die oneroïede vorm van Arietti) en geheue kan vervals word. Dit is egter baie uitsonderlik.

Versteuring van Emosies

Die skisofreen se emosies kan primêr versteur wees in hul aard, intensiteit en hul verhouding tot ander psigiese ervarings. Die Aard van Emosionele Afstomping: Die afstomping of afplatting van emosionele reaksies verloop vanaf die meer verfynde en tere gevoelens van simpatie en gevoel vir die gesin en vriende na die primitiewe emosies soos vrees en woede. Selfbeheer is ook daaronder. Daar is emosionele ontoepaslikheid waar die emosionele reaksie nie verband hou met die omgewingsprikkel of met die persoon se gedagte-inhoud nie. Die onvermoë tot emosionele kontak, die afwesigheid van rapport, die gevoel dat " 'n glasruit" tussen die skisofreen en die waarnemer staan, bly 'n belangrike diagnostiese kenmerk.

Versteuring in Wilsuïting

Die pasiënt kan bewus wees van 'n verswakking van begeerte om op te tree en 'n onvermoë om beslissings te neem. Die aktiwiteite en doeltreffendheid van die pasiënt neem af. Daar is onsekerheid oor handeling, selffragmentering van voorheen outomatiese bewegings vind plaas (dikwels a.g.v. 'n ambivalensie daarvoor), bv. die gee van 'n handdruk.

Daar is ook passiwiteitsverskynsels. Die pasiënt voel dat sy gedagtes, gevoelens, spraak en handeling nie sy eie is nie. Daar ontstaan 'n gevoel dat 'n mag van buite sy emosies en sy optrede, selfs teen sy wilsbeheer, oorneem.

Hierdie passiwiteitsverskynsels kan op waandenkbeeldige wyse tot uiting kom.

Daar is 'n onttrekking van die realiteit wat bykans 'n universele kenmerk van skisofrenie is. Daar kan 'n losmaking of 'n vervaging van die grense van die self ervaar word.

Katatone Simptome (Psigomotoriese Simptome)

Heelwat katatone tekens is slegs die uiterlike voorkoms van die afwykings van die wilsuïting.

STUPOR is die mees algemene katatone simptome en bestaan uit 'n beweginglose, passiewe toestand, gewoonlik met bewustheid van omgewing maar daar kan 'n verlies van kontak met die omgewing plaasvind. Die ergste uitdrukkings van hierdie beeld kan bestaan uit negativistiese, steriotipe handeling, onbeweeglike wasagtigheid, buigzaamheid (*flexibilitas cerca*), stomheid (*mutisme*) mannerismes, *eggolulic* en *eggopraksie*.

HIPERKINESE is 'n meer dramatiese vorm van katatonie, bestaande uit 'n psigomotoriese hiperaktiwiteit, rusteloosheid, raserigheid, praterigheid, onbeheerbaarheid, impulsiwiteit, en vernielsugtigheid. In sy mees akute vorm bestaan hierdie beeld uit 'n skielike uitbarsting van wilde opwinding.

Hallusinasies (Gewaarwordingsversteuring)

Hallusinasies by skisofrenie is versteurings in gewaarwording wat in 'n helder toestand in die bewussyn na vore kom. Gehoorshallusinasies is die algemeenste hallusinasies by skisofrene, maar hallusinasies van reuk,

smaak, tas, insluitende die sogenaamde visserale soort wat die geslagsdele dikwels betrek, en selfs visuele hallusinasies, is glad nie onbekend nie.

Na aanleiding van bogenoemde hoofsimptome, word skisofrenie in vier kliniese tipes verdeel, nl. eenvoudig, hebefrenies, katatonies en paranoïed.

Sedert Kraepelin is dit egter aanvaar dat baie pasiënte van een tipe na 'n ander oorgaan, terwyl ander van die begin af so 'n mengbeeld verteenwoordig dat die geval nie in een of ander groep ingedeel kan word nie.

- a. Eenvoudige Skisofrenie word gekenmerk deur verlies van affektiewe reaksie en dryfkrag, en het 'n stadige, sloerende verloop. Kenmerkend vind hallusinasies nie hier plaas nie.
- b. Hebefrene Skisofrenie word gekenmerk deur gedagteversteuring, emosionele afwykings en swakheid van wilsuitinge.
- c. Paranoïde Skisofrenie verskil van die ander tipes deur primêre waandenkbeelde wat gevolg word deur sekondêre waandenkbeeldige vertolkings en die neiging om op 'n later ouderdom as die ander tipes, sy kliniese verskyning te maak.
- d. Katatoniese Skisofrenie word gekenmerk deur psigomotoriese simptome en is dikwels vergesel van wils- en emosionele versteurings.

c.: DIE ONDERSKEID TUSSEN SKISOFRENIE, SKISOFRENIVORME REAKSIES, DWELMMIDDELVERWORWE PSIGOMIMETIESE REAKSIES

Dat die dwelmmiddeltoestand heelwat in geneem het met skisofrenie is nie te betwyfel nie. Die term "model-psigose" is gebruik²⁴⁰ om die soortgelykheid van die psigomimetiese intoksikasiebeelde, a.g.v. toediening van die psigodelika, met die psigose te beklemtoon.

Hollister,²⁴⁰ wat navorsing gedoen het op die psigomimetiese middels, het tot die gevolgtrekking gekom dat die gewenste akute psigomimetiese reaksies uitgelok deur dwelmmiddels, die sogenaamde "trip", wesenlik van skisofrenie verskil. Hy het die term "model-psigose" (model psychosis) as misleidend beskou indien dit poog om die psigomimetiese reaksies van die psigomimetika as 'n model vir skisofrenie te stel.

Denber²⁸¹ sê dat dit moeilik is om onomwonde te besluit of 'n toestand dieselfde is, of gelykstaande is, of soortgelyk is aan ware skisofrenie.

Hollister²⁴⁰ beskryf 'n paar verskille tussen skisofrenie en die akute dwelmmiddelbeelde soos volg:

- (i) Skisofrenie is 'n longitudinale siektetoestand, nie 'n akute reaksie op 'n chemiese prikkel nie. Skisofrene onttrek hulle van menslike kontak terwyl die dwelmmiddelreaksie gewoonlik 'n drang na kontak en kommunikasie skep, al is dit op 'n nie-verbale vlak.

Die skisofreen ervaar sy hallusinasies as die werklikheid. In die dwelmmiddelsindroom misinterpreteer hy wat hy sien, d.w.s. hy ondervind meestal illusies; ware hallusinasies is egter tog moontlik.

Gehoorschallusinasies, veral dreigend, krities of persoonlik, is kenmerkend van skisofrenie, terwyl visuele hallusinasies seldsaam is. By dwelmmiddelreaksies is die hallusinasies veral visueel.

Waan is kenmerkend van skisofrenie en nie 'n kenmerk van die dwelmmiddelreaksies nie.

Albei toestande deel 'n outisme of onttrekking vanuit die werklikheid om hulle tot 'n behepthed met die innerlike te lei. Skisofrenie en dwelmmiddelreaksies lei tot 'n pre-okkupasie met die liggaam en selfs tot 'n somatiese waan, maar by die dwelmmiddelreaksie is dit egter as 'n gevolg van verhoogde sensoriese gewaarwording.

Albei groepe deel 'n afwyking in die vermoë om gedagtes uit te spreek. Die dwelmmiddelreaksie skep egter 'n frustrasie met die onmag om gedagtes oor te dra. Die skisofreen met sy erge spraakafwyking wat selfs tot eggolalië, neologismes of selfs woordeslaai kan lei, is onbekommerd hieroor. Hollister²⁴⁰ (1962) het gevind dat psigiatries- of selfs nie-psigiatries-opgeleide personeel, redelik maklik kan onderskei tussen skisofrenie en die dwelmmiddelintoksikasie.

- (ii) Skisofrenivorme reaksies is psigotiese reaksies wat sommige van die eienskappe van skisofrenie deel maar wat nie as werklike skisofrenie beskou kan word nie. Dit verskil van skisofrenie op die volgende wyses:
1. Die reaksie volg direk op 'n prikkel (bv. dwelmmiddelgebruik).
 2. Die aanvang van die toestand is gewoonlik meer dramaties.
 3. Emosionele afstomping vind gewoonlik nie plaas nie en kontak met die pasiënt in die skisofrenievorme reaksie is baie warmer as by die skisofreen.
 4. Die reaksiepasiënt wil graag gesels en hy is nie afsydig soos die skisofreen nie.
 5. Die waandenkbeelde is ryk en word maklik geopenbaar, sodanig so dat dit dikwels deur sy waarnemer as onware belewenisse beskou word.
 6. Dryfkrag is gewoonlik nie aangetas nie.
 7. By die skisofrenivorme reaksie is denkversteurings baie ligter as by die ware skisofrenie.
 8. Daar is gewoonlik nie voorafgaande prepsigotiese simptome nie en die premorbiede persoonlikheid van die persoon wat dwelmmiddels gebruik, is selde skisoïed.
 9. Daar is gewoonlik nie 'n geskiedenis van skisofrenie in die familie nie, d.w.s. daar is nie 'n duidelike oorerflike neiging tot hierdie toestand nie.
 10. Die skisofrenivorme reaksie dra 'n goeie prognose en die herstel is gou. Daar kan as residuele simptome wel 'n eenaardige lewensfilosofie agterbly maar dit is gewoonlik ook tydelik en na etlike maande verdwyn dit feitlik geheel en al.
 11. Herblootstelling aan die dwelmmiddel veroorsaak nie noodwendige terugkeer na die skisofrenivormetoestand nie alhoewel dit daartoe neig.
 12. Volgens ons ervaring word die reaksie veral deur Cannabis en die ander hallusinogene middels uitgelok.

(iii) DIE INTOKSIKASIEBEELD VAN DWELMMIDDELS

Denber²⁸¹ wil pertinent onderskei tussen dwelmmiddelverworwe psigoses en dwelmmiddelgepresipiteerde toestande. Die toediening van hallusinogene, en 'n groot verskeidenheid van ander middels

in 'n voldoende dosering of oordosering, het 'n uitwerking op die sentrale senuweestelsel wat 'n Kliniese beeld tot stand bring wat ons intoksikasie kan noem. Vir die dwelmmiddelgebruiker is die toestand 'n "trip" of 'n psigomimetiese waarneming. Hierdie toestand moet onderskei word van die organiese beelde of skisofrenivorme reaksies en miskien ook van die ander neue-effekte van die middel.

Verskillende navorsers het verskillende sindrome onder die gewense en ongewense psigomimetiese reaksies en gevolge van dwelmmiddelgebruik beskryf. Sommige het gebruik gemaak van 'n beskrywing soos "bhangpsigose" of "daggapsigose" om dié dwelmmiddelgepresipiteerde toestande te beskryf. Die literatuur is gelaai met verwysings na dwelmmiddelreaksies as skisofreenagtig of skisofrenivorm. Hoff²⁸² (1957) en Greiner²⁸³ (1958).

Een navorser, Naranj,²⁸⁴ (1958), het sover gegaan as om die uitwerking van LSD as soortgelyk aan hebefrene skisofrenie te beskou, terwyl hy die onmiddellike uitwerking van meskalien as soos dié van katatoniese skisofrenie beskryf het.

Subjektiewe vraelyste waar 'n persoon na gebruik van dwelmmiddels sy gewaarwordinge weergee, is deur Denber gekritiseer. Hy sê dat vraelyste nie 'n volledige beeld van die dwelmmiddelgepresipiteerde toestand weergee nie. Hollister, wat daarvan gebruik gemaak het, beklemtoon weer eens dat die beelde baie beïnvloed word deur:-

1. die keuse van pasiënte en/of hulle vrywilliges, onvrywilliges, gevangenes, psigiatriese pasiënte is en dus meer of minder kwesbaar is;
2. die omstandighede waar die proefneming plaasvind en;
3. die voorafgaande verwagting van sowel proefpersoon as onderzoeker;
4. die dosis van toediening: Hollister noem dat 'n dosis van 1 mg van LSD 'n ander tipe beeld gee as die gewone kliniese dosis van LSD. As LSD in besonder hoë dosisse toegedien word, sal 'n beeld baie nader aan die anticholinergiese middels met algehele disoriëntasie en onverstaanbare spraak teweegbring word.

d. PARANOÏEDE REAKSIE

Die Amerikaanse Psigiatriese Vereniging²⁸⁵ het die paranoïede toestand of paranoïede reaksies gedefinieer as psigoses sonder bekende breinpatologie en gekenmerk deur:-

1. volgehoue waandenkbeelde - gewoonlik vervolgings- of grootheidswaan;
2. die afwesigheid van hallusinasies;
3. die emosionele gevoelslewe, wilslewe en gedrag is ooreenkomstig die oorspronklike inhoud van die waan;
4. intellektueel geen agteruitgang nie.

Paranoïede reaksies kan akuut of chronies wees en sy prognose, veral by simptomatiese vorms, is goed.

Paranoïede reaksie kan op enige ouderdom voorkom.

Cameron onderskei vier kliniese soorte paranoïd reaksies:-

1. paranoïede jaloesie;
2. erotiese paranoïede waan;
3. grootheidswaan;
4. vervolgingswaan.

Angs is 'n prominente simptoem hierby.

Presies waar die dwelmmiddelgepresipiteerde paranoïede reaksie pas, is ietwat onseker. Martin Roth²⁸⁶ plaas amfetamiengepresipiteerde paranoïede psigose onder die skisofrenieagtig of die skisofrenivorme toestande so ook chroniese alkoholiese hallusinasies of paranoia.

Die voorkoms van amfetamienpsigose wat sommige mense bv. beskou as 'n tydelike paranoïed reaksie, anders as 'n toksiese psigose en nog anders as 'n skisofrenivorme reaksie, is ietwat onduidelik. Dit kan wees dat daar 'n predisposisie is vir die ontwikkeling van hierdie toestande en dat persone wat nie kwesbaar is nie, hierdie reaksies nie op uitwerking van die middels ontwikkel nie. Daar is byvoorbeeld verskille in reaksie tussen skisofreniegeneigde en nie-skisofreniegeneigde persone op die toediening van dieselfde middels. Die binne-aarse toediening van 20mg desoksi-efedrien het getoon dat die skisofreniegroep duideliker geword het, terwyl die normale persoon ietwat agterdogtig of selfs miskien paranoïed geword het maar bewus was van hierdie gewaarwording. Toediening van amfetamien sal nie normaalweg 'n psigose by 'n normale persoon skep nie maar sal 'n prepsigoot wel psigoties maak.

Nogtans het Connell en Gardner²⁸⁷ (1972) dat 35% van 'n monster van 104 opiaatvrye dwelmmiddelafhanklikes, 'n amfetamienpsigose ondervind het.

e. AFFEKTIEWE TOESTANDE

(i) Depressie

A. Depressie (Psigoties of Endogene Depressie en/of Maniesdepressiewe Psigose)

Hierdie toestand is geneties-oorerflik met 'n dominante oorerwingsmeganisme met onvolledige penetrasie; daar is waarskynlik onderliggende chemiese meganisme, moontlik katesjolamienergies van aard. Dit word gekenmerk deur:

1. Swaar depressie selfs met selfmoordgedagtes, erger in voormiddag as namiddag. In die geval van die sikliese maniesdepressiewe psigose het dit ook afwisselende euforiese fases.
2. Verlies van kontak met die werklikheid, en afsydigheid.
3. Psigomotoriese vertaging (opwinding in die sikliese fase).
4. Verlies van dryfkrag, belangstelling en lewenslus.
5. Gevoel van onheil, vrees, angs en selfs ander simpatometiese tekens daarvan.
6. Rusteloosheid of terugtrekking.
7. Gevoel van waardeloosheid, selfveragting, waan oor sondes begaan en selfs drang om boetedoening.
8. Somatiesse waan met selfs die gevoel dat die liggaam verrot, vergaan of deur ander aangesteek word.
9. Konsentrasie- of geheuestoornis.
10. Slaaploosheid: kenmerkend is dit terminaal; in die vroeë oggendure word die persoon met 'n gevoel van onheil wakker, kan selfs 2- of 3-uur in die oggend wees. Hy raak moeilik weer aan die slaap. Die slaap, indien verkry, is ook rusteloos.
11. Gehoorshallusinasies van verdoemende aard is moontlik, maar nie noodwendig altyd aanwesig nie.

12. Eetlusafname; massa-afname; hardlywigheid en buikongemak.

Die persoon voel gewoonlik erger in die oggend en beter in die aand. Soms is daar 'n duidelike reaktiewe of psigiese faktor wat die toestand presipiteer; so 'n mengbeeld sou endoreaktief genoem word. Ons het egter in hierdie studie probeer om die pasiënte as òf oorwegend endogeen òf oorwegend reaktief te plaas.

B. Neurotiese Depressie

Neurotiese depressie is 'n gevoel van disforie wat op psigies verklaarbare gronde berus en wat gekenmerk word deur:

1. depressie veral namiddag of waar dit verband hou met iets wat neerslagtigheid uitlok;
2. angs;
3. slaaploosheid, veral inisiële slaaploosheid, waar die persoon nie maklik aan die slaap raak nie;
4. daar is geen psigotiese aantasting van die wilslewe, dryfkrag en kognatiewe funksies nie. Oordeel en insig bly onaangetas.

C. Akute Depressie

Akute depressie is 'n akute oorweldigende kortstondige beeld van disforie wat geen patroon volg nie en wat vir 'n kort tydperk die persoon aantast. In sy erge graad het dit meer in gemeen met psigotiese depressie as met neurotiese depressie, alhoewel 'n familiegeskiedenis van endogene depressie nie noodwendig voorkom nie.

Hierdie toestand is ingesluit vanweë die voorkoms van hierdie atipiese toestand wat ook elders 'n psigotiese depressie genoem word.

Die skeidslyn tussen die verskillende affektiewe toestande is nie altyd heeltemal duidelik nie. Mengbeelde van depressiewe toestande maak 'n duidelike onderskeid tussen die hoofgroepe nie altyd moontlik nie.

Selfs die onderskeid tussen neurotiese depressie en angs is nie maklik bepaalbaar nie.

Alhoewel daar oorspronklik gepoog is om depressie in 3 groepe te onderskei, is daar weens oorvleueling uiteindelik besluit om vir die doeleindes van hierdie studie nie tussen suiwer endogene en reaktiewe of neurotiese depressie nog minder akute of subakute of chroniese depressie te onderskei nie.

Die onderskeid tussen angs en depressie is egter makliker en dié onderskeid is behou.

(ii) Angs of Spanning

Angs of spanning kan gedefinieer word as:

" 'n Onaangename, subjektiewe gevoel van spanning, vrees, 'n voorgevoel opgelê deur die verwagting van gevaar of ongemak of die behoefte vir buitengewone inspanning."

Dit is volgehoue simpatomimetiese senuweestelselreaksie.

Hamilton²⁸⁹ het spanning (angs) deur middel van 13 simptome soos volg gegradeer:

Psigiese Simptome: gedrag tydens onderhoud (rusteloosheid); voorkoms (angstige gemoedstoestand); spanning (insluitende prikkelbaarheid); vrese; slaaploosheid; kognatiewe veranderings (insluitende wisselende aandag); depressie.

Somatiese Simptome en Tekens in die: spysverteringskanaal; genitourinêre stelsel; asemhalingsstelsel; kardiiovaskulêre stelsel; algemeen somaties; outonome senustelsel.

Op grond van die "Hamilton Rating Scale" en na aanleiding van 'n studie van die literatuur, is 'n stelsel deur Serfontein en Levin²⁸⁹ in 1970 ontwerp, waarvolgens hierdie beeld van angs- of spanningreaksie op 'n redelik eenvoudige manier bepaal kan word en wel op grond van die volgende:

Die Kliniese Indruk van Spanning

Afleidings omtrent spanning is gemaak as gevolg van die tekens soos bewerigheid, vinnige of hygende asemhaling, ens.

Kelly²⁹⁰ het gevind dat daar 'n hoë korrelasie bestaan tussen die klinikus se indrukke van die spanning en die gemete spanning.

Kardiovaskulêr:

a. Die bloeddruk is gemeet na 5 minute in 'n rustende en liggende posisie. 'n Sistoliese bloeddruk bokant 150 ^{mm} kwik is as duidelik verhoog terwyl bokant 134 as verhoog beskou.

Kelly²⁹⁰ het gevind dat die verskil in die verhoogde sistoliese bloeddruk tussen die spanning- en kontrolesituasies beduidend was op die 5% peil.

b. Polstempo is geneem (rustend). Kelly²⁹⁰ het gevind dat hierdie polssnelheid vir sy kontrolegroep gemiddeld 74,5/min was terwyl die groep wat onder spanning was, 'n polssnelheid van 100,3/min gehad het. Die verskille was hoogsbeduidend. Bokant 90 is beskou as duidelik verhoogde spanning.

c. Geskiedenis van hartkloppings.

Motoriese Sisteem:

Rusteloosheid en spraakdefekte is hier die belangrikste. Mohl²⁹¹ het sekere spraakdefekte by spanning meer dikwels teëgekome, onder andere die volgende: Dat die Aa-klanke met die sinne ingevleg word. sinsveranderinge; repetisie; stotter; uitlaat van woorde in sinne; onvermoë om sinne te voltooi; glipse van die tong; en vreemde klanke in sinne.

Sentrale Senuweestelsel: Daar is 'n toename in refleks-tonus. Gainsbury en Gibson²⁹² noem dit as 'n teken van spanning, vanweë die "massiewe sensoriese oorlading van die sentrale senuweestelsel deur proprioseptiewe prikkels wat van die wydverspreide same-trekking van willekeurige spiere" kom.

Klamheid van die handpalms en voetsole is die grond waarop die galvaniese velreaksie berus.

Slaaploosheid, veral rustelose slaap of inisiële slaaploosheid, is simptome van spanning.

Spanningshoofpyn, hoofpyn is deur Hamilton egter as 'n outonome simptoom beskou.

Spysverteringstelsel: Droë mond, diarree, krielrigheid oor die maaggebied.

Urinogenitale stelsel Pollakisurie. Met die meeste van hierdie simptome aanwesig, is die persoon as angstig of gespanne beskou.

D d. Organiese (Brein) / Sindrome (Toksiese Serebrale Reaksies)
Hieronder val psigiatriese sindrome uitgelok de novo deur eksogene prikkels wat op die brein inwerk. Hulle is simptomatiesse toestande wat plaasvind, afgesien van die individuele toestande wat plaasvind, afgesien van die individuele psigiese aanleg en sonder inagneming van die premorbiede persoonlikheid of voorafgaande psigopatologie. Hulle moet egter van die nie-simptomatiesse psigopatologiese toestande onderskei word. Daar kan ook na hierdie toestande verwys word as toksiese toestande, maar die skrywer wil toksiese reaksies beperk tot een van hierdie toestande, naamlik die toksiese psigose.

(i) Sindroom van Verlies aan Motivering (Amotiveringssindroom)

Dit is 'n organiese breinsindroom wat in die afwesigheid van 'n endogene siektetoestand 'n beeld skep met die volgende simptome: verlaagde dryfkrag en motivering;

verlaagde ambisie; verminderde belangstelling in brodryghede wat voorheen en normaalweg belangstelling opgewek het en sou opwek. Daar word veral vanuit gestruktureerde en wedywerende aktiwiteite onttrek; verlies aan doeltreffendheid op interpersoonlike vlak; 'n oënskynlik oppervlakkige voorkoms van emosionele kalmte wat eintlik op apatie neerkom.

(ii) Geheuestoornis

Dit is 'n organiese beeld wat, in die afwesigheid van 'n endogene siektetoestand of bewussynsaantasting, 'n afname in geheue teweeg bring. Daar is 'n belemmerde herroeping en/of 'n konsolidasie van geheue-engramme. Dit is veral onlangse of onmiddellike geheue wat ter sprake is. Hierdie geheuestoornis strek van 'n geringe aantasting tot 'n beeld wat aan Korsakoff-psigose kan grens.

(iii) Aandag Stoornis

Dit is 'n organiese beeld, in die afwesigheid van 'n endogene toestand en in die afwesigheid van bedwelming van sinne, as gevolg waarvan die aantasting van bewussynsvlak deur 'n konsentrasie- of aandagstoornis gekenmerk word.

Die doeltreffendheid van denkprosesse, soos uitgedruk in spraak, word aangetas met fragmentasie van gedagtes, neiging om die draad van gedagtes te verloor, onsamehangendheid met lompheid in taal wat nie voorheen bestaan het nie. Die tydperk waaraan aandag toegespits kan word (attention span) word verkort. Die aandag word maklik onderbreek. 87c

(iv) Terugflitse (of spontane herhaling van die hallusinogene simptomatologie)

Dit is 'n spontane herhaling, verwyder in tyd met ure, dae of selfs maande van die blootstelling aan die betrokke middel wat die hallusinogene uitwerking oorspronklik

uitgelok het. Hierdie sindroom kan uit enige van die simptome van die oorspronklike ondervinding bestaan maar is gewoonlik geneig om uit somatiese en visuele en emosionele gewaarwordinge plaas te vind. Dit kan aangenaam of onaangenaam wees en uitgelok word deur kondisionering, selfs verwagting, maar waarskynlik nie deur spanning nie. Dit duur gewoonlik slegs sekondes of minute maar kan etlike kere per dag plaasvind.

(v) Toksiese Psigoses

Hierdie toestande bestaan uit psigotiese reaksies wat volg op of uitgelok word deur die inname van stowwe wat psigotoksies op die sentrale senuweestelsel inwerk. Soos Hoff²⁸² dit stel sal inderdaad meeste stowwe, as gevolg van hul inwerking op die sentrale senuweestelsel, onder sekere omstandighede gedragsafwyking skep wat onvanpas is. Onder andere is bekend: bromiede, barbiturate, belladonna-alkaloiede, simpatomimetiese amiene. Toksiese Psigose is 'n besonder belangrike ongewenste uitwerking van veral die nie-mediese of onoordeelkundige gebruik van geneesmiddels en ander stowwe. Bonhoeffer²⁹³ het in 1910 die aandag van die geneeskundige gevestig op eksogene reaksies van nie-psigiatriese toestande. Formanek²⁹⁴ (1939) het die tenwoordigheid van 'n endogene psigose by 8% van 'n 117 broers en susters met 'n simptomatiese psigose en 'n genetiese aanleg vasgestel. Slater en Roth²⁸⁶ meen dat skisofrenie of maniesdepressiewe psigose deur bv. 'n fisiese siekte uitgelok kan word; 'n aanvang van hierdie toestande kan deur middel van 'n delirium plaasvind. Slater en Roth gebruik die term simptomatiese psigose en voel dat dit waarskynlik deur meer as een patologiese meganisme aangebring word. Hulle gesamentlike eienskap is egter die aantasting van bewussyn. Hierdie organiese beelde kan geskep word deur die toediening of inname in voldoende hoeveelhede, of by 'n kwesbare persoon van enige middel, wat op die sentrale senuweestelsel inwerk.

Net so kan die onttrekking van hierdie middel deur middel van staking daarvan of vermindering in dosering by 'n persoon waar verdraagsaamheid alreeds opgebou is 'n beeld van toksiese psigose of onttrekkingssindroom skep. Daarby soos Slater en Rotn²⁸⁶ beklemtoon, speel ouderdom en gevolglike serebrale rypheid 'n rol - die jonger en die ouer ouderdomsgroepe is meer kwesbaar.

Die Kliniese Beeld van Toksiese Psigose:

Dit volg altyd op die onlangse inname van die presipiterende toksiese middel.

Hierdie sindroom bestaan uit o.a. 'n aandagstoornis, met bedwelming van sinne, verwarring, disoriëntasie vir tyd, plek en persoon, onmiddellike geheueaantasting met konfabulasie, psigomotoriese rusteloosheid, hallusinasies en illusies, veral visueel, ongesistematiseerde en ongekapuleerde waangedagtes, wisselvalligheid van gemoedstoestand met veral neigings tot vrees, paniek, angs, prikkelbaarheid en depressie.

Die toksiese psigose van belladonna-alkaloïede is klassiek erg en gaan gepaard met 'n erge delirium.

Die voorkomssyfers vir hierdie toksiese psigosis is moeilik bepaalbaar. Moore et al, aangehaal deur Hoff²⁸², het gevind dat hulle oor 'n tydperk van 20 jaar (1917 tot 1937) in Boston, Massachusetts dit by minder as 1% van alle psigiatriese opnames opgemerk het. Die veroorsakende middels was in rangorde van voorkoms:

1. Opium, 2. Barbiturate, 3. Bromiede, 4. Ander sedeer-middels, 5. Analgetika, 6. Gasse, 7. Metale.

(vi) Onttrekkingssindroom

Hierdie beeld word gesien by onttrekking aan enige fisies-afhanklike middel. Die aard daarvan verskil van middel tot middel. Die sogenaamde delirium tremens van alkoholonttrekking, is dalk die mees kenmerkende en algemene beeld wat ons ken.

Die kliniese beeld is soos volg:

1. Stoornis van aandag en konsentrasie.
2. Perseptuele afwykings met illusies - vals interpretasie van sensoriese indrukke en hallusinasies as vals gewaardwording van visuele aard; maar ander kan ook voorkom.
3. Waan.
4. Psigomotiese rusteloosheid met spraakzaamheid en rusteloosheid.
5. Verandering in gemoedstoestand met veral vrees.
6. Outonome seruweestelsel se veranderings met sweet, koors en tagikardie.

Fraser et al,²⁹⁵ het gevind dat barbituraatafhanklikheid geskep word deur daaglikse toediening van 400 mg pentobarbital; onttrekking van die middel na drie maande sal onttrekkingsafwykings op die EEG toon. Indien 'n groter afhanklikheid geskep word, sal onttrekking lei tot stuiptrekkings by driekwart van die persone en delirium by 'n helfte. Lomerigheid, beweringheid en eetlusverlies is in al hierdie persone waargeneem. Hierdie simptome ontstaan vanaf 12-uur na die kortwerkende barbiturate gestaak is en is maksimaal op die tweede en derde dag. 'n Klassieke toksiese psigosebeeld ontstaan dan veral tussen die vierde en sewende dag en bedaar gewoonlik na die tiende dag van onttrekking.

Daar is nie onttrekkingssindrome by Kokaïen, LSD en ander hallusinogene middels nie; die uitsondering is egter Cannabis.

Beweginglose Stomheid (Eng. Akinetiese mutisme)

Dit is 'n organiese (brein-) sindroom bestaande uit:

1. onvermoë om te praat;
 2. onvermoë om te kommunikeer; en
 3. bewegingloosheid behalwe vir outomatiese bewegings.
- Daar is nie noodwendig disoriëntasie nie en katatoniese skisofrenie as sulks word uitgesluit deur die afwesigheid van enige ander simptomatologie daarvan, die vinnige herstel (ure of dae op die uiterste) sonder enige oorblywende simptome, en die feit dat die toestand direk op die eksogene prikkel ontstaan.

BEVINDINGS : ETIOLOGIESE FAKTORE

In hierdie hoofstuk word die moontlike etiologiese faktore m.b.t. dwelmmiddelafhanklikheid ondersoek.

- a) Die verspreiding van premorbiede psigopatologie by 448 dwelmmiddelafhanklike jong mans is nagegaan en word in Tabel 12 weergegee. Hiervolgens was persoonlikheidsafwykings by 60,29% van hierdie monster teenwoordig.

TABEL 12 - PREMORBIEDE PERSOONLIKHEIDSAFWYKINGS EN ANDER PSIGOPATOLOGIE

TOESTAND	GETAL	PERSENTASIE
1. <u>Persoonlikheidsafwykings</u>	270	60,29
a. Psigopatiese Persoonlikheidsafwykings	186	41,52
i. Ongedifferensieerde psigopate	75	16,74
ii. Oorheersend-toereikend	27	6,03
iii. Oorheersend-ontoereikend	64	14,29
iv. Oorheersend-aggressief	20	4,46
b. Dissosiale (kriminele) persoonlikheid	21	4,69
c. Passief-aggressiewe persoonlikheid	11	2,46
d. Passief-afhanklike persoonlikheid	17	3,79
e. Ontoereikende persoonlikheid	26	5,80
f. Ander persoonlikheidsafwykings	9	2,01
2. <u>Psigoneurose</u>	72	16,07
a. Angsneurose	53	11,83
b. Neurotiese Depressie	18	4,02
c. Neurose (ander)	1	0,22
3. <u>Subnormaliteit of Swaksinnigheid</u>	46	10,57
4. <u>Geen afwykings</u>	58	13,07
TOTAAL	448	100,00

/Die

Die psigopatiese vorm hiervan is by 41,52% gevind. Indien die dissosiale persoonlikheidsgroep by die psigopate ingesluit word, soos gedoen deur Roux²⁹⁶ aangesien hy 'n dissosiale groep nie onderskei van ander psigopate nie, beloop die syfer 46,21%.

Die oorheersend-ontoereikende psigopate maak ook 'n derde van hierdie subgroep uit en verteenwoordig 14,29 van al hierdie dwelmmiddelafhanklikes.

Die mengbeeld van ongedifferensiëerde psigopate volg met 16,74% van die totaal, terwyl die skeppende of toereikende psigopate 6,03% verteenwoordig. Die kleinste subgroep onder ons psigopate was die sogenaamde oorheersendaggressiewe tipe met 4,46% van die totaal. Die nie-psigopatiese persoonlikheidsafwykings (b - f) maak 18,77% van ons monster uit. Die ontoereikende persoonlikheid kom met 5,8% die meeste voor. Die nie-psigopatiese persoonlikheidsafwykings sluit in heelwat persone waarby 'n "aanpassingsreaksie van adolessensie" 'n alternatiewe diagnose kon gewees het. Psigoneurose as die onderliggende diagnose is gevind by 16,07% van gevalle. Swaksinnigheid, vertraging of ernstige subnormaliteite - volgens aanvaarde kliniese diagnose, ondersteun waar nodig deur die Suid-Afrikaanse gestandaardiseerde Wechsler-Bellevue-intelligensieskaal - was by 10,57% teenwoordig.

Daar is 'n neiging om oor die premorbiede persoonlikheid van die dwelmmiddelafhanklike te veralgemeen. 'n Algemene stelling in die literatuur is dat die dwelmmiddelmisbruiker noodwendig aan 'n persoonlikheidstekort moet ly.²⁹⁷ Hierdie standpunt word nie in dié studie ondersteun nie deurdat 'n volle 13,07% van ons dwelmmiddelafhanklikes geen voorafgaande psigopatologie getoon het nie.

Chein²⁹⁷ is die mening toegedaan dat die kwesbaarheid van sekere individue in sekere situasies 'n risiko skeep. Hy meen dat normale persone die psigomimetiese uitwerkings van dwelmmiddels nie as aanloklik beskou nie. Wanneer verslaafdes onder psigiatriese aandag kom, ly hulle sonder uitsondering aan een of ander van 'n kombinasie van geestesstoornisse, afgesien van hul verslawing.

Gubar²⁹⁸ meen dat daar 'n "verslawende" persoonlikheid is en dat hierdie kwesbare persone, indien aan dwelmmiddels blootgestel, onmiddellik daaraan verslaaf raak.

Projeksietoetse en papier-en-potloodtoetse is lankal uitgevoer op

/dwelmmiddelafhanklikes.....

dwelmmiddelafhanklikes (insluitende alkoholiste) om te probeer bepaal of daar wel so iets soos 'n kenmerkende persoonlikheidskwesbaarheid by dwelmmiddelafhanklikes bestaan.

Selfs met die mees geldige en betroubare ondersoekmetodes is daar egter teenstrydige resulte. In 'n mate lê die rede hiervoor in die trek van die monster.

Misdadigers, onvrywillige verwysings, vrywillige pasiënte, universiteitsstudente, inwoners van krotbuurte verskil hemelsbreed van mekaar. Heroienafhanklikes kan nie vergelyk word met toevallige Cannabisrokers nie.

Die hasjiesj en opiumafhanklikes van Egipte en Indië is nie vergelykbaar met die jeugdige Westerse dwelmmiddelafhanklikes nie.

Endemiese en epidemiese dwelmmiddelafhanklikes is nie deel van dieselfde universum nie.

b) PSIGOPATIE

Die bevinding, ook in hierdie studie, dat persoonlikheidsafwykings verreweg die algemeenste premorbiede psigopatologiese verskynsel is en dat psigopatie die afwyking is wat die meeste voorkom, is deur heelwat gesaghebbende navorsers ondersteun.

Tennant en Groesbeek²⁹⁹ het gevind dat al (100%) hul dwelmmiddelafhanklike Amerikaanse soldate in Wes-Duitsland 'n persoonlikheidsafwyking getoon het.

Van Rosenberg³⁰⁰ se Australiese dwelmmiddelafhanklike monster is 24% psigopatiese en het 76% een of ander persoonlikheidsafwyking. In 'n ander studie het Rosenberg³⁰¹ eienskappe van psigopatie by tussen 17 en 52 persent van 'n dwelmmiddelafhanklike monster gevind.

Gordon³⁰² het gevind dat 33,3% van sy dwelmmiddelafhanklikes 'n persoonlikheidsafwyking getoon het. Hochman & Brill³⁰³ (1971) het psigopatiese eienskappe onder hul dwelmmiddelafhanklikes teëgekoms.

Lambo³⁰⁴ het gevind dat 29,6 persent van sy dwelmmiddelafhanklikes gedragsafwykend was. Hierdie groep het amper uitsluitlik uit persoonlikheidsafwykendes veral psigopate, bestaan.

Andrade³⁰⁵ (1964) het gevind dat 35 persent van 'n Brasiliaanse Cannabis-dwelmmiddelafhanklike monster uit psigopate bestaan het.

/Halikas.....

Halikas et al³⁰⁶ (1972) het premorbiede psigopatie (sosioopate) by 12 persent van hul dwelmmiddelafhanklikes, en 'n affektiewe toestand (angs of depressiewe reaksies) by 18 persent voor aanvang van dwelmmiddels. Vergeleke met hul kontrolegroep het Halikas et al statisties beduidende teenwoordigheid van voorafgaande psigopatie gevind, maar wat angs of depressie betref, is daar geen beduidendheid nie.

Die skrywer (A.L.) beskou psigopatie as aanleidend tot dwelmmiddelafhanklikheid op grond van die hedonistiese, onvolwasse eienskappe van die psigopaat wat homself makliker oorgee aan avontuurlustige, roekelose gedrag sonder die nodige selfbeheersing en bewustheid van die gevolge van sy optrede.

c) PSIGONEUROSE

Daar is egter sommige navorsers wat wel premorbiede neurotiese trekke by dwelmmiddelafhanklikes vind.

Psigoneurose is by 8 persent van Rosenberg³⁰⁰ se dwelmmiddelafhanklikes gevind. Dertien persent van Lambo³⁰⁴ se monster het aan psigoneurose gely. Agtien persent van Halikas et al³⁰⁶ en 5 persent van Gordon³⁰² se monsters is neuroties. Hermatz e.m.³⁰⁷ het meer neurotisme onder dwelmmiddelafhanklikes gevind, terwyl Norton³⁰⁸ minder neurotisme gevind het. Neurotiese eienskappe word egter by alkoholiste as algemeen beskou. Kriek³⁰⁹ (1972) het gevind dat 55 persent van sy Suid-Afrikaanse alkoholistemonster (Blignaut) depressiewe trekke getoon het. Spanning het hy in 54% en angs in 43% teëgekome. In teenstelling hiermee het Rosenberg en Buttsworth³¹⁰ (1969) geen beduidende verskil in fisiologies bepaalbare spanning tussen 'n monster alkoholiste en 'n kontrolegroep gevind nie.

Die skrywer (A.L.) aanvaar egter dat psigoneurose aanleidend tot dwelmmiddelafhanklikheid kan wees vanweë die simptoombeliggende en tydelike angswerende en euforiese uitwerking van heelwat dwelmmiddels.

d) ANDER PERSOONLIKHEIDSEIENSKAPPE

Ander persoonlikheidseienskappe wat prominent in hierdie studie na vore kom is:

/i. Passiwiteit,

- i. Passiwiteit, afhanklikheid en ontoereikendheid;
- ii. Aggressiwiteit.

i. PASSIWITEIT, AFHANKLIKHEID EN ONTOEREIKENHEID.

Hierdie eienskappe as 'n deel van persoonlikheid is by 26,34 persent van die totale monster teëgekem. (ontoereikende psigopate, ontoereikende passief-aggressiewe en passief-afhanklike persoonlikhede, sien Tabel 12)

Die afleiding word gemaak dat patologiese afhanklikheid of ontoereikendheid van die persoonlikheid 'n belangrike rol speel in die vatbaarheid van die individu vir dwelmmiddelafhanklikheid. Die jong man wat nie sy man kan staan nie is kwesbaar.

Hierdie beskouing word ondersteun deur Millman³¹¹ (1969) wat passiwiteit by al haar dwelmmiddelafhanklikes gevind het en Rosenberg³⁰⁰ (1969) wat patologiese skaamte by 63 persent en afhanklikheid by 37 persent van sy monster teëgekem het.

ii. AGGRESSIWITEIT

Aggressiwiteit is by 6,92 persent van ons monster gevind. (Aggressiewe psigopate en passief-aggressiewe persone. Sien Tabel 12). Hierdie faktor word eerder as van toevallige as van kousale belang beskou.

e) INTELLEKTUELE VERMOËNS

Behalwe vir die ietwat hoër as verwagte voorkoms van subnormales (ligtegraadse gestremdes) volg die verspreiding van intellektuele vermoëns 'n normale kurwe.

TABEL 13 - INTELLEKTUELE BEELD (KLINIES)

Intellektuele beeld	Getal	Persentasie
Swaksinnig	3	0,67
Subnormaal	43	9,90
Dom-normaal	133	29,69
Gemiddeld-normaal	139	31,03
Hoogs normaal	72	16,07
Bo-normaal	38	8,48
Superieur	13	2,90
	441 *	98,74

* Die intellektuele beeld is nie by 7 pasiënte bepaal nie.

Die feit dat die swaksinnige groep (0,67%) kleiner as die superieure groep (2,90%) is, is waarskynlik as gevolg van keuring van die monster. Sien Tabel 13. 'n Hoë persentasie van gestremdes word weens mediese ongeskiktheid nooit eers vir nasionale diensplig opgeroep nie.

Dit moet egter gestel word dat die intellektuele vermoëns van hierdie monster 'n betreklik normale verspreiding toon. By 132 pasiente is die Suid-Afrikaanse gestandaardiseerde Wechsler-Bellevue-Intelligensietoets uitgevoer (Fig. 7) en geen noemenswaardige patroon is aangetoon nie. Daar is geen duidelike verskil tussen verbale en nie-verbale verspreiding nie.

VERSTANDELIKE VERTRAGING (Lae intelligensie)

Die skrywer het gevind dat daar amper ewe veel bo-normales (11,38%) as intellektueel-gestremde dwelmmiddelafhanklikes (10,57%) onder sy aandag gekom het. Dit kan nie uitgesluit word nie dat hierdie individue, vanweë hul meer beperkte aanpassingsvermoëns en die neiging dat hulle makliker in besit van Cannabis gevind sou word, kunsmatig geselekteer sou word uit die universum dwelmmiddelafhanklikes en dat hul ietwat hoë voorkoms bloot 'n weerspieëling van hierdie keuring is. Daar is egter bepaal dat onder die nie-vrywillige verwysde gevalle wat met dwelmmiddels in hulle besit gevind is, hierdie groep nie beduidend meer teenwoordig is.

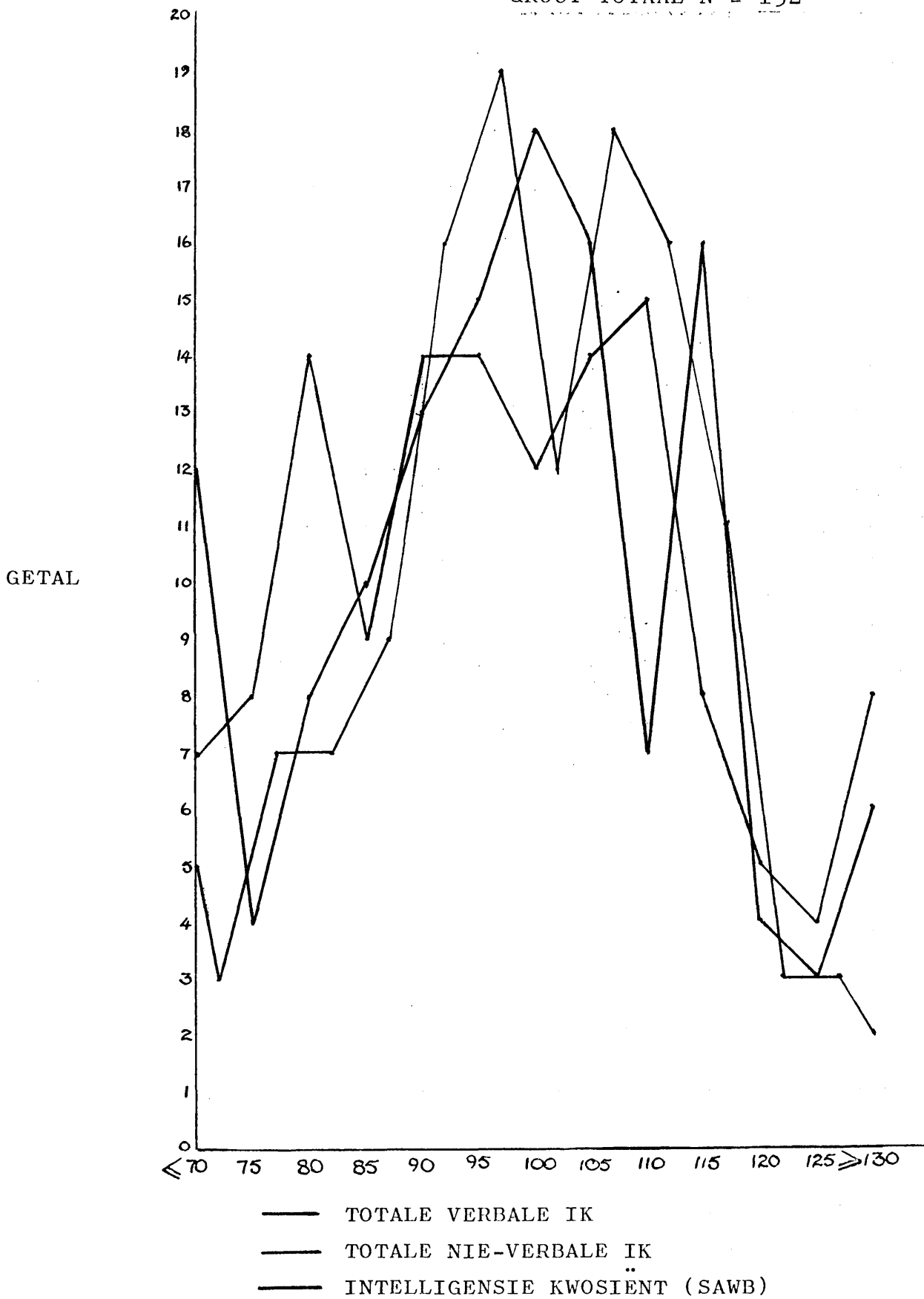
Die intellektueelgestremde persoon blyk meer kwesbaar vir dwelmmiddelafhanklikheid te wees. Die volgende redes word aangevoer:-

1. Sy beperkte insig, oordeel, ervaring, begrip, ens.
2. Sy onvermoë om op gelyke voet mee te ding.
3. Gepaardgaande teenwoordigheid van sosioekonomiese deprivasie.
4. Sy groter beïnvloedbaarheid.

Ietwat ondersteunend van hierdie bevinding is dié van Andrade³⁰⁵ (1964) dat 6,6 persent van hul dwelmmiddelafhanklikes verdragdes was. Cockett³¹² (1971) vind egter geen ondersteuning vir hierdie hipotese nie. Hy beskou intellektuele stremming as nie aanleidend of bydraend tot dwelmmiddelafhanklikheid nie. In teenstelling hiermee word sommige dwelmmiddelafhanklike monsters gekenmerk deur hoë intellegensie, bv. Norton³⁰⁸ s'n. Halikas et al³⁰⁶ (1972) noem verstandelike vertraging

/nie

GROOT TOTAAL N = 132



nie eers nie.

f) BESPREKING, PERSOONLIKHEID EN AARD VAN DWELMMIDDELAFHANKLIKHEID

Rosenberg & Dolinsky (1972)³¹³ het gevind dat diegene van hul jong Bostonse psigiatriese ongevalle wat 'n persoonlikheidsafwyking gehad het, statistiese beduidend meer geneig was om amfetamiene en heroïen te gebruik. In teenstelling hiermee het hulle gevind dat alhoewel amper die helfte van die gevalle wat neuroties was al Cannabis gebruik het, slegs 13% gereelde gebruikers was. Hulle postuleer dus 'n ligte of eksperimentele Cannabis-gebruik by psigoneurote. Hulle het ook 'n sterk korrelasie getoon tussen persoonlikheidsafwyking en alkoholisme of swaar alkoholiese gebruik.

'n Poging om die verwantskap tussen dwelmmiddelafhanklikheid en persoonlikheid te bepaal is deur Prof. Augst sespan in Zurich (Müller-Oswald et al³¹⁴ 1973) gemaak. Hulle het gevind dat ligte dwelmmiddelafhanklikes onder andere meer sensitief, impulsief, sosiaal aangelê en minder geïnhibeerd was, terwyl swaar dwelmmiddelgebruikers meer buierig en prikkelbaar met swakker sosiale aanpassing skyn te gewees het.

g) SKISOFRENIE

Sommige skrywers beskou skisofrenie as 'n aanleidende faktor by dwelmmiddelafhanklikheid. Andrade³⁰⁵ (1964) het gevind dat 16,6% van hulle 120 Brasiliaanse Cannabis-afhanklikes aan skisofrenie ly.

Die vraag kan egter gestel word of die skisofrenie 'n gepaardgaande verskynsel is of 'n gevolg van die gebruik van Cannabis.

Ander navorsers soos Gordon³⁰² het 'n meer verwagte syfer van 1,7 persent skisofrene onder hul dwelmmiddelafhanklikes gediagnoseer.

Lambo³⁰⁴ (1965) het 'n skisofrenivorme beeld by 24 persent van sy Cannabisafhanklikes gevind maar hy onderskei ongelukkig nie tussen die premorbiede beeld, die gevolge en toevallige patologie nie.

Die skrywer (A.L.) is die mening toegedaan dat skisofrenie nie 'n belangrike aanleidende faktor in die skepping van dwelmmiddelafhanklikheid is nie en wel weens o.a. die volgende redes. Skisofrenie

/veroorzaak.....

veroorzaak 'n afname in dryfkrag en 'n onttrekking uit die portuurgroep se bedrywighede wat vir die aanvang van dwelmmiddelafhanklikheid van allergrootste belang is.

h) AFWESIGHEID VAN PREMORBIEDE PSIGOPATOLOGIE

Die skrywer het gevind dat 13,07 persent van ons groep geen premorbiède psigopatologie getoon het nie. Sien tabel 12. Dit wil dus voorkom asof persoonlikheidsafwyking, psigoneurose of vertraging nie 'n absolute voorwaarde vir die ontstaan van dwelmmiddelafhanklikheid is nie. Dat persoonlikheidsafwykings algemeen voorkom, word nie betwis nie maar, in teenstelling met Tennant en Groesbeek,²⁹⁹ is daar in ons groep 'n groot persentasie dwelmmiddelafhanklikes wat aan geen voorafgaande psigiatriese afwyking ly nie.

Die skrywer ondersteun dus die beskouing van skrywers soos Bewley⁹ wat van mening is dat persone met 'n normale persoonlikheid ook dwelmmiddelafhanklik kan word.

Hierdie hipotese word ook ondersteun deur Andrade³⁰⁵ (1965) wat gevind het dat 30,8 persent van hul dwelmmiddelafhanklikes geen psigiatriese afwykings getoon het nie, asook Rosenberg³⁰⁰ wat by 10 persent geen voorafgaande psigopatologie gevind het nie.

i) GESKIEDENIS VAN VORIGE PSIGIATRIESE BEHANDELING

In hierdie monster is vasgestel dat 24,11% 'n geskiedenis van vorige psigiatriese behandeling gehad het. (Tabel 14). Ingesluit in hierdie syfer is egter pasiënte wat in 'n rehabilitasie-oord vir dwelmmiddels opgeneem is, of wat deur 'n huisarts weens psigiatriese probleme soos dwelmmiddelafhanklikheid behandel is.

'n Vorige geskiedenis van psigiatriese behandeling of die feit dat 'n persoon 'n psigiatriese pasiënt is, is aanvaar as aanleidend tot 'n hoër voorkoms van dwelmmiddelafhanklikheid.

Die skrywer beskou vorige psigiatriese behandeling nie noodwendig as aanleidend tot dwelmmiddelafhanklikheid nie. Hy (A.L.) is van mening dat albei verskynsels kwesbaarheid mag aandui.

Müller-Oswald em³¹⁴ het gevind dat sy dwelmmiddelafhanklikes

/beduidend

beduidend meer dikwels 'n geskiedenis van psigiatriese behandeling gehad het as 'n kontrolegroep. Terwyl sy kontrolegroep 'n voorkomsyfer van vorige psigiatriese behandeling van 6,2% gegee het, het sy dwelmmiddelafhanklikes 'n syfer gegee van 16,2% wat vantevore psigiatriese behandeling gehad het.

Whitlock en Lowrey het gevind dat 22.5% van hul psigiatriese praktyk in Australië bestaan het uit dwelmmiddelafhanklikes terwyl Ewing en Bakewell³¹⁶ in die VSA slegs 7.6% van hul psigiatriese monster as dwelmmiddelafhanklik beskou het.

Die voorkomssyfer van Cannabisgebruik onder VSA-soldate in Viëtnam is deur Postel³¹⁷ as 56% van sy psigiatriese pasiënte en 35% van chirurgiese pasiënte gestel.

Casper et al³¹⁸ wat ook 'n studie onder Amerikaanse soldate in Viëtnam uitgevoer het, het 'n voorkoms van 52,1% onder psigiatriese pasiënte en 32,6% onder gewone buitepasiënte gevind.

Char³¹⁹ het in 1970 in Viëtnam gevind dat 41% van 'n nie-psigiatriese ongeselekteerde monster soldate al dwelmmiddels gebruik het. In vergelyking hiermee het 79% van sy psigiatriese pasiënte alreeds dwelmmiddels misbruik.

TABEL 14. - VORIGE PSIGIATRIESE BEHANDELING

	Getal	Presentasie
Positiewe geskiedenis	108	24,11%
Negatiewe geskiedenis	336	75,00%
Nie bepaal	4	0,89%
	448	100,00

j) VORIGE SELFMOORDPOGINGS:

Amper 'n vyfde van die totaal het 'n geskiedenis gegee van 'n vorige, ongeslaagde selfmoordpoging. Sien Tabel 15. Die oorgrote meerderheid van hierdie groep het geval in die groep wat vantevore psigiatriese behandeling ontvang het. Twee van die 87, uit 448 pasiënte

/in.....

in hierdie studie, wat 'n vorige selfmoordpoging gemaak het, het tydens die tydperk van hierdie studie geslaagde selfmoordpogings gemaak. Albei het aan 'n ontoereikende psigopatiese persoonlikheidsafwyking gely.

TABEL 15 - VORIGE SELFMOORDPOGING (OF GEBAAR)

	Getal	Persentasie
Vorige selfmoordpoging	87	19,42%
Geen selfmoordpogings	356	79,46%
Nie bepaal	5	1,12%
	448	100,00

k) VORIGE PSIGIATRIESE BEHANDELING BY 'N LID VAN DIE (ONMIDDELLIKE) GESIN

Sowat 'n vyfde van die persone het 'n familiegeskiedenis van psigiatriese behandeling gehad. Sien Tabel 16.

Psigiatriese behandeling het behandeling vir alkoholisme (betreklik algemeen) en 'n senuweeaandoening ingesluit. Hierdie syfer gee 'n aanduiding van die psigiatriese kwesbaarheid van die monster.

TABEL 16 - TEENWOORDIGHEID VAN FAMILIELID MET 'N GESKIEDENIS VAN VORIGE PSIGIATRIESE BEHANDELING

	Getal	Persentasie
Positief	94	20,98
Negatief	351	78,35
Nie bepaal	3	0,67
	448	100,00

1) BEKOMBAARHEID EN BRON

Bewley³²⁰ beskou die bekombaarheid van middels as die belangrikste aanleidende faktor tot die ontstaan van afhanklikheid en verdeel dwelm-middelgebruikers in 3 groepe.

1. Met 'n normale persoonlikheid
2. Met dwelmmiddelafhanklik sekondêr tot 'n onderliggende toestand
3. Met dwelmmiddelafhanklikheid wat gebruik word as 'n metode om probleme op te los; beskikbaarheid is hier van groot belang.

/Die

Die rol van bekombaarheid is gedemonstreer in die Skandinawiese ondervinding met die sentrale-senuwee-stimulante. Sien Hoofstuk V, 1, Amfetamien en Derivate.

In tabel 17 word die bronne van dwelmmiddels weergegee.

TABEL 17 - BRON VAN DWELMMIDDELS

Bron van dwelmmiddels	Persentasie
1. Bantoesmouse	46,89
2. Vriende	40,18
3. Kleurling- of Indiërsmouse	39,18
4. Blanke-smouse	30,59
5. Aptekers	6,03
6. Groothandelaars of invoerders	1,56

(Daar is dikwels meer as een bron, selfs tot drie bronne genoem; die totaal is dus meer as 100%).

Dit is van belang om op te let dat die tweede grootste bron van dwelmmiddels (40,18%) getrek is uit die vriendekring (portuurgroep) van die gebruiker; by 'n aansienlike proporsie van gevalle was dit die enigste bron. Wat die rassedistribusie van die smouse betref, is dit interessant dat die jong Blanke-dwelmmiddelgebruiker sy voorraad veral van die Bantoe-, Kleurling- en Indiërsmous bekom het.

Nogtans het 30,50% dwelmmiddelafhanklikes ook vanaf Blankesmouse gekoop. Aptekers het 6,03% voorsien, hoofsaaklik anoreksiemiddels of slaapmiddels, of oor-die-toonbank-beskikbare preparate soos opiaat-bevattende hoestmengsels.

Meer as 96% van ons monster was nie self smouse nie. Ten spyte van die gevare verbonde aan hierdie soort erkenning het 3,57% van die monster wel erken dat hulle self dwelmmiddels vir wins gesmou het. Die stelling dat die afhanklike selde ook 'n smous is deur die Britse Koninklike Kommissie³²¹ (1968) ondersteun, maar is teenstrydig met Glatt³²² en Mahon³²³ se bevindings. Schur³²⁴ gaan egter verder ten opsigte van die Britse verslaafdes en stel voor dat hulle nie dwelms aan mekaar verskaf nie. Dit moet beklemtoon word dat 'n baie hoër persentasie het ook by tye dagga vir hul vriende aangeskaf. Die aankoop was egter sonder die wins-

/motief

motief, en kom nie daarop neer op smous nie. Die skeidslyn is egter onduidelik.

Nie almal in ons monster het by die kleinhandelaar of straatsmous gebly nie; 1,56% het direk van groothandelaars en/of invoerders gekoop. Sowat 40% van ons monster het hul dwelmmiddels by vriende bekom. Vyftig persent van Mahon,³²³ (Bl. 50) se heroïenafhanklikes het vriende as die belangrikste bron genoem, terwyl 78% van Louw se monster dwelmmiddels vanaf vriende bekom het.

As bron is een of ander smous deur die meeste van ons gebruikers genoem. Die swartmark of smouse is deur 25% van Mahon³²³ se monster as bron genoem, terwyl Louw³³ dit by 69% gevind het.

Die bevinding dat slegs 6,03% van ons monster hul middel van aptekers bekom het, stem nie ooreen met Louw se 36% nie. In ons monster is daar slegs een persoon wat sy dwelmmiddels direk (d.m.v. aptekersvoorskrifte) van geneeshere bekom het. By Louw³³ se monster was die ooreenstemmende persentasie 'n volle 8%, terwyl hospitale as bron by 9% aangegee is.

'n Moontlike verklaring hiervoor is dat dwelmmiddel-afhanklikes oor die algemeen 'n hoër voorkoms toon van psigiatries kwesbare persone. Sowat 24% van ons monster het alreeds vantevore psigiatriese behandeling ontvang en die meerderheid van hulle het ook senumedisyne ontvang.

Dit sou myns insiens verkeerd wees om, die geneesheer wat dit voorskryf, die hospitaal waar dwelmmiddel-afhanklikes opgeneem is, die apteek waar die voorskrif opgemaak is, as belangrike dwelmmiddelbronne te beskou.

Die bron van dwelmmiddels is van betekenis by die betrokkenheid van die jeugdige dwelmgbruiker in 'n kriminele, sosiaal-patologiese subkultuur. Die gesegde: "Meng jy met die semels, dan vreet die varke jou op", het betrekking.

Hoe meer die dwelmmiddelsmous of smokkelaar betrokke is, hoe groter is die gevaar van die insleep van jeugdiges by die kriminele gemeenskap. Die meer tradisionele beskouing dat die enigste bron van dwelmmiddels 'n nie-dwelmmiddelafhanklike smous is, is deur o.a. die Britse Koninklike Verslag³²¹ (1968) en Schur³²⁴ ondersteun. Vanselfsprekend sou hierdie beskouing die bekamping van die probleem vergemaklik.

Daar sou dus slegs 2 probleme wees, nl.:-

1. Die afhanklike wat behandeling nodig het.
2. Die smous wie se bedrywighede deur middel van tronkstraf (of selfs doodstraf in Iran), bekamp word.

/Ongelukkig

Ongelukkig skyn hierdie beskouing oorsimplisties te wees. In plaas van wit en swart skyn die antwoord 'n' onduidelike grys te wees. Vanselfsprekend word dwelmmiddels hoofsaaklik van smouse bekom, maar die vriend is 'n veel belangriker bron as wat algemeen besef word. Daarby is heelwat smouse ook self dwelmmiddelafhanklik. Louw³³ het gevind dat 78 persent van sy jeugdige Suid-Afrikaanse dwelmmiddelafhanklikes hul dwelmmiddels ook van vriende bekom het. Vyftig persent van Mahon se heroiën-afhanklikes het vriende as hul primêre bron beskou. Goode⁶² waarsku ook teen die beeld van uitbuitende dwelmmiddelsmous wat onkundige jeugdige tot Cannabis-verslawing oorhaal. Hy beklemtoon die vrye keuse van die jong Cannabis-roker wanneer hy tot die gebruik daarvan oorgaan: "Marijuana (Cannabis)-gebruikers is ten volle bewus van wat hulle doen; hulle betree dié aktiwiteit van begin tot end met oop oë Hulle is nie onkundige nie, hulle is nie onkundige deur 'n slim smous op soek na vinnige wins oorgehaal nie".⁶²

m) MOTIVERING VIR OORSPRONKLIKE GEBRUIK

Hiermee word die subjektiewe siening van die dwelmmiddelafhanklike, m.b.t. sy oorspronklike gebruik van dwelms ontleed. Sien tabel 18.

TABEL 18 - MOTIVERING VIR OORSPRONKLIKE GEBRUIK

Aangevoerde rede vir inname	Getal	Persentasie
Nuuskerigheid	196	43,75
Portuurgroep se beïnvloeding, aanvaarding deur portuurgroep.	103	22,99
Simptomatiese verligting van angs of depressie	78	17,41
Plesier, "kicks", die ondervinding	33	7,37
Verveeldheid	14	3,13
Ontspanning	7	1,56
Pseudoterapeuties ("mind-expansion")	6	1,34
Verset teen gesag	2	0,45
Verhoogde doeltreffendheid	1	0,22
Nie bepaal, onseker	8	1,79
	448	100,00

/m.i. NUUSKIERIGHEID ..

m.)i. NUUSKIERIGHEID

Nuuskerigheid is verreweg die algemeenste rede wat aangevoer is deur dwelmmiddelafhanklikes vir hul oorspronklike inname van 'n afhanklikheidsvormende middel. Nuuskierigheid is deur 43,75 persent van die monster as die belangrikste aanleidende faktor genoem.

Rouse en Ewing³²⁵ het gevind dat nuuskierigheid aangegee is deur 97 persent van hul afhanklikes as oorspronklike rede. Plant³²⁶ het nuuskierigheid as aanvoerrede by 74% van sy monster bepaal. Callan en Patterson³²⁷ het nuuskierigheid as aanvoerrede vir oorspronklike dwelmmiddelmisbruik by 41 persent gevind. Laasgenoemde syfer stem baie ooreen met die skrywer (A.L.) se 43,75 persent. Keeler het gevind dat nuuskierigheid aanleiding tot oorspronklike dwelmmiddelafhanklikheid gegee het in 51,9 persent. Hy het egter gevind dat nuuskierigheid en portuurgroepbeïnvloeding by 22,2% ewe belangrik was.

Die skrywer beskou nuuskierigheid as een van die vernaamste, onmiddellik presipiterende faktore van dwelmmiddelafhanklikheid. Dit is miskien egter bloot 'n simptoem van 'n onderliggende oorsaak. Adolesente is meer nuuskierig en avontuurlustig; nuuskierigheid kan in 'n mate, 'n uitdrukking wees van adolessente gedrag. Hierdie aspek word later onder adolessensie bespreek. Daarby is psigopate, wat 41,52 persent van hierdie monster uitmaak, meer geneig tot nuuskierigheid en roekelose, impulsiewe en onvolwasse avontuurlustige optrede.

ii. REKLAME

Publisiteit, verleen aan die presiese aard van die dwelmmiddels en hul uitwerkings, kan beslis hierdie nuuskierigheid aanwakker.

Ek is geneig om saam te stem met Loedolff en Louw¹⁰ wanneer hulle dit soos volg stel: "n Warboel van publisiteit het onbewus die gebruik van dwelmmiddels onder andersins ongeïnteresseerde jong mense en nuuskieriges, veral die ontvanklikes en onstabieles, aangewakker. Dit dien vir party eerder as 'n aantrekkingskrag as 'n afskrikmiddel, veral vir die jeug wat 'n opwindende waagstuk wil onderneem". Hulle gaan verder deur dit so te stel:

"Daar moet gewaarsku word teen 'n oorbeklemtoning van die dwelmmiddelprobleem omdat dit 'n sieklike belangstelling in dwelmmiddels kan

/aanwakker ...

aanwakker en mense kan aanmoedig om daarmee te eksperimenteer. Om hierdie rede is daar mense wat voorstel dat kinders liewers niks van dwelmmiddels moet weet nie en dat dwelmmiddels geïgnoreer moet word. Kinders se aandag moet liewers nie daarop gevestig word nie".

Daar is 'n besondere subtiële punt waar inligting omtrent dwelmmiddels in reklame oorgaan. Dit kan ook dalk gestel word dat hoe meer publisiteit verleen word aan dwelmmiddelafhanklikheid, hoe meer nuuskierigheid geprikkel word, en hoe meer dwelmmiddelafhanklikheid as 'n bese kringloop daaruit voortspruit.

Daar is egter 'n ander siening dat publisiteit 'n tweesnydende swaard is - aan die een kant kan dit belangstelling opwek; aan die ander kant kan inligting omtrent die gevare verbonde aan die inname van dwelmmiddels hierdie nuuskierigheid neutraliseer.

Die skrywer (A.L.) meen dat nuuskierigheid veel belangriker is as 'n bewustheid omtrent die gevare verbonde aan dwelmmiddels. Reklame wat die gevare beklemtoon neutraliseer oënskynlik nie die normale adolessente nuuskierigheid omtrent dwelmmiddels nie.

Soos in Hoofstuk VIII bespreek, is die vrees vir skade aan gesondheid deur slegs 7,59% as rede vir selfverwysing of staking van dwelmmiddel-inname aangevoer.

Ons bevinding is dus teenstrydig met Loedolff en Louw¹⁰ se stelling: "As die jeug die gevare verbonde aan dwelmmiddelgebruik besef, behoort hulle genoeg vir hulleself om te gee om weg te bly van dwelmmiddels".

iii. PORTUURGROEP SE BEÏNVLOEDING

Portuurgroepbeïnvloeding is die oorwegende faktor in die aanvang van die toestand by sowat 23 persent van die monster. Sien tabel 18.

Die feit dat die portuurgroep 'n belangrike rol gespeel het in die aanvang van dwelmmiddelafhanklikheid is heeltemal te verwagte by die adolessent, wat homself by uitstek op hierdie ouderdom in geselskap van sy portuurgroep vind.

Nes by Keeler³²⁸ is portuurgroep beïnvloeding as die tweede belangrikste faktor aangevoer. Keeler³²⁸ het gevind dat 11,1% portuurgroepbeïnvloeding as die enigste aanleidende faktor tot dwelmmiddelafhanklikheid beskou, maar by 22% wat nuuskierigheid en portuurgroepbeïnvloeding saam as die aanleidende faktore beskou. Portuurgroepbeïnvloeding is deur 16% van

/Plant

Plant³²⁶ se Britse monster as aanvoerrede aangebied.

Portuurgroepbeïnvloeding is deur slegs 7 persent van Callan en Patterson³²⁷ se groep as motivering aangevoer.

iv. SIMPTOMATIESE VERLIGTING

Simptomatiese verligting van depressie of spanning is in ons groep aangevoer deur 17,41%, om die posisie van derde algemeenste rede in te neem. Sien tabel 18.

Die gebruik van dwelmmiddels deur 17,41% in 'n poging om simptomatiese verligting vir depressie en spanning te verwek, is te verwagte, want sowat 24 persent is vantevore selfs psigiatries behandel en 16,07 persent het aan 'n voorafbestaande psigoneurose gely.

Dwelmmiddels word dikwels onkundig gebruik in 'n poging om reg te stel wat eerder op professionele wyse behandel behoort te word.

Ons hedendaagse gemeenskap het 'n siening ontwikkel dat ons ongerief, verdriet of enigiets wat onaangenaam is nie hoef te verduur nie. Deur middel van 'n tablet, 'n stroop of 'n inspuiting is verligting van die onaangename werklikheid altyd byderhand. Hierdie lewenssiening het nou na die jonger geslag versprei en word hier ook in ons studie as uitgangspunt vir die aanvang van dwelmmiddelafhanklikheid weerspieël.

v. HEDONISME (SOEKTOG NA PLESIER)

'n Suiwer hedonistiese soektog na plesier en genot word deur 7,37 persent aangebied om die vierde algemeenste rede te word. Die psigopatiese persoonlikheid is primêr hedonisties, en aangesien psigopate 41 persent van hierdie monster uitmaak sou 'n hedonistiese soektog na plesier te verwagte wees.

Ander skrywers soos Callan en Patterson³²⁷ beskou genot as selfs 'n meer algemene oorspronklike motivering. Hulle het voorkoms van 29 persent gevind.

Alhoewel ons versigtig moet wees om die motivering van dwelmmiddelafhanklikes in lande waar dwelmmiddelafhanklikheid endemies is met hierdie epidemiese jeugdige gevalle te vergelyk, is dit noemenswaardig dat genot deur 16,16 persent van Chopra en Chopra⁴¹ (1939) se Indiese gevalle as oorspronklike motiveringsrede aangevoer was.

vi. VERSET TEEN GESAG EN ANDER MINDER BELANGRIKE FAKTORE

In teenstelling hiermee is etlike redes, wat as belangrik aangevoer word,
/amper

amper toevalliglik aangetref.

Verveeldheid, ontspanning, pseudoterapeutiese gronde, verset teen gesag en verhoogde doeltreffendheid is in dalende rangorde as die orige redes vir die aanvanklike gebruik van dwelmmiddels aangevoer. Hierdie groep faktore is saam deur sowat 5 persent van die dwelmmiddelafhanklikes genoem.

In watter mate dwelmmiddelafhanklikheid in ons land die produk is van verset teen gesag, is myns insiens nie 'n uitgemaakte saak nie. Slegs twee van ons 448 het dit as die belangrikste rede aangevoer en alhoewel verwerping van gesagsfigure en die norme van die ouerlike gesag 'n groter faktor kon wees as wat uit die syfers die geval blyk te wees, is dit dalk oorbeklemtoon.

Dr. Olivier,³²⁹ vorige Direkteur van Rehabilitasie-sentra van die Departement Volkswelsyn en Pensioene, sien die saak egter in hierdie lig en stel dit soos volg:

"Die jeug van die Westerse wêreld het skielik in passiewe opstand gekom teen die bestaande orde en met hulle meegebring die dwelmmiddelgevaar wat reeds 'n verskriklike tol onder die nasies van die wêreld en veral die Westerse wêreld geëis het Dit wil voorkom dat die misbruik begin het by daardie groepie jeugdige wat in opstand gekom het teen die bestaande orde en hulleself gegroeper en later georganiseer en georden het en wat vandag algemeen bekend staan as die Hippy-kultus. Dit is 'n sub-kultuur, mens kan dit 'n teen-kultuur noem".

Ons bevindings weerspreek die mening dat verset teen gesag 'n bepalende rol speel.

n) MOTIVERING VIR VOORTGESETTE GEBRUIK

Sodra dwelmmiddelafhanklikheid van stapel gestuur word, is die aangevoerde redes vir voortgesette gebruik ietwat anders as die oorspronklike motivering. Die uitwerking van die dwelmmiddel het alreeds sinergisties begin inwerk op die voorafgaande kwesbaarhede en gevolge van dwelmmiddelinnam.

Dit kan afgelei word dat die hedonistiese soektog na plesier en euforie nou die belangrikste rede (44,42%) blyk te wees. Sien Tabel 19.

Indien inaggeneem word dat meer as 41 persent van die monster psigopatiese is, is die hedonisme al hoe meer verklaarbaar. Morley¹⁴⁶ (1973) en Keeler³²⁸ het soortgelyke bevindings. (Sien Morley¹⁴⁶ et al tabel 20)

/TABEL 19

TABEL 19 - MOTIVERING VIR VOORGESETTE GEBRUIK

Redes vir voortgesette gebruik	Getal	Persentasie
Plesier, "kicks", die ondervinding	199	44,42
Simptomatiese verligting (vir angs of depressie)	99	22,10
Portuurgroep se beïnvloeding, aanvaarding	52	11,61
Pseudoterapeuties ("mind-expansion")	39	8,71
Ontspanning	24	5,36
Verveeldheid, geen ander rede nie	11	2,46
Verhoogde doeltreffendheid	5	1,12
Verset teen gesag	2	0,45
Nuuskerigheid	2	0,45
Onbekend	15	3,36
	448	100,00

Die tweede motivering is simptomatiese verligting van angs of depressie, aangevoer deur 22,10%. Sien tabel 19. Dit is interessant dat sowat 17% dieselfde gronde aanvoer vir die aanvang van hierdie probleem. Sien tabel 18. Dit skyn wel 'n belangrike faktor veral by die psigiatriese kwesbares te wees. Moontlik het die voorkoms van gevalle waar simptomatiese verligting die oorsaak is, toegeneem weens die "kruk"-effek wat dwelmmiddels teweegbring, en die neiging om die oorspronklike angs of depressie te vererger.

Keeler³²⁸ het gevind dat ontspanning, verligting en plesier die aangevoerde gronde was vir die voortgesette gebruik van dwelmmiddels by 48% van sy gevalle.

Die grotendeels Suid-Afrikaanse studie van Morley et al¹⁴⁶ (1973) het 'n soortgelyke beeld as Keeler s'n verteenwoordig.

Die belangrikste motivering vir voortgesette gebruik van Cannabis is euforie (genot) en ontspanning, en verligting van spanning.

Sien Tabel 20.

Die derde algemeenste rede wat gegee is, is die portuurgroepbeïnvloeding. Alhoewel hierdie faktor belangriker skyn te wees by die oorspronklike

/blootstelling,....

blootstelling, waar dit by amper 23% genoem is, het dit nog as die oorwegende rede voorgekom by 11,61 persent.

Die psigodeliese subkultuur het die verwagting van verhoogde psigiese insig en emosionele groei a.g.v. en tewyde aan dwelmmiddels verkondig. 'n Volle 8,71% van ons monster is tevrede dat dwelmmiddels hierdie uitwerking wel teweeggebring, en dat dit vir hulle die uitgangspunt in hul voortgesette dwelmmiddelafhanklikheid geword het.

Ontspanning is aangegee deur sowat 5% as hulle beweegrede vir dwelmmiddelafhanklikheid. Hierdie groep beklemtoon veral die ontspannende uitwerking van dwelmmiddels na werk, veral Cannabis, en vergelyk dit met die rook van tabak en die skemerkelkiegebruik van alkohol.

Nes by die oorspronklike motiveringsredes vir die aanvang van dwelmmiddelgebruik is etlike populêre redes min teëgekome - insluitende verveeldheid (2,46%), verhoogde doeltreffendheid (1,12%) en verset teen gesag (0,45%).

Verhoogde doeltreffendheid is nie as 'n belangrike faktor in ons studie aangegee nie; dit is waarskynlik 'n veel belangriker faktor in ander studies.

Verhoogde doeltreffendheid is waarskynlik een van die oorwegende faktore in die Sweedse en Japanese epidemies van die veertiger- en vyftigerjare. In die na-oorlogse jare het jong Japanese 'n desperate behoefte gehad aan verhoogde doeltreffendheid. Dit kan gepostuleer word dat sodra die Japanese ekonomie sy fleurtydperk in die laat vyftigerjare bereik het, die behoefte vir prikkeling en verhoogde doeltreffendheid by die meer onstabiele vervang is met 'n teenoorgestelde behoefte vir demping.

TABEL - 20 - MOTIVERING VIR GEBRUIK (Morley et al¹⁴⁶ 1973)

Gewenste uitwerking	Dikwels Persentasie	Soms
Euforie	66	25
Ontspanning	50	32
Verligting van spanning (stress)	38	44
Sosialisering (socializing)	25	50
Seksuele bevrediging	35	38
Portuurgroepbeïnvloeding	16	41
Verligting van depressie	16	25

/Nuuskierigheid.....

Nuuskerigheid as sulks is 'n seldsame motivering (0,45%) vir voortgesette dwelmmiddelafhanklikheid. Alhoewel dit vir die aanvanklike gebruik verreweg die belangrikste rede skyn te wees, en daik nog vir die uittoets van nuwe dwelmmiddels van belang bly, is dit heel verstaanbaar nie vir die instandhouding van die afhanklikheid nodig nie. Sodra nuuskerigheid die bal aan die rol gesit het, is sy aandeel verwerk.

o) MAATSKAPLIKE FAKTORE

i. DIE SOSIO-EKONOMIESE STAND VAN DIE GEBRUIKER

Hierdie tabel (Tabel 21) toon 'n besondere en normaal verwagte indeling van die bevolkingsverspreiding volgens sosio-ekonomiese stand.

TABEL 21 - SOSIO-EKONOMIESE STAND

		Getal	Persentasie
Klas	I	28	6,25
Klas	II	54	12,05
Klas	III	179	39,96 ✓
Klas	IV	156	34,82
Klas	V	24	5,36
Onbepaald		7	1,56

Uit die tabel kan afgelei word dat 39,96% van die gebruikers uit 'n middelklas-agtergrond kom; 18,30% uit 'n ryk, meer bevoorregte of professionele agtergrond; terwyl 40,18% vanuit 'n armer, minder bevoorregte of werkersklas-agtergrond afkomstig is.

Alhoewel hierdie studie nie 'n kontrolegroep bied nie, kan dit binne redelike perke aanvaar word dat hierdie verspreiding nie uitermatig met 'n verwagte verspreiding van die Blanke Suid-Afrikaanse bevolking verskil nie.

Die skrywer wil gevolglik aanvoer dat sosio-ekonomiese stand nie 'n bepalende rol by epidemiese dwelmmiddelafhanklikheid onder die Suid-Afrikaanse Blanke-jeug speel nie.

Die literatuur oor hierdie faktor is teenstrydig en die vraag kan gestel word of armoede of welstand 'n beslissende rol speel.

/Isbell³³⁰.....

Isbell³³⁰ verklaar dat die meeste "dwelmslawe" lede is van minderheids-groepe wat van die laer sosio-ekonomiese klasse afkomstig is en dat dit veral in die krotbuurte van die stede gevind word. In hierdie gebiede is die inkomstes die laagste, die misdaadsyfer die hoogste en die familiebande die swakste.

Chein²⁹⁷ egter beskou menslike ellende (bv. armoede) as 'n aanleidende faktor vir dwelmmiddelafhanklikheid.

In teenstelling hiermee het James,³³¹ in 'n manlike, opiaat-dwelmmiddelafhanklike monster in Brittanje, geen bewys gevind dat familiële, etniese of sosiale klas aanleiding gee tot dwelmmiddelafhanklikheid nie. Aangesien slegs buitelandse studies beskikbaar was, moet daar in aanmerking geneem word dat sosio-ekonomiese klasindeling moeilik vergelykbaar is met dié van Blanke Suid-Afrikaners.

Gordon³⁰² het gevind dat 48% aan die sogenaamde Britse middelklas behoort het. Schur het sover gegaan om die stelling in 1962 te maak dat Britse dwelmmiddelafhanklikes kenmerkend afkomstig is van die middel en hoër sosiale klasse.

Glatt et al³²² het die volgende verspreiding van sosio-ekonomiese stand gevind:

Klas I	0%	Klas II	12,5%
Klas III	56,25%	Klas IV en V	31,25%

Müller-Oswald e m³¹⁴ het gevind dat hul Switserse monster grotendeels aan die middel en hoër sosio-ekonomiese klasse behoort het.

Mahon se verspreiding is soos volg:

Klas I en II	13,65%	Klas III	28,72%
Klas IV en V	26,79%	Werkloos of klas nie bepaal nie,	17,52%.

Studies onder universiteitsstudente in die VSA gee ook dalk 'n skewe beeld van die voorkoms van Cannabis-rokers onder diegene uit die ryker, hoër sosio-ekonomiese stande.

Steffenhagen et al³³² (1971) vind dat 44% van die Cannabis-rokende studente se jaarlikse inkomste bokant \$ 20,000 per jaar (+ R14,000) was in vergelyking met 18 persent in hul kontrolegroep. Hulle het ook gevind dat 21 persent van die studente uit 'n laere stand, wie se familie-inkomste onderkant \$ 9,999 was, Cannabis gerook het. Die kontrolegroep was presies twee keer so goed verteenwoordig, nl. 42 persent, d.w.s.

/hul

hul dwelmmiddelafhanklikes is ryker as die gemiddeld. Norten³⁰⁸ se kanadese monster is ook buitenverwagend uit die hoër sosioëkonomiese stand getrek.

Die skrywer (A.L.) maak die afleiding dat dit kon wees dat universiteitsstudente, wat Cannabis-rokers is, neig om van die hoër sosio-ekonomiese stande afkomstig te wees. Die groter permissiwiteit op hierdie vlak kan 'n verklaring hiervoor wees.

Die verspreiding van ons monster volgens sosio-ekonomiese stand is amper nie eers vergelykbaar met die indelings wat deur Oosterse navorsers gebruik word nie. Hulle bestaan (Souief)⁵⁵ veral uit armlastiges. Dit is nie net baie groter as die 5,36% van ons monster wat in die laagste sosio-ekonomiese stand geval het nie. Hulle was ook baie armer as ons kriteria vir insluiting in Stand-V (inkomste minder as R1,999 per jaar), in vergelyking met ons Klas-V wat die middelklas skyn te wees in die Egiptiese gemeenskap. 'n Volle 35% van sy⁵⁵ (1971) monster het minder as sowat R300 per jaar verdien.

In Benabud⁵² se Marokkaanse studie was die inkomste van sowat 91% van sy Cannabis-gebruikers onderkant die nasionale gemiddelde inkomste. Selfs die gemiddelde syfer van 200,000 Morokkaanse frank per jaar in 1957, is vër onder die R1,999 per jaar inkomste van ons laagste sosio-ekonomiese stand.

Ons bevindings is egter nader aan die Westerse beeld, alhoewel daar 'n meer normale verspreiding gevind is as in meeste Westerse studies. Die skrywer se verklaring hiervoor is die neiging vir hierdie studies om hoogs geselekteerd te wees uit studente aan die een kant en misdadigers en armlastiges aan die ander.

ii. GESINSVERBROKKELING

Die aard van gesinsverbokkeling in hierdie ondersoek teëgekem en wat aanleiding tot afhanklikheid op dwelmmiddels kon gee word in tabel 22 aangetoon.

Die skrywer maak die afleiding dat gesinsverbokkeling (by 50,66%) 'n belangrike rol skyn te speel in die ontstaan van hierdie probleem. Gesinsontwrigting word in die literatuur as een van die belangrikste faktore in die skepping van dwelmmiddelafhanklikheid aangehaal. Die

/verbokkeling

verbrokkening van die gesin vind makliker plaas in 'n nukleêre (klein) gesinstruktuur bestaande bloot uit vader, moeder en kinders in vergelyking met die patriargale gesinsstruktuur met sy etlike geslagte wat bymekaar leef en sy wyer kring van groot-ouers, neefs en niggies, ooms en tantes wat as behoudende faktore dien.

TABEL 22 - GESINSVERBROKKELING

Faktore	Getal	Persentasie
Egskeiding	92	20,54
Ouers ongelukkig getroud	45	10,04
Vader oorlede	44	9,82
Moeder oorlede	9	2,01
Albei ouers oorlede	7	1,56
Van bed en tafel geskei	9	2,01
Afwesige vader (weens tronkstraf, gestig)	3	0,67
Afwesige moeder (weens tronkstraf, gestig)	1	0,22
Aangeneem en/of verwerp	17	3,79
Gesinsverbrokkening (totaal)	227	50,66
Geen gesinsverbrokkening (waar ouers gelukkig getroud is)	219	48,88
Nie bepaal	2	0,46
	448	100,00

Die portuurgroep speel hier 'n sekondêre rol. By die nukleêre gesin is dit anders. As die kind ongelukkig is, is die dwelmmiddel, nes alkohol, 'n maklike metode om uit die werklikheid te ontsnap. 'n Huislike atmosfeer wat nie aanvaarding, sekuriteit, stabiliteit en liefde bied nie, sal die adolessent geen hawe in die stormagtige weer van adolessensie bied nie. Botsing tussen ouers en 'n dreigende egskeiding bied die ideale bodem vir adolessente verwerping van ouerlike gesag, vir verwerping van die norme van die ouers, vergesel van die kreet dat hulle skynheilig is, terwyl hy in geselskap by sy portuurgroep rondswaef op soek na 'n meer stabiele, vreedsame lewensstyl. Egskeiding het by 'n volle 20,54% van ons pasiënte se ouers plaasgevind, terwyl 'n tiende hulle ouers se

/huwelik

huwelik as "onbenullig" beskou het.

Afsterwe van Ouers:

Die afsterwe van 'n vader of moeder plaas die adolessent in 'n minder bevoorregte situasie; onder andere is die ooglopende gevolge die verlies van liefdesbron, sekuriteit en identifikasiemodel; verlies van leiding, aanmoediging of gesag; moontlike oorplasing na weeshuis of aanname of sorg deur vreemdelinge of heraanpassing aan die lewensstyl of persoonlikheid van 'n stiefouer en stiefbroers en -susters; ontwrigting met afsterwe kan ook verandering in die woonbuurt, skool en dies meer beteken. Vaders is oorlede by 9,82%, moeders by 2,01% en albei ouers by 1,56% oorlede. Sien tabel 22.

Die belangrikheid van gesinsverbrotting is ietwat omstrede. Aan die een kant is diegene wat hierdie faktor as amper beslissend sien (Müller-Oswald)³¹⁴ terwyl ander (Gordon³⁰²) hierdie faktore as meer aanleidend tot jeugmisdaad as sulks sien.

Müller-Oswald e m³¹⁴ het gevind dat sy dwelmmiddelafhanklikes groter gesinsverbrotting getoon het;

Ouers geskei	36,5%
Ten minste 2 ouers oorlede	26%
Geen verhouding met vader	45%

'n Teenstrydige opinie is dié van Gordon³⁰² wat meen dat gesinsverbrotting eerder geneig is om tot jeugmisdaad as tot dwelmmiddelafhanklikheid te lei. Hy het gevind dat daar statisties beduidend meer kriminele gedrag voor die aanvang van dwelmmidelmisbruik was onder diegene wat hul ouers voor 15-jarige leeftyd verloor het as onder diegene wat eers dwelmmiddelafhanklik was voor die aanvang van hul jeugmisdaad.

Sy bevindings ten opsigte van die 2 groepe - misdadigers wat ook toevallig 'n dwelmmiddelafhanklike is en die dwelmmiddelafhanklike as sulks - word ten opsigte van die afsterwe van moeder of vader baie duidelik soos in Tabel 23 getabuleer.

/TABEL 23

TABEL 23 - ROL VAN GESINSVERBROKKELING BY PRIMÊRE EN SEKONDÊRE
DWELMMIDDELAFHANKLIES - GORDON ³⁰²

Gesinsverbrokkeling	Primêre misdadiger en toevallige dwelmmiddelafhanklike	Primêre dwelmmiddel- afhanklike
Afsterwe van vader	58,6%	22,6%
Afsterwe van moeder	31,0%	16,1%

(iii) GESINSVERHOUDINGS

Terwyl die verhouding met die moeder in oor die 64% goed was, is dit "goed" by sowat 39% van vader-pasiëntverhoudings. Dit was "swak" met die moeders by sowat 11%, maar 29,9% met die vaders. In hierdie monsters, sover afgelei kan word, is die verhoudings tussen die moeder en die dwelmmiddelafhanklike dus baie gunstiger as dié tussen vader en die pasiënt. Sien Tabel 24.

Die skrywer beskou die swak verhouding met die vader-figuur as een van die belangrikste aanleidende faktore in dwelmmiddelafhanklikheid. Die swak vaderfiguur, wat sy gesagsrol nie behoorlik speel nie en wat goeie identifikasie nie moontlik maak nie, gee aanleiding tot 'n swak super-ego en 'n adolessent wat meer kwesbaar is vir dwelmmiddels.

Daar is gevind dat die verhouding met onderwysers heeltemal bevredigend was in 35,49% en middelmatig of niksseggend of redelik was in 25,89%, terwyl dit duidelik onbevredigend was in 38,62 persent van gevalle. Louw³³ het 'n soortgelyke verskynsel gevind (bl. 498) in die sin dat 47 persent van sy dwelmmiddelverbruikers onverskillig of 'n sterk afkeur teenoor die skool gevoel het.

In die afwesigheid van 'n kontrolegroep kan beduidende, geldige en betroubare afleidings nie gemaak word nie. Moontlike aanduidings, bloot uit kliniese ervaring, is dat hierdie syfers egter 'n groter neiging na swakker verhoudings teenoor gesagsfigure toon. 'n Weerspieëling hiervan is die swak skolastiese vordering getoon deur die monster (Tabel 26). Die skrywer sien hierdie swak gesindheid as eerder 'n simptome van persoonlikheidsafwyking as 'n aanleidende faktor.

/TABEL 24

TABEL 24 - GESINSVERHOUDINGS

1. <u>Verhouding Pasiënt (dwelmmiddelafhanklike) teenoor vader.</u>		
	<u>Getal</u>	<u>Persentasie</u>
Vader afwesig	41	9,16
Swak	136	30,36
Redelik	96	21,42
Goed	175	39,06
Nie bepaal	0	-
2. <u>Verhouding van Vader teenoor Pasiënt</u>		
Vader afwesig	41	9,16
Swak	134	29,91
Redelik	97	21,65
Goed	176	39,29
Nie bepaal	0	-
3. <u>Verhouding van Pasiënt teenoor Moeder</u>		
Afwesige moeder	12	2,68
Swak	58	12,95
Redelik	88	19,64
Goed	287	64,06
Nie bepaal	3	-
4. <u>Verhouding van Moeder teenoor Pasiënt</u>		
Afwesige moeder	12	2,68
Swak	50	11,16
Redelik	87	19,42
Goed	290	64,73
Nie bepaal	9	-

(iv) GESINDHEID TEENoor ONDERWYSERSTABEL 25 - GESINDHEID TEENoor ONDERWYSERS

	<u>Getal</u>	<u>Persentasie</u>
Swak	173	38,62
Redelik	116	25,89
Goed	159	35,49
	448	100,00

/v. DWELMMIDDELAfhANKLIKHEID ...

DWELMMIDDELAFHANKLIKHEID ONDER SKOLIERETABEL 26

Wanneer begin	Getal	Persentasie
As skolier	290	64,73
Terwyl gewerk	133	29,69
Na skool voor oproep as NDP	11	2,46
Tydens dienspligtydperk	12	2,68
Nie bepaal	2	0,45
	448	100,00

v. DWELMMIDDELAFHANKLIKHEID ONDER SKOLIERE

Oor die vier-en-sestig persent (64,73%) van dwelmmiddelafhanklikes in hierdie studie het die gewoonte as skolier aangeleer. (Sien tabel 26). Dit vergelyk met 65 persent van Louw³³ se monster. Sowat 32 persent het dwelmmiddels begin gebruik in die tydperk tussen skoolverlating en die aanvang van diensplig.

Slegs 2,68 persent van hierdie monster het hulle dwelmmiddelgewoontes tydens hul nasionale diensplig aangeleer.

Hierdie bevinding staaf die stelling van die Geneesheer-generaal van die S.A. Weermag dat dwelmmiddelverbruik 'n ingevoerde probleem is wat vanaf die gemeenskap, grotendeels vanuit die skole, afkomstig is.

Volgens Tabel 27 is dit duidelik dat die onderwyspeil behaal deur die groep betreklik laag was. Daar was 7 studente (1,56%) of persone met 'n hoër postmatrikulante akademiese of tegniese agtergrond. Matrikulante het slegs 8,71% van die monster uitgemaak. Standaard 9 is deur nog 10,71% behaal, terwyl 38,17% oor 'n standaard-8-sertifikaat as hoogste opvoedkundige kwalifikasie beskik.

Hiervan kan afgelei word dat 59,15% die standaard 8 of 'n hoër opvoedkundige standaard behaal het. Hiervan het die matrikulante 10,27 persent uitgemaak. Standaard 7 is deur 23,88% behaal, standaard 6 deur 14,06 persent en standaard 5 deur 2,90%.

'n Volle 40,84 persent het standaard 7 of 'n laer onderwyspeil bereik. Hierdie monster se hoogste onderwyspeil vergelyk ietwat swak met baie soortgelyke buitelandse studies bv. Norton.³⁰⁸ Dit moet egter onthou

/word

word dat heelwat buitelandse studies skeef verteenwoordigend was in die rigting van studente en universiteitsstudente aan die een kant en in die rigting van die kriminele bevolking aan die ander kant.

vi. TABEL 27 - ONDERWYSPEIL BEHAAL (Hoogste opvoedkundige peil behaal)

Onderwyspeil behaal	Getal	Persentasie
St. 5	13	2,90
St. 6	63	14,06
St. 7	107	23,88
St. 8	171	38,17
St. 9	48	10,71
Matriek	39	8,71
Studente	7	1,56
	448	100,00

Louw³³ se Suid-Afrikaanse studie het egter 'n redelike ooreenkoms met hierdie monster getoon. Hy (bl. 483) het 36% met st. 8 gevind in vergelyking met 38,17% by ons monster. Hy het 24 persent met 'n st. 7 gevind in vergelyking met 23,88% by ons monster; 10 persent met st. 6 in vergelyking met 14,06 persent in hierdie monster. Louw³³ se monster het wel meer persone met st. 9 of hoër kwalifikasies bevat as hierdie monster (30% teenoor 21,28%). Sy kontrolegroep het egter aangedui dat die dwelmmiddelafhanklike skolasties 'n onderpresteerder is.

Hierdie monster, selfs meer as Louw³³ s'n, het duidelik skolasties onderpresteer as hul kognatiewe (intellektuele) vermoëns vergelyk sou word met hul skolastiese prestasiewerk. Meer as 58 persent het gemiddelde of hoër intellektuele vermoëns gehad (Tabel 13), maar slegs 10,27 persent het gematrikuleer.

Dit is gevind dat 39,96 persent 'n domnormale, subnormale of laer intelligensie gehad het, terwyl 89,72 persent nie gematrikuleer het nie. Dit kon verwag word dat die 10,27% met 'n subnormale of swaksinnige intelligensie nie hoër as st. 6 kon slaag nie, en 16,96% het wel slegs st. 5 of 6 gehaal.

Swakker skolastiese prestasie as wat met inagneming van die intelligensie verwag word, is dus 'n eienskap van heelwat dwelmmiddelafhanklikes. As in ag geneem word dat die aanvang van dwelmmiddelgebruik by 64,73 persent van hierdie monster plaasgevind het terwyl hulle skoliere was, kan dit ook as 'n bydraende faktore en 'n oorsaak van die swakker skolastiese vor-

dering beskou word.

Skolastiese onderprestasie is 'n redelik algemene verskynsel onder jeugdige dwelmmiddelafhanklikes, alhoewel dit betwis kan word of dit 'n oorsaak of 'n gevolg daarvan is. Die skrywer sien hierdie verskynsel eerder as 'n toevallige faktor, 'n simptoom van 'n kwesbaarheid en selfs 'n gevolg van dwelmmiddels.

Dit kan geredeneer word dat dwelmmiddelafhanklikheid tot swak skolastiese aanpassing lei en wel op grond van:-

1. Die bedwelvende uitwerking van die middels self.
2. 'n Negatiewe gesindheid teenoor skolastiese aanpassing en prestasie. Louw³³ het gevind dat 47 persent van sy persone 'n negatiewe gesindheid teenoor die skool geopenbaar het. Wat ookal sy, is Louw se Suid-Afrikaanse monster gekenmerk deur skolastiese onderprestasie. Meer as 'n derde van sy monster het slegs St. 6 of 7 bereik, en nog 36% slegs St. 8. Dertig persent van sy monster het St. 9 en 10 geslaag.

Cockett³¹² het die teenoorgestelde bewys met 17 persent van sy dwelmmiddelafhanklikes wat die gelykstaande van matrikulasievlak of hoër bereik het. In vergelyking daarmee het 5 persent van sy kontrolegroep hierdie skolastiese vlak bereik; d.w.s. dwelmmiddelafhanklikes het bo verwagting op skool uitgeblink.

Die skrywer (A.L.) meen dat seleksie hierdie eienaardigheid verklaar.

Hierdie bevindings verskil klaarblyklik van die houding-studie jeens dwelmmiddels van die R.G.N. (Groenewald³³³ 1973) en afleiding daarin vervat. Groenewald het bepaal dat hoe hoër die onderwyspeil, hoe groter die kennis van (dwelmmiddel) terminologie en dwelmmiddelafhanklikes.

Sy afleiding is dat hoër onderwyspeil wat 'n positiewe verband met dwelmmiddelterminologie en dwelmmiddelafhanklikes toon dus met moontlike gewilligheid om onder sekere omstandighede dwelmmiddels te gebruik ook korreleer.

Die skrywer (A.L.) verwerp hierdie stelling op grond van o.a. die volgende:-

Kennis omtrent dwelmmiddelterminologie is nie noodwendig 'n aanduiding van moontlike kwesbaarheid ten opsigte van dwelmmiddelafhanklikheid nie. Hoe hoër die onderwyspeil, hoe meer belese. Hoe meer belewe hoe meer kennis van ander subkulture en hoe wyer die spektrum van kontak met ander /subkulture,

subkulture, insluitende dwelmmiddel-subkultuur.

Die verhoudings met die portuurgroep blyk gunstiger as die verhoudings met die onderwyser en die vader maar vergelykbaar met die verhouding met die moeder. Sien Tabel 28 en vergelyk met Tabel 25 en 24.

Daar 'n geringe neiging dat die gesindheid teenoor die portuurgroep gunstiger is as die resiprokale aanvaarding.

Die skrywer beskou dus swak portuurgroep-aanpassing as 'n onbelangrike faktor in die etiologie van dwelmmiddelafhanklikheid.

vii. TABEL 28 - PORTUURGROEPVERHOUDINGS

Verhoudings teenoor die portuurgroep

1. Gesindheid teenoor portuurgroep.	<u>Getal</u>	<u>Persentasie</u>
Gunstig	272	60,71
Redelik	115	25,67
Ongunstig	57	12,72
Nie bepaal	4	0,89
	<hr/> 448	<hr/> 100,00

2. Aanvaarding van portuurgroep.	<u>Getal</u>	<u>Persentasie</u>
Gunstig	225	56,92
Redelik	125	27,90
Ongunstig	62	13,84
Nie bepaal	6	0,67
	<hr/> 448	<hr/> 100,00

viii. AANVANGSOUDERDOM

Die ouderdom by oorspronklike blootstelling aan die dwelmmiddel is volgens jaar en maand bepaal. Hierdie aanvangsouderdomme is bymekaar gestel in jaargetalle en getabuleer. (Tabel 29 en Fig

Hiervan kan afgelei word dat die verspreiding strek vanaf 8 jaar tot 21 jaar en dat dwelmmiddelgebruik ongewoond was tot op 12jarige leeftyd. Tot en met hierdie ouderdom het 6,69% met dwelmmiddels begin. Op ouderdom 13 jaar het 10,49% dwelmmiddelafhanklikes hul eerste blootstelling aan die middels gehad. Op ouderdom 14 jaar het dit toegeneem tot 13,4%. Die mees algemene aanvangsouderdom

/was

was 15 jaar met 15,89% van die totaal, gevolg deur die 16-jarige aanvangsouderdom met 22,09%.

Vanaf 17-jarige leeftyd het die syfer begin daal na 13,17% op 17-jarige leeftyd, 5,58% op 18-jarige leeftyd en 1,34% op 19.

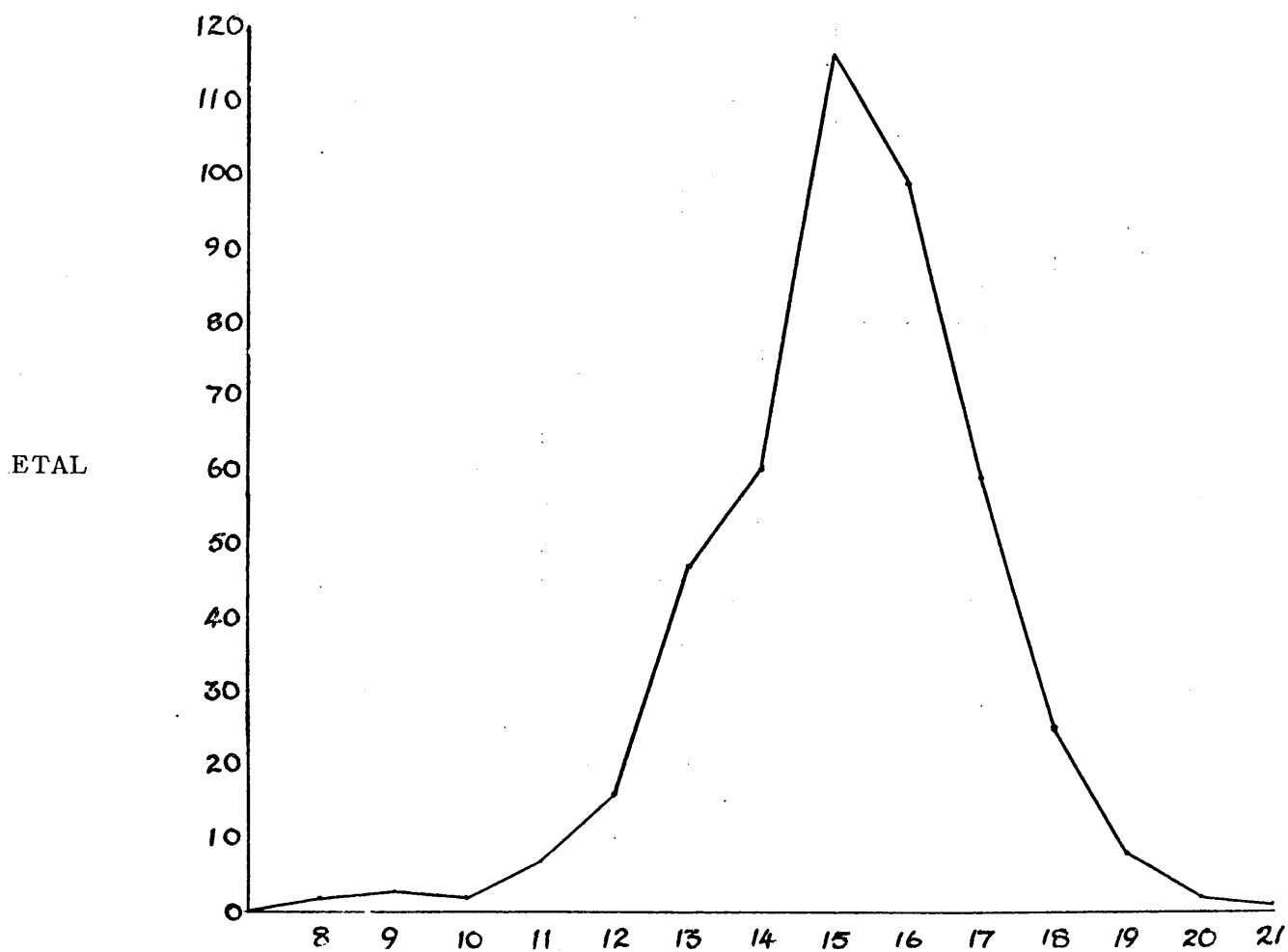
TABEL 29 - AANVANGSOUDERDOM

Ouderdom	Getal	%	Ouderdom	Getal	%
8 jr	1	0,22)	8 jr	2	0,44
8 jr 6 mnde		0,22)			
9 jr	2	0,45)	9 jr	3	0,67
9 jr 6 mnde	1	0,22)			
10 jr	2	0,45)	10 jr	2	0,45
10 jr 6 mnde	-	-)			
11 jr	1	0,22)	11 jr	7	1,56
11 jr 6 mnde	6	1,34)			
12 jr	9	2,01)	12 jr	16	3,57
12 jr 6 mnde	7	1,56)			
13 jr	22	4,91)	13 jr	47	10,49
13 jr 6 mnde	25	5,58)			
14 jr	27	6,03)	14 jr	60	13,4
14 jr 6 mnde	33	7,37)			
15 jr	50	11,16)	15 jr	116	25,89
15 jr 6 mnde	66	14,73)			
16 jr	54	12,05)	16 jr	99	22,09
16 jr 6 mnde	45	10,04)			
17 jr	31	6,92)	17 jr	59	13,17
17 jr 6 mnde	28	6,25)			
18 jr	19	4,24)	18 jr	25	5,58
18 jr 6 mnde	6	1,34)			
19 jr	2	0,45)	19 jr	6	1,34
19 jr 6 mnde	4	0,89)			
20 jr	2	0,45)	20 jr	2	0,45
20 jr 6 mnde	-	-)			
21 jr	-	-)	21 jr	1	0,22
21 jr 6 mnde	1	0,22)			
Nie bepaal	3	0,67		3	0,67
Totaal	448	100,00%		448	100,00%

/Die

FIGUUR 8

AANVANGSCUDERDOM IN JARE



AANVANGSCUDERDOM IN JARE

Die aanvangsouderdom van die huidige dwelmmiddelepidemie is kenmerken jeugdig.

Louw³³ gee die aanvangsouderdom van 'sy monster as gemiddeld 15 jaar.

Milman,³³⁴ het in 1972 verwys na die neiging in die VSA vir al hoe jonger kinders om betrokke te raak in dwelmmiddel misbruik. Sy het twee 10-jariges wat onder haar aandag gekom het, as gevolg van die ongewenste dwelmmiddeluitwerking bespreek.

Dit skyn egter asof ons huidige Westerse jeugdige dwelmmiddel-epidemie nie heeltemal ooreenstem met die meer endemiese Oosterse patroon nie. Wat ouderdom betref, het slegs 42 persent van Soueief⁵⁴ se Cannabis-gebruikers voor 20-jarige leeftyd begin in vergelyking met die veel jonger Westerse (insl. Suid-Afrikaanse) bevindings. 'n Volle 17,6 persent van Soueief⁵⁴ se Egiptiese gebruikers het eers op 28 jaar of ouer begin. Dit kan egter gestel word dat indien hierdie probleem nie bekamp word nie, ons ook 'n soortgelyke endemiese patroon oor 'n dekade sou kon ondervind. Winick³³⁵ het gevind dat Amerikaanse opiaatafhanklikes hoofsaaklik jong volwassenes was. Bejerot³³⁶ het beklemtoon dat dwelmmiddelafhanklikheid van die afgelope dekade of twee 'n epidemiese verspreiding getoon het en dat dit gekenmerk word deur: 1.) Skielike verskyning; 2.) Aansteeklikheid met verspreiding deur spesiale groepe wat groter risikos dra. 3.) Veranderlikheid (fatsoene van dwelmmiddel misbruik is veranderlik) en 4.) Dat dit 'n verskynsel van jeugdige en jong volwassenes in veral die groot stede is.

Die ouderdom van eerste blootstelling aan dwelmmiddels en die aard en graad van gebruik van die verskillende middels op verskillende ouderdomme is van belang. Dit gee 'n aanduiding van die kwesbare ouderdomsgroepe. Daar is aanduidings in die literatuur dat die ouderdomsgroepe waar dwelmmiddelafhanklikheid die algemeenste voorkom die adolesente groep met ouderdom 13 tot 19 jaar is en aan die anderkant die middeljarige groep. Terwyl middeljarige dwelmmiddelgebruik grotendeels iatrogeen is en in die Weste 'n redelike konstante verskynsel die afgelope paar dekades was, is adolesente en jeugdige dwelmmiddelgebruik 'n meer onlangse epidemiese verskynsel van die afgelope dekade.

/Sekere

Sekere ouderdomsgroepe word egter beskou as meer vatbaar vir dwelmmiddelafhanklikheid. Hindmarch³³⁷ beskou die middeljarige en adollesente groepe as die mees kwesbaar daarvan. Die gebruik van spesifieke dwelmmiddels word ook gekoppel aan sekere ouderdomsgroepe. Hierdie verskynsel is ook onderhewig aan konstante verandering as gevolg van onder andere: 1. Die invloed van die gemeenskap en subkultuur, so vêr as om Cannabis-gebruik eers as 'n patologiese verskynsel te beskou wanneer dit nie uitsluitlik in die portuurgroep se sosiale kring geskied nie. 2. Bekombaarheid, en 3. Houdings van gesaghebbendes soos onder andere die mediese beroep, aptekerswese, regering, ens.

ix. ADOLESSENSIE

Adollesensie is by uitstek die fase in die lewe waar die avontuurlus hoogty vier en die soektog na nuwe ondervindings as normaal beskou moet word. Die adollesent wil alles beproef, alles ontdek en in 'n mate is hy ietwat onbewus van die moontlike gevare. Hierdie ouderdomsgroep word beskou as die mees sensitief vir portuurgroepbeïnvloeding. Aanvaarding deur die portuurgroep en identifikasie met lede daarvan, is besonder belangrik veral onder sekere omstandighede waar verhoudings met ouers, onderwysers en toonaangewende kernfigure in die kultuurgroep van die individu 'n belangrike rol kan uitoefen op die uiteindelijke lewensfilosofie van die individu. Heldefigure is ook belangriker in hierdie fase en vervang in 'n groot mate die rol van die vader en/of die moeder. Normale adollesensie beteken die strewe na selfstandigheid. Dit vereis 'n beweging van afhanklikheid na onafhanklikheid. Die adollesent aanvaar nie noodwendig meer die norme van sy ouers nie maar soek vir sy eie identiteit.

As deel van sy opstand teen die ouerlike figuur kan hy selfs openlik in opstand kom teen die norme van sy gemeenskap en dié van sy ouers.

Hy staan werklik op die kruispad van die lewe.

Vanweë sy ietwat beperkte kennis en oordeel en omdat hy impulsief en oorentoesiasties is, is hy 'n maklike prooi vir die gewoontes van die adollesente gemeenskap. Adollesensie is 'n kwesbare fase waar enige psigopatologiese verskynsels hand kan uit ruk wat dwelmmiddelafhanklikheid of alkoholisme betref, vir seksuele promiskuiteit, homoseksualiteit, misdaad, anargisme of politieke radikalisme is hy 'n vrugbare

/prooi.

prooi. Dit is ook nie toevallig dat skisofrenie in die laat adoles-
sent sy verskyning maak nie.

x. SUBKULTUURINVLOEDE

Daarby moet gevoeg word dat toetrede tot die dwelmmiddel-subkultuur, met die gepaardgaande verwerping van sekere gedragsnorme, en die nuut gevinde behoefte vir dwelmmiddelgewaarwording as 'n deel van 'n he-
donistiese lewenswyse beskou word. As Cannabis, op onwettige wyse bekom, in 'n groep wat bots met die norme van die gemeenskap gebruik word, en indien die gewete verkrag kan word om Cannabis goed te keur, is die morele en sosiale verdedigingsmeganismes ook meer deurlaatbaar vir enige ander dwelmmiddel. Die poorte is oopgebreek, dis slegs die aard van die inval wat nou verskil.

xi. PERMISSIWITEIT

Permissiwiteit is in die literatuur aangehaal¹⁰ as 'n moontlike oorsaak of gevolg van, of 'n gepaardgaande verskynsel by dwelmmiddelafhank-
likheid. Die rede aangevoer vir permissiwiteit as 'n oorsaak sluit in:

1. Oormatige toegeeflikheid skep 'n gunstige klimaat vir die ver-
werping van alle norme.
2. Die portuurgroep word vryhede toegestaan wat hulle in staat stel
om die norme van die ouer geslag te verwerp.
3. As standarde afgeskaf word en die verskil tussen reg en verkeerd,
heilig of onheilig, aanvaarbaar en onaanvaarbaar aan die individu
oorgelaat word, veral aan die adolessente individu, word die reëls
naderhand verontagsaam. Behoeftbevreëdiging vind dan makliker
plaas, waar vrees en skuldgevoelens vermy word en waar daar 'n
hedonistiese lewensfilosofie bestaan.

xii. VERSTEDELIKING:

Die verspreiding van dwelmmiddelgebruikers volgens grootte van stad
of dorp waar woonagtig wanneer dwelms aanvanklik gebruik is, is in
Tabel 30 ontleed.

Die skrywer verwerp die hipotese dat dwelmmiddelafhanklikheid by Blanke
manlike Suid-Afrikaners, 'n groot-stedelike verskynsel is en dat ver-
stedeliking 'n aanleidende rol speel. Tabel 30 toon geen uitermatige
neiging vir dwelmmiddelgebruik in die groot stede nie.

/Ons

TABEL 30 - VERSTEDELIKING

GROOTTE	GETAL	PERSENTASIE
Stede met meer as 100,000 inwoners	280	62,50%
Stede met tussen 99,999 en 50,000 inwoners	92	20,54%
Dorpe met bevolking van tussen 10,000 en 49,999	45	10,04%
Dorpe met bevolking van onderkant 10,000 inwoners	28	6,25%
Nie bepaal	3	0,67
	448	100,00

Ons bevindings verteenwoordig nie 'n uitermatige stedelike of grootstedelike verspreiding nie.

Verstedeliking is as oorsaak van dwelmmiddelafhanklikheid in die literatuur aangehaal.³³⁸ Veral in die Verenigde State word die sentrale krotbuurte van die stede as belangrikste bodem van dwelmmiddelafhanklikheid beskou. In die Suid-Afrikaanse literatuur¹⁰ word hierdie stelling ook aanvaar. Hulle voer aan dat die stede groter dwelmmiddelprobleme skep as gevolg van:

a.) Oorbevolking, b.) Min ontspanningsgeriewe, c.) Onpersoonlike leefwyse, d.) Vervreemding, e.) Vereensaming, en f.) Nukleêre of klein gesinne.

Alhoewel die rol van verstedeliking van groot belang in die etiologie van die New York "Junkie" se dwelmmiddelafhanklikheid kan wees, is dit nie die skrywer se ondervinding met ons monster nie.

xiii. GEOGRAFIESE VERSPREIDING (Volgens plek van herkoms ten tye van oorspronklike blootstelling aan dwelmmiddels).

Die stelling dat dwelmmiddelgebruik stedelike en veral grootstedelike verskynsel is, word weerspreek deur die bevinding dat 12,50% van gevalle in die Platteland met hul dwelmmiddelgebruik begin het. Sien Tabel 31.

Hierdie bevindings beklemtoon die oneweredige verspreiding van herkoms van dwelmmiddelgebruikers. Indien die plek van oorspronklike blootstelling gegee sou word, sou daar 'n matige verskil in die boonste tabel gewees het, met 'n geringe verhoging in die voorkomssyfers uit Durban, Kaapstad, Port Elizabeth, Johannesburg en Pretoria waar die betrokke persoon op besoek was tydens die eerste kontak met dwelmmiddels.

/TABEL 31

TABEL 31 - GEOGRAFIESE VERSPRETTING

PLEK WAAR WOONAGTIG	GETAL	PERSENTASIE
Johannesburg en Sentrale Witwatersrand	98	21,88%
Durban en onmiddellike omgewing	71	15,85%
Platteland	56	12,50
Kaapstad, Kaapse Skiereiland en Vlaktes	50	11,15
Oos-Rand	42	9,38%
Pretoria	37	8,26
Port Elizabeth	30	6,70%
Wes-Rand	19	4,24
Vaal Drichhoek	10	2,23
Oos-Londen	8	1,79
Bloemfontein	6	1,34
Oranje-Vrystaat Goudvelde	5	1,12
Buitelandse	4	0,89
Pietermaritzburg	3	0,67
Suidwes-Afrika	2	0,45
Nie bepaal (of elders)	17	3,59
	448	100,00

Dit is duidelik uit die tabel dat sekere van die groot stede soos Johannesburg en Pretoria nie buitengewoon baie dwelmmiddelgebruikers oplewer nie. In teenstelling daarmee is Durban, Port Elizabeth en die Oos-Rand, bo verwagting sterk verteenwoordig.

xiv. HUISTAAL:

Die huistaal van ons Blanke jeugdige dwelmmiddelafhanklikes word in Tabel 32 aangetoon.

Die verwagte verspreiding van huistaal onder dienspligtiges in hierdie tydperk was sowat 60 persent Afrikaans teenoor 40 persent Engelssprekend.

Die voorkoms van Engelssprekendes (59,60%) onder dié dwelmmiddelafhanklike monster was buitengewoon hoog. Ewe-eens is die syfer Afrikaanse dwelmmiddelafhanklikes (33,48%) laer as verwag kan word.

/TABEL 32

TABEL 32 - HUISTAAL

TAAL	GETAL	PERSENTASIE
Afrikaanssprekend	150	33,48
Engelssprekend	267	59,60
Beide	21	4,69
Ander (Grieks, Frans, Italiaans, Duits)	7	1,56
Nie bepaal	3	0,67
	448	100,00

Die redes hiervoor kan miskien gevind word in die meer permissiewe gesindheid van die Engelssprekende Suid-Afrikaanse bevolkingsgroep. Die groter konsentrasie van dwelmmiddelafhanklikheid in die stede kan ook 'n verklaring wees, alhoewel ons studie dit nie noodwendig bevestig nie. 'n Ander faktor kan wees dat Durban, wat 'n buitengewoon hoë aantal van dwelmmiddelgebruikers het, ook bewoon word deur 'n hoër persentasie Engelssprekendes as ander dele van die land.

Die neiging vir groter dwelmmiddelafhanklikheid onder Engelssprekende jong mans is veel meer uitgesproke in Groenewald³³³ (1973) se studie waar beduidende verskille tussen die taalgroepe voorkom.

Rip en Schurink³³⁹ se monster is hoogs geselekteerd in die sin dat die Afrikaanssprekendes 77,8% van die totaal uitgemaak het, terwyl Engelssprekendes 18,4% uitgemaak het en andertaliges 3,8% verteenwoordig het. Om verregaande stellings op grond van 'n Engelssprekende monster van 49 uit Kempton Park te maak is gewaagd.

Die bevinding³³³ dat geeneen van sy monster 207 Afrikaanssprekendes glad nie teen dwelmmiddels gekant was nie, is dalk te simplisties 'n stelling. Dit is die skrywer (A.L.) se mening dat sy monster geselekteerd is en afkomstig is uit een spesifieke gebied naamlik Kempton Park.

xv. GELOOFSTERKTE

Sterkte van geloof voor en na aanvang van dwelmmidelmisbruik is bepaal volgens kriteria soos opgestel onder "metodiek" (Hoofstuk VI, 8.) Sien Tabel 33.

/Daar

Daar is gevind dat daar 'n nie-beduidende neiging in die rigting van swakker geloofsbande met of na aanvang van dwelmmiddel-misbruik plaasvind.

Die "sterk gelowiges" verminder vanaf 36,4 persent tot 33,7 persent.

Die matig gelowiges "verminder vanaf 35,3 persent na 31,3 persent, terwyl die "afvalliges" vanaf 25,2 persent na 33,3 persent groei.

Die verskil van 8,0 persent tussen die persentasie sterk gelowiges voor en na dwelmmiddel-misbruik word grotendeels opgeneem in die toename in agnostieke en Ateïste van 4,7% na aanvang van dwelmmiddel-misbruik.

TABEL 33 - GELOOFSTERKTE VOOR EN NA DWELMMIDDELMISBRUIK

GELOOFSTERKTE	VOOR DWELMMIDDELS		NA DWELMMIDDELS	
	GETAL	PERSENTASIE.	GETAL	PERSENTASIE
Sterk	163	36,4	151	33,7
Matig	158	35,3	140	31,3
Swak/Afvallig	113	25,2	149	33,3
Nie bygetel	14	3,1	8	1,8
Totaal	448	100%	448	100%

xvi. KERKVERBAND

In hierdie studie is gepoog om die oorspronklike en mees onlangse kerkverband van ons pasiënte te bepaal.

Die oorspronklike kerkverband is in dalende rangorde van voorkoms bepaal. Sien Tabel 34.

Hiervan kan afgelei word dat die Afrikaanse Susterkerke, (21,65%) swakker verteenwoordig was as verwag sou word. Die indruk is ook geskep dat die Rooms-Katolieke persentasie (18,08) hoër is, as verwag sou word. Selfs in die Amerikaanse militêre studie van Callan en Patterson³²⁷ is die persentasie Katolieke dwelmmiddelgebruikers hoër as die Protestante syfer gevind. (nl. 29,9% teenoor 26,8%). Die Joodse syfer (4,25%) is ook hoër as verwag 2,90% Verskeie werkers³³²

/het

het hierdie ontdekking gemaak, en Callan en Patterson het die Joodse voorkoms as die hoogste in sy monster gevind, nl. 39,7% van die moontlike maksimale syfer. Dit is egter moontlik dat 'n meer permissiewe geloofshouding 'n rol speel.

TABEL 34 -

Oorspronklike Kerkverband	Getal	Persentasie
1. Vrye kerke (Baptiste, Congregational, Metodiste, Presbiteriaanse, Wesleyaanse)	110	24,55
2. Rooms-Katoliek	81	18,08
3. Nederduitse gereformeerde Kerk	79	17,63
4. Anglikaanse Kerk (Church of the Province)	56	12,50
5. Apostoliese Geloofsending (insl. Ou Apostels, Nuwe Apostolies P.P.K.)	32	7,14
6. Joods	19	4,25
7. Agnostieke	14	3,13
8. Ned. Hervormde	13	2,90
9. Ateïste	10	2,23
10. Gereformeerde Kerk	5	1,12
11. 7de Dag Adventiste	3	0,67
12. Griekse Ortodokse Kerk	2	0,45
13. Mormoon (Church of Latter day Saints)	2	0,45
14. Lutherse Kerk	1	0,22
15. Spiritualiste	1	0,22
	428	100,00%

Daar is egter gevind dat 14 uit die 19 Joodse dwelmmiddelafhanklikes lede was van die sogenaamde Progressiewe Joodse belydenis, wie se aanhangers sowat 'n tiende van die totale S.A. Joodse groep uitmaak. In teenstelling hiermee was daar slegs 5 Ortodokse Joodse dwelmmiddelafhanklikes, wat baie laer is as die verwagte syfer, (nl. 1,12 in stede van 2,6%). Die gevolge van dwelmmiddelafhanklikheid op die lewensstyl wat daarmee gepaard gaan en op die kerkverband van die monster is soos volg bepaal.

/xvii. VERANDERINGS ...

xvii. VERANDERING IN KERKVERBAND

Van tabel 35 kan afgelei word dat dwelmmiddelafhanklikheid ge-
paard gaan met 'n nie beduidende afname in identifikasie met veral

1). Vrye kerke, 2). Rooms-Katolieke kerk, 3). N.G. Kerk
4). Anglikaanse Kerk 5). Joodse Geloof (Progressiewe belydenis)
en 6). N. Herv. Kerk.

TABEL 35 - VERANDERING IN KERKVERBAND

KERKSVERBAND	Diensplig- tige per- sentasie (kontrole).	Kerkver- band voor aanvang van dwelmmiddels.	Kerkver- band ten tye van verwysing.
Vrye kerke	13	24,55	20,54
Rooms-Katolieke	8	18,08	15,85
N.G. Kerk	50	17,63	16,29
Anglikaans	8	12,50	10,49
Apostolies (AGS en P.P.K.)	4	7,14	7,14
Joods (Progressief en Ortodoks)	2,9	4,25	3,68
Agnostieke	1	3,13	5,36
Ned. Herv. Kerk	7	2,90	2,46
Ateïs	1	2,23	4,69
Gereformeerde Kerk	3	1,12	1,12
Ander gevestigde kerke (Lutherse, Grieks- Ortodoks)	2	2,00	2,00
Pentekostale Sektes	1	0,45	3,13
Boeddhisme (Oosterse geloof)	1	0,00	3,57
Islam	1	0,00	0,89

Daar was geen verandering in identifikasie by die Apostoliese Ge-
loofsending en Gereformeerde Kerk en die kleiner gevestigde kerke
nie. Wat wel opmerklik is, is die beweging in die rigting van:

/1. Boeddhisme

1. Boeddhisme en Islam wat dé novo by 3,51% en 0,89% van dwelmmiddelgebruikers respektiewelik voorkom.
2. Agnostisisme en ateïsme. Vanaf 5,36% voor dwelmmiddels verdubbel dit tot amper 10,05%.
3. Pentekostale sektes wat vanaf 0,45% tot 3,13% toegeneem het. Afleidings wat dalk gemaak kan word is dat dwelmmiddelafhanklikheid gepaard gaan met verwerping van gevestigde geloofsverbintnisse.

'n Volle 17,64% van die dwelmmiddelafhanklikes identifiseer hulle met sektes, geen kerk nie, of oosterse geloofsverbintnisse of aanvaar nie die Godheid nie.

Daar is 'n algemene mening ³⁰⁸ dat ³²⁹ dwelmmiddelafhanklikes ³³³ afvallig ³⁴⁰ is in hul godsdienstige lewe.

Müller-Oswald ³¹⁴ em het gevind dat geloofsverbintenis oor die algemeen swak was; 9,6% het een keer of meer per maand kerk toe gegaan; 15,5% het selde gegaan; terwyl 35,7% nooit kerk toe gegaan het nie.

Groenewald ³³³ kry slegs 'n beduidende omgekeerde korrelasie tussen groter verdraagsaamheid teenoor dwelmmiddelafhanklikheid en Godsienstigheid. Hy het nie 'n enkele baie godsdienstige persoon onder diegene wat 'n gunstige benadering tot dwelmmiddels toon.

Die skrywer (A.L.) meen dat die rol van godsdienis nie altyd van belang is nie, en het heelwat sterk gelowiges onder sy monster dwelmmiddelafhanklikes teëgekem. 'n Ontleding van die kerksverband toon ook die intergroep- meer as die intragroup-verskille. Veel meer belangrik volgens die skrywer (A.L.) is die verandering in geloofsterkte wat intree na die aanvang van dwelmmiddelgebruik.

xviii. SEKSUELE PATRONE

Aangesien daar geen kontrolegroep was nie, kon afleidings nie met sekerheid gemaak word nie. Dit is egter interessant dat ruim 26,39% van die monster 'n seksueel "aberrante" patroon toon. Sien tabel 36.

Promiskuiteit is dalk hoër as verwag (9,15%) maar homoseksualiteit en biseksualiteit is waarskynlik binne normale perke (4,69%). Wat wel verbaas, is die 12,05% van die dwelmmiddelafhanklikes wat selibaat is maar volgens die literatuur 'n meer permissiewe groep sou verteenwoordig.

/TABEL 36

TABEL 36 - SEKSUELE PATRONE

SEKSUELE PATRONE	GETAL	PERSENTASIE
1. Aanvaarbare heteroseksuele aanpassing	317	70,76
2. Promiskue heteroseksuele patroon	41	9,15
3. Selibasie	54	12,05
4. Homoseksualiteit	8	1,79
5. Biseksualiteit	13	2,90
6. Ander seksuele afwyking	2	0,45
7. Nie bepaal nie	13	2,90
	448	100,00

xix. VRYETYDSBESTEDING

Die belangstellings (sportbedrywighede en stokperdjies) van die monster is bepaal. Sien tabel 37 en 38.

Alhoewel hierdie stokperdjies nie met 'n kontrolegroep vergelyk kan word nie, is dit tog van belang in die definisie van die monster om hul deelname aan sulke bedrywighede te bepaal.

Daar is sekere tekortkominge in die bepaling van hierdie belangstellings, soos volg:

1. Slegs die belangrikste sportsoorte en stokperdjies is ingeluit.
2. Hierdie belangstellings is slegs (subjektief) vanaf die pasiënt verneem en is nie op objektiewe wyse bevestig nie. Hierdie belangstellings kan egter 'n aanduiding gee van die belangstellings wat in 'n jeugdige dwelmmiddelafhanklike monster teëgekomp word en word gevolglik in hierdie studie ingeluit. Sien Tabel 37 en 38.

Sowat 20% van die monster het geen belangstellings gemeld nie; ledigheid het dalk by hulle 'n aandeel in hul probleem. Die oorgrote meerderheid het egter aktief deelgeneem aan vryetydsbesteding. Die grootste belangstelling was tydsidiomatiese musiek by ruim 'n derde van die totale monsters. Die tweede grootste belangstelling was sokker met 19,64 persent, terwyl rugby gevolg het met 19,19 persent.

Die meer tradisionele stokperdjies het gevolg met 18,30%, terwyl swem en /lewensredding ..

lewensredding met 16,40% daarop volg. Lees het voorgekom by 15,63%. Motor en motorfietswedrenne of ry of herstel het as gewildste belangstelling deur 14,51% genoem.

Dalk is ons Suid-Afrikaanse dwelmmiddelafhanklikes groter natuurliëhebbers en meer in die buitelug as buitelandse monsters want ruim 12,05% het hul gewildste belangstelling as visvang, natuuruitstappies, uitkamp of jag beskou.

TABEL 37 - SPORTSOORTE

	Persentasie
1. Sokker	19,64
2. Rugby	19,19
3. Swem en lewensredding	16,40
4. Motor- en motorfiets-wedrenne of herstel	14,51
5. Hengel, natuuruitstappies, uitkamp, jag	12,05
6. Krieket, bofbal, gholf	10,49
7. Branderplankry	8,25
8. Boks, stoei, karate	5,80
9. Atletiek	5,36
10. Tafeltennis, muurbal	4,03
11. Ysskaats	2,23
12. Perdry	2,23
	100,00

TABEL 38 - STOKPERDJIES

1. Musiek (tydsidiomatiese Soorte, bv. "underground", "Folk", "way-out", "blues", "pop", "hits"):	33,48%
2. Skeppende kunste, bv. Modelvliegtuie bou, skets, teken versamel d.w.s. tradisionele stokperdjies	18,30%
3. Lees	15,63%
4. Klassieke, dans- of tradisionele musiek	6,92%
5. Snoeker of biljartspeel	5,14%
6. Bioskoop- of teaterbywoning	3,13%
7. Okkulte	2,23%
8. Kerkjeug-organisasies	1,79%

/Krieket

Krieket, bofbal of gholf is die sportsoort van 10,4%.

Branderplankry is genoem as gewildste sportsoort deur 8,25% van gevalle. Klassieke, dans- of tradisionele musiek is gewild by 6,92%.

Inagnemend die populêre leke-indruk van die dwelmmiddelafhanklike is dit dalk verbasend dat 5,80% geboks of gestoei het of karate beoefen het en die 5,36% wat aan atletiek of gimnastiek deelneem. Vyf persent het egter snoeker of biljart gespeel.

Ysskaats is deur slegs 2,23% as gesogte sportsoort aangegee en 'n soortgelyke persentasie is belangstellendes in die okkulte. Die belangstelling met die kleinste aanhang is deelname in kerkjeugorganisasies (1,79%).

xx. MISDAAD EN DWELMMIDDELAFHANKLIKHEID

Ons monster het 'n syfer van 21,65% wat slegs weens besit van dwelmmiddels skuldig bevind is. Nog 8,48% het sowel 'n dwelmmiddel as 'n ander oortreding begaan. Gevolglik toon 30,13 persent van ons monster 'n skuldigbevinding weens dwelmmiddelgebruik. Sowat 27 persent het 'n ander oortreding begaan, hetsy teen persoon of eiendom. Daar is geen twyfel dat hierdie persentasie 'n abnormale hoë een is en die verband tussen misdaad en dwelmmiddel-afhanklikheid bevestig.

Van hierdie monster het 58,48% geen kriminele rekord gehad nie. Hierdie syfer is wel ietwat minder onskuldig as Louw³³ se 46%. Dit kan verklaar word deur die insluiting in sy misdadigergroep van selfs diegene wat 'n misdryf gepleeg het maar wat nie aangekla is nie en wat deur die howe onskuldig bevind is.

Die literatuur toon miskien 'n hoër syfer van misdadigers by opiaat-, of spesifiek heroien-afhanklikes, as ons oorwegend Cannabis-afhanklikes. Mahon³²³ het gevind dat 75,91% van sy manlike heroien-afhanklikes 'n kriminele rekord gehad het. Die afleiding kan dus dalk ook gemaak word dat heroien-afhanklikes dalk 'n meer kriminele monster verteenwoordig as ons jonger meer Cannabis-afhanklike groep.

Die skrywer wil gevolglik die afleiding maak dat dwelmmiddelafhanklikheid as 'n simptome van misdaad gesien moet word eerder as 'n aanleidende faktor daartoe, alhoewel albei sinergisties kan inwerk. Laasgenoemde word verklaar op grond van die kontak met die kriminele bevolking wat die dwelmmiddelafhanklike ondervind.

/TABEL 39

TABEL 39 - MISDAAD EN DWELMMIDDELAFHANKLIKHEID

Kriminele Rekord	N	%
Dwelmmiddels	97 (135)	21,65 (30,13)
Ander oortreding	39 (77)	8,71 (17,19)
Geen	262	58,48
Albei	38	8,48
Nie bepaal	12	2,68
448		

Die oortredersloopbaan van die dwelmmiddelafhanklike is in die lekepers amper buite verband beklemtoon.

Die populêre beeld van die dwelmmiddelafhanklike is dié van 'n oortreder. Tegnies gesproke is alle nie-iatrogene dwelmmiddelafhanklikes oortreders, want die besit van of gebruik van meeste van die dwelmmiddels op nie-etiese grondslag is 'n misdaad.

Inderdaad het dwelmmiddelafhanklikes tog in meeste studies³²⁵ 'n oormatig³⁴¹ hoër persentasie van oortreders, selfs waar slegs nie-dwelmmiddelootredings in aanmerking kom. Daar is dalk 'n verband tussen dwelmmiddels en misdaad; dit is egter belangrik om te weet of die verband aanleidend is, toevallig is of die gevolg is van dwelmmiddelafhanklikheid. Waarskynlik is al drie verklarings in 'n mate geldig.

Watter rol dwelmmiddelafhanklikheid as sulks in misdaad speel, is deur kriminoloë ondersoek. Louw³³ het gevind dat 21% van sy dwelmmiddelafhanklikes 'n oortreding begaan het voordat hulle die eerste keer met dwelmmiddels in aanraking gekom het, 33% het misdaad gepleeg na aanvang van dwelmmiddels en 46% het geen oortreding gepleeg nie, d.w.s. geen oortreding behalwe onder Wet 41 van 1971 nie. Van die 54% wat 'n oortreding begaan het, was dwelmmiddelsmokkel verantwoordelik vir amper helfte daarvan, met 25%.

Soueief⁵⁴ het die kriminele rekord ondersoek van 553 Cannabis-afhanlikes wat weens oortreding in verband met Cannabis-besit in Egiptiese tronke beland het, en die monster vergelyk met 'n nie-dwelmmiddel tronkbevolking.

/Sy

Sy bevinding was dat daar 'n voorafgaande kriminele rekord by slegs 5,7%. Hy het ook minder oortredings by die dwelmmiddel-misdadigers as die kontrolegroep gevind.

Hierdie verband kan toevallig wees, in die sin dat misdadigers hulself skuldig maak aan o.a. dwelmmiddel-misbruik. Hierdie stelling word ook ondersteun deur die hoër syfer van homoseksueles ook gevind by sommige monster van dwelmmiddelafhanklikes. Dit kan dalk gestel word dat sekere patologiese individue hulself skuldig maak aan enige aberrante gedragspatroon. Hierdie aberrante groep toon ook heelwat meer gesinsverbrekking.

Gordon³⁰² het 'n aansienlike verskil tussen die primêre dwelmmiddelafhanklike en primêre misdadiger gevind. Hy het o.a. gevind dat gesinsverbrekking meer neig tot jeugmisdadigheid as tot dwelmmiddelafhanklikheid.

xxi. BEROEPSBEOEFENING

Die werksrekord van die monster was oor die algemeen onbevredigend. Sien Tabel 40. Besonder slegte leeglêers is teëgekome. Daar is gevalle wat oor jare nie gewerk het nie. Dit is egter belangrik om aan die teenorgestelde kant bewus te wees van die bevinding dat 28,13% 'n goeie werksrekord getoon het, en dat 53,13 persent van die monster 'n "bevredigende" werksrekord gelewer het. Baie dwelmmiddelgebruikers is leeglêers, maar hulle is nie kenmerkend van ons monster dwelmmiddelafhanklikes nie.

Daar is egter 'n neiging dat die ergste dwelmmiddelafhanklikes met dwelmmiddelafhanklikheid van langer duur was, 'n swakker werksrekord getoon het. Eweëns is die werksrekord van die ligter-korter-duur-dwelmmiddelafhanklikes oor die algemeen beter.

Die skrywer beskou die swak werksrekord van meer as 'n derde van hierdie pasiënte as sowel 'n toevallige verskynsel en 'n gevolg van dwelmmiddelafhanklikheid. Dit is egter moontlik dat swak beroepsbeoefening kan bydra tot die skepping van die probleem.

Die gewilde openbare mening is dat dwelmmiddelafhanklikes leeglêers is. Studies van dwelmmiddelafhanklikes bevestig in 'n groot mate dat daar 'n onstabiele werksrekord by heelwat dwelmmiddelafhanklike is. Die La Guardia-komitee⁴⁵ (1944) het aandag op die swak beroepsbeoefening van

/dwelmmiddelafhanklikheid ...

dwelmmiddelafhanklikheid gevestig.

TABEL 40 - BEROEPSBEOEFENING

Werksrekord	Getal	Persentasie
Goeie werksrekord	126	28,13
Werkloos vir kort tydperkte (minder as $\frac{1}{4}$)	112	25,00
Werkloos $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ tyd	84	18,75
Werkloos $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ tyd	52	11,61
Werkloos vir meer as $\frac{3}{4}$ tyd	38	8,48
NVT (student, direk uit skool)	20	4,46
Nie bepaal	16	3,57
	432	

Gordon³⁰² het gevind dat 37% van sy gevalle meer as die helfte van die tyd werkloos was, terwyl nog 30% 'n volle kwart van die vorige tydperk nie gewerk het nie. Louw³³ het gevind dat 10% van sy gevalle werkloos was, en die dwelmmiddelmisbruiker beduidend meer verwisseling van werk toon as 'n kontrolegroep.

p) TABAK-ROOKGEWOONTES VAN DWELMMIDDELAHFANKLIKES

In hierdie studie is die tabakrook-gewoontes van die monster by 407 van die 488 potensiële persone bepaal. Daar is bepaal dat 382 of 93,84 persent van die persone tabakrokers was. Slegs 25 (6,16%) het egter glad nie tabak as sulks gebruik nie.

Daar is heelwat bespiegel oor die rol van tabakrook in die "sag maak" (voorbereiding) van die adolessent vir die uiteindelijke rook van Cannabis, en wel op die volgende gronde:

1. Die gebruiksmetode is soortgelyk (albei word gerook).
2. Tabakrook gaan Cannabis-rook vooruit, d.w.s. Cannabisrokers is eers tabakrokers.
3. Tabakrook deur adolessente word in ons gemeenskap oor die algemeen nie goedgekeur nie. As 'n adolessent hom skuldig maak aan tabakrook is hy meer vatbaar tot ander avontuurlustige of "rebelse" optrede soos die rook van Cannabis.

/Berger

Berger en Schweigler,³⁴² het gevind dat 98% van 'n 181 dwelmmiddelgevalle onder behandeling gerook het; d.w.s. die stelling is gemaak dat dwelmmiddelgebruikers ook tabakrokers is. 'n Kousaliteit word egter nie voorgestel nie.

'n Ander vergelykbare studie is die van Steffenhagen et al³³² (1971) wat gevind het dat 85% van die Cannabis-rokers ook tabak gerook het, in vergelyking met 64% van die kontrolegroep. Egiptiese Cannabis-afhanklikes het ook 'n hoër voorkoms van tabakrokers getoon as 'n vergelykende kontrolegroep. Soueief⁵⁴ het gevind dat 91,6% van Cannabis-afhanklikes tabak gerook het, in vergelyking met 'n kontrolegroep werkers van 32,4 persent. Tamerin³⁴³ het verder gegaan en voorgestel dat verhoogde Cannabis-rook by jeugdige aanleiding gegee het tot verhoogde rook van tabak. Kousaliteit kan egter nie gestel word nie.

r) DWELMMIDDELS AS 'N POLITIEKE WAPEN

Die beskikbaarstelling van dwelmmiddels deur Kommuniste (Rooi) Sjina en die voorsiening daarvan aan o.a. Amerikaanse soldate in Vietnam, teen baie lae pryse, is as 'n wapen in die "Kouer" oorlog aangevoer.²²¹ Kommuniste- (Rooi) Sjina is glo die Westerse wêreld se grootste bron van opium, alhoewel dit in (Rooi) Sjina self glad nie gebruik word nie.

Dit word deur sommige geglo dat die internasionale kommunisme agter die huidige epidemie staan.²²¹ Die hoofrede hiervoor sou wees om die Weste kwesbaar te maak vir uiteindelijke verval.

BEVINDINGS VERWYSING1. JAARLIKSE VERWYSINGS

Hierdie monster bestaan uit 448 pasiënte wat oor 'n tydperk van 33 maande in 1971, 1972 en 1973 verwys is en wat uit verskillende innames tussen 1970 en 1973 getrek is. Sien Tabel 41 en 42 respektiewelik.

TABEL 41 - JAARLIKSE VERWYSINGS

Getal	Kalenderjaar waarin ontleed
100	1971
228	1972
120	1973
Totaal ...	448

2. INNAMES

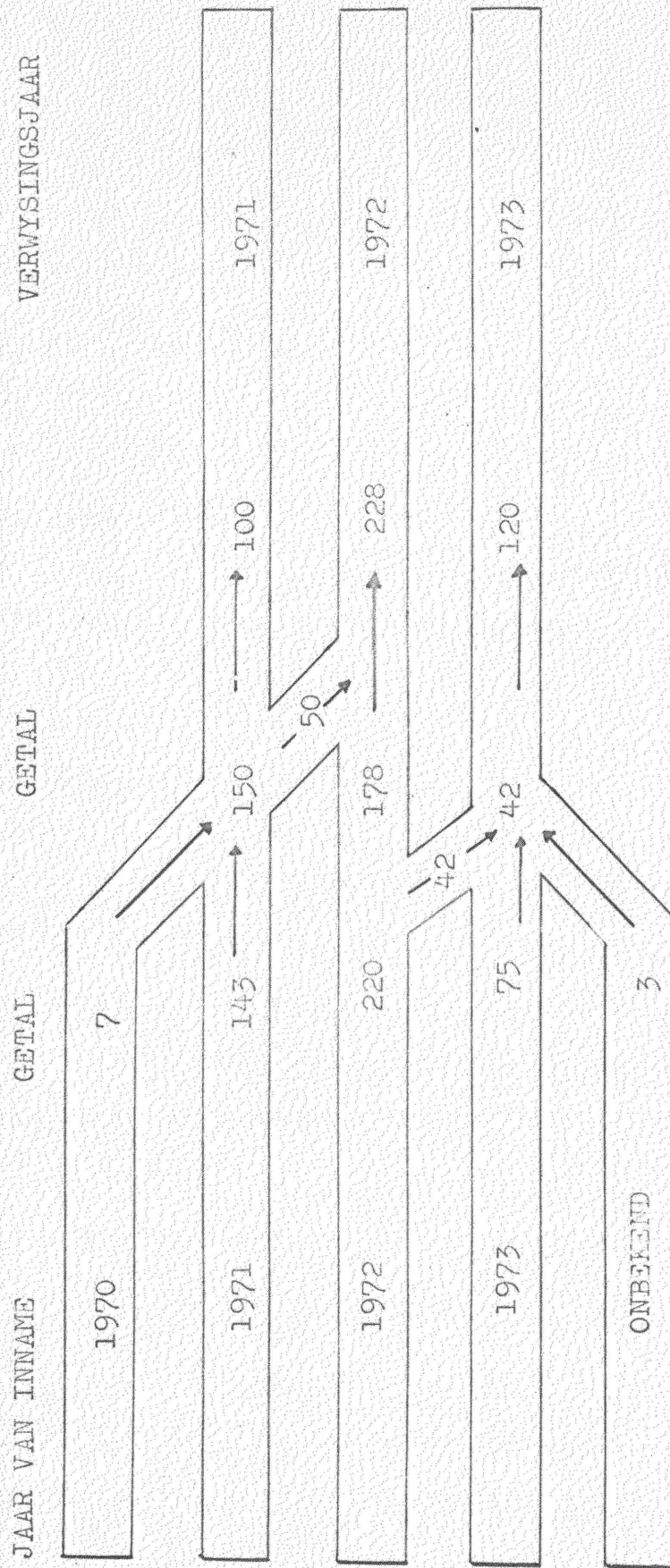
Die innamegroep waarvolgens die betrokke dienspligtiges opgeroep is, word in tabel 42 aangedui.

TABEL 42 - VERWYSINGS VOLGENS INNAMES

Inname	Getal	Persentasie
Julie 1970	7	1,56
Januarie 1971	18	4,02
Julie 1971	123	27,46
Januarie 1972	50	11,16
Mei 1972 (insl. April-kommando's	26	5,80
Julie 1972	94	20,98
September 1972	50	11,16
Januarie 1973	31	6,96
Mei 1973	25	5,58
Jul. 1973	17	3,79
September 1971 kommando's	2	0,45
BM-Eeenhede (1973)	2	0,45
Nie bepaal	3	0,67
Totaal	448	100,00

/'n Ontleding

FIG. 9 JAAR VAN INNAME VAN VERWYSTE NBP'S



'n Ontleding van tabel 41 en 42 asook fig. 9 toon 'n hoogtepunt in verwysde dwelmmiddelafhanklikes uit die Julie 1971 innamegroep, gevolg deur 'n ietwat laer piek in Julie 1972. Daar was slegs 143 uit die 1971 innames, in vergelyking met 220 uit 1972.

Tot en met einde Augustus 1973 was daar 75 uit die 1973 innames. Daar is egter met die verwysing gesloer: gedurende 1971 is 100 (van die 150 in 1970 en 1971 innames) verwys; gedurende 1972 is 228 verwys (50 uit 1971) en 178 uit 1972 innames); in 1973 is 120 verwys (42 uit 1972 en 75 uit 1973) en 3 van onbepaalde inname.

3. VERWYSINGSMETODES:

In hierdie doel word bepaal hoe die dwelmmiddelafhanklikes onder ons aandag gekom het. Sien tabel 43.

a. Vrywillige selfverwysing

Van die pasiënte het 59,15 persent self vir behandeling gevra d.w.s. die meerderheid is vrywillig verwys. Sien tabel 43. Daar is gemengde vrywillige en onvrywillige verwysingsgronde by 14 pasiënte (3,13%) teenwoordig bv. 'n pasiënt het 'n bestelling gemaak om hulp vir dwelmmiddelafhanklikheid te ontvang, maar is intussen deur polisie in besit van dagga betrap.

Amper 'n helfte hiervan (24,55) voer redelik neutrale of passiewe redes hiervoor aan, nl. ontvlugting of strewe na pasiëntstatus (14,51%) en nutteloosheid van die gewoonte (10,04%).

Vrees omtrent die nadelige uitwerking van dwelmmiddels op gesondheid word aangevoer deur 7,59 persent. 'n Vrees vir die gereg is die aangevoerde vrywillige verwysingsrede in 6,03 persent.

Nog faktore wat 'n klein rol gespeel het was geloofsoorwegings, 'n strewe om terug te keer na die reguit pad ("go straight") en 'n agteruitgang van gedrag.

b. Nie-vrywillige verwysing

Die grootste enkele groep onvrywillige verwysings (16,07%) het bestaan uit diegene wat met dwelmmiddels in hul besit betrap is. Sien tabel 44.

'n Sodanige skuldigbevinding het voorgekom by omtrent helfte van die 30,36% wat 'n kriminele rekord weens dwelmmiddels opgebou het.

/ Hierdie

Hierdie groep is vergelykbaar met die kriminele dwelmmiddel-afhanklikes in die groepe van Gordon, Soueief (1971) en ander.

TABEL 43: - VRYWILLIGE VERWYSINGSMETODES

Vrywillige verwysings	Getal	Persentasie
1. Strewe om as pasiënte beskou te word ontvlugting, uitbuiting van die probleem, soektog na passiewe herstel of simpatie of ondersteuning	65	14,51
2. Nuwe-effekte of ongewenste toksiese uitwerkings van dwelmmiddels, voorspelbaar of nie.	50	11,16
3. Nutteloosheid van dwelmmiddelgebruik, gevoel dat dit geen doel dien nie.	45	10,04
4. Vrees vir, of werklike bewustheid van, die gevolge op gesondheid	34	7,59
5. Vrees vir gereg of tronkstraf ens. vrees dat polisie hom met dwelmmiddels in besit gaan betrap	27	6,03
6. Gesin se ontwil; vrees vir verwerping deur gesin	15	3,35
7. Verliefde se ontwil; vrees vir verwerping deur meisie of vrou	6	1,34
8. Begeerte om terug te beweeg na die aanvaarde sosiale norme van die gemeenskap; om nie meer verstote te voel nie.	6	1,34
9. Morele en geloofsoorwegings: die gevoel dat dwelmmiddelafhanklikheid verkeerd is, of sonde is	6	1,34
10. Agteruitgang van gedrag; die gevoel dat dwelmmiddels 'n agteruitgang in gedrag teweegbring	6	1,34
Totaal	265	59,15

/ TABEL 44

TABEL 44: NIE VRYWILLIGE VERWYSINGSMETODES

Nie-vrywillige verwysingsgronde	Getal	Persentasie
1. Besit; deur Militêre Polisie, of Militêre Owerheid of S.A. Polisie met dwelmmiddels in besit gevind.	72	16,07
2. Verdag: deur Militêre Polisie of Militêre Owerheid op grond van verdenking weens kleredrag, belangstelling in dwelmmiddels en wat dit erken het.	50	11,16
3. Psigiatriese pasiënte wat dwelmmiddelgebruik toevallig erken het.	31	6,92
4. Nuwe-effekte of toksiese simptome a.g.v. dwelmmiddels wat tot psigiatriese verwysing gelei het.	15	3,35
5. Agteruitgang van gedrag wat gelei het tot psigiatriese verwysing.	14	3,13
6. Aanmelding deur medegebruiker	6	1,34
7. Ongevraagde verwysing deur ouers	5	1,12
8. Ongevraagde verwysing deur burgerlike mediese praktisyns.	3	0,67
9. Skade aan fisiese gesondheid a.g.v. dwelmmiddelafhanklikheid wat tot verwysing gelei het.	1	0,22
TOTAAL	197	43,98

Die ongewenste gevolge van dwelmmiddelafhanklikheid was grond vir die verwysing van selfs 19,20 persent en het dalk 'n rol gespeel by nog 15,18 persent (hetsy psigiatriese, fisiese en gedrags). Die gevolge

/van

van dwelmmiddelafhanklikheid het moontlik bygedra tot verwysing by 35,38% van verwysde gevalle. Hiervan het psigiatriese verwysings 13,40% van die monster uitgemaak.

Die omgekeerde kan ook gestel word nl. dat die gevolge van dwelmmiddelafhanklikheid nie bygedra het tot die verwysing by sowat tweederdes van pasiënte nie. Dit moet ook gestel word dat 86,60% van dié gevalle nie primêr psigiatriese pasiënte was nie, en bloot weens administratiewe reëlins almal psigiatries ondersoek is as 'n stap in die uitkenning en behandeling van hul probleem.

Die kritiek van James³⁴⁴ oor die verwysingsbron van 'n soortgelyke monster is deur die skrywer weerlê.

4. VERWYSINGSOUERDOM. (Kyk tabel 45)

Die tabel toon dat meer as twee-derdes van die verwysde monster sewentien of agtien jaar oud was; 36,60% was sewentien jaar oud, 32,15% agtien jaar oud, 19,64% negentien jaar oud, met 'n vinnige afname daarna. Die ouderdomsverspreiding was van sewentien tot vier-en-twintig jaar.

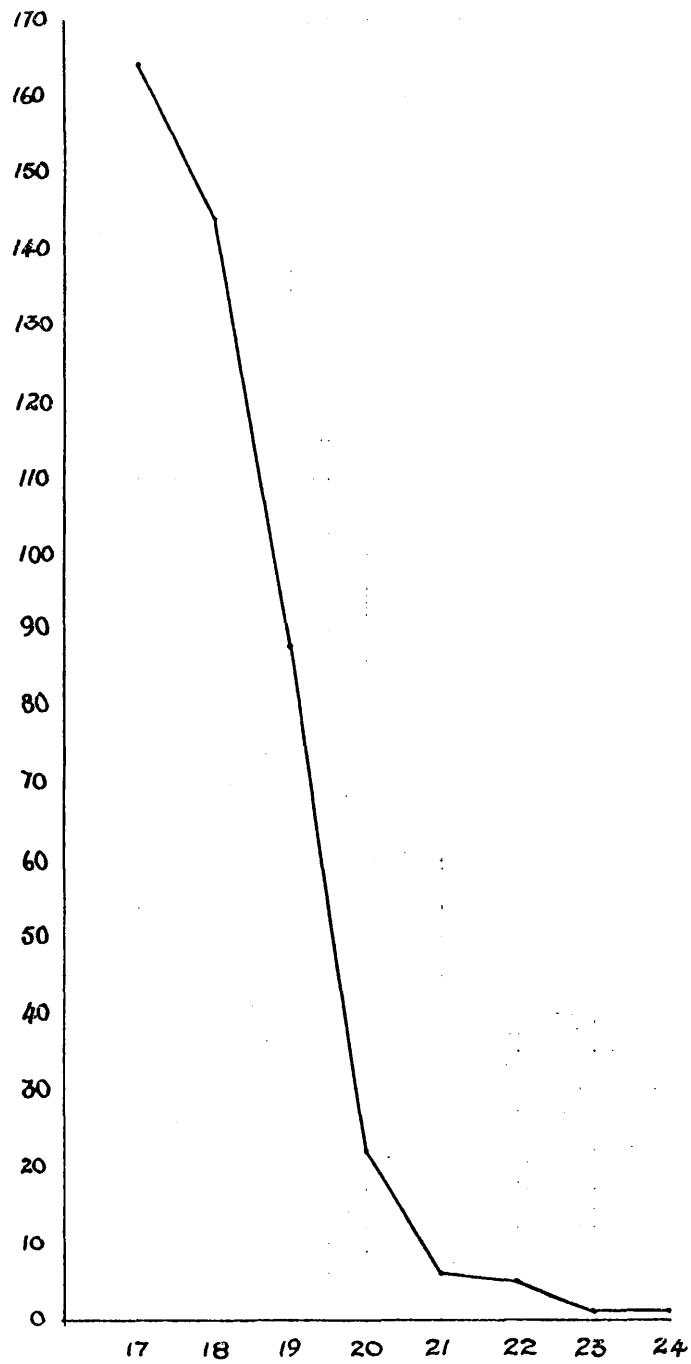
TABEL 45 - Verwysingsouderdom

Ouderdom	Getal	%	Ouderdom	Getal	%
17 jr	60	13.39)	17 jr	164	36.6
17 jr 6 mnde	104	23.21)	18 jr	144	32.15
18 jr	92	20.54)	19 jr	88	19.64
18 jr 6 mnde	52	11.61)	20 jr	22	4.91
19 jr	60	13.39)	21 jr	11	2.46
19 jr 6 mnde	28	6.25)	22 jr	5	1.11
20 jr	16	3.57)	23 jr	1	0.22
20 jr 6 mnde	6	1.34)	24 jr	2	0.44
21 jr	9	2.01)	25 jr	1	0.22
21 jr 6 mnde	2	0.45)	Nie bepaal	10	2.23
22 jr	4	0.89)			
22 jr 6 mnde	1	0.22)			
23 jr	-	-)			
23 jr 6 mnde	1	0.22)			
24 jr		0.22)			
24 jr 6 mnde	1	0.22)			
25 jr	1	0.22)			
Nie bepaal	10	2.23			
Totaal	448	+ 100.00		448	+100.00

FIGUUR 10

FIG 10:
VERWYSINGSOUDERDOM (IN JARE)

GETAL



VERWYSINGSOUDERDOM IN JARE

HOOFSTUK IX

PATRONE VAN DWELMMIDDELGEBRUIK'N KORT OORSIG VAN DIE LITERATUUR

Daar is 'n groot literatuur oor die voorkoms van dwelmmiddel-misbruik in verskillende dele van die werêld onder verskillende subkulture en bevolkingsgroepe op verskillende tydperke gedurende veral die afgelope twee dekades.

Vergelykings van hierdie dwelmmiddel-patrone is egter van beperkte waarde vanweë onder andere metodologiese verskille en verskille in die eienskappe van die monsters wat gebruik word.

Patrone van epidemiese jeugdige dwelmmiddel-misbruik is voortdurend onderhewig aan veranderings. Faktore soos bekombaarheid, kultureel-historiese invloede en die rol van die portuurgroep gaan 'n beslissende rol speel in die aard van die dwelmmiddelepidemie wat uitgelok word.

Daar is waarskynlik meer as toevallige verskille in patrone van dwelmmiddel-afhanklikheid in verskillende monsters na gelang hierdie invloede en metodes van seleksie. Die skrywer haal aan uit 'n paar verteenwoordigende ondersoeke. Ten spyte van beperkings in die waarde van hierdie ondersoeke sal ontledings van hierdie patrone van dwelmmiddel-gebruik bydra tot 'n dieper insig in die meganismes van die probleem.

Cannabis:

Dit wil voorkom asof die oorgrote meerderheid studies van Westerse jeugdige dwelmmiddel-afhanklikheid grotendeels daarop neerkom op Cannabis-afhanklikheid. Verskille word egter in verskillende monsters teëgekem.

Die voorkoms van Cannabis-afhanklikheid onder gemengde dwelmmiddel-afhanklike monsters is nie eenders nie. Die voorkoms syfer van 100% van Logie em¹⁴⁶, Louw³³ en die skrywer se eerste plaaslike¹⁶⁰ (1971) monster, asook Carney e m³⁴⁵ se Ierse monster, is waarskynlik die gevolg van seleksie by 'n klein monster. Müller, Rupen em³⁴⁶ se Switserse dwelmmiddel-afhanklikes se 93% insidensie van Cannabis-gebruik is waarskynlik minder geselekteerd, maar bekombaarheid speel dalk 'n rol. 'n Jellenek-kliniek Nederlandse monster,³⁴⁷ weerspieël ook 'n 93,4% Cannabis-misbruik. Shick³⁴⁸ vind 'n 96% voorkoms van Cannabis. Lombillo en Hain³⁴⁹ vind 'n

/misbruik van...

misbruik van 92%. Callan en Patterson³²⁷ vind 'n 78,6% Marihuana en 51,7% Hasjiesj, en Reinstein vind 'n sowat 98% voorkoms. Herr en Morley³⁵⁰ vind 'n 92,1% Cannabis-voorkoms. Black, Owens en Wolff³⁵¹ (1969) 'n 83% voorkoms, terwyl Cockett³¹² gevind het dat 75% van sy Britse misdadigermonster uit Cannabis-gebruikers bestaan het. Daar is slegs enkele studies in die literatuur soos dié van Noble em³⁵² waar gemengde dwelmmiddelafhanklikheid gekenmerk word deur meer algemene gebruik van enige dwelmmiddel bo Cannabis.

Epidemiese verspreiding:

Epidemiese verspreiding van dwelmmiddelgebruik onder 'n kwesbare deel van die jeugdige bevolking gedurende die afgelope paar jaar in Westerse lande kan ten opsigte van sekere dwelmmiddels gedemonstreer word.

In Engeland het Hindmarch³³⁷ getoon dat jeugdige opiaatafhanklikheid in die 7-jaartydperk vanaf 1959 tot 1966 sy verskyning gemaak het. In 1959 was daar nog geen tienderjarige opiaatafhanklike beskryf nie, terwyl tienderjariges nie minder as 38% van 'n monster opiaatafhanklikes in 1966 uitgemaak het. Cockett³¹² het egter 'n afname in opiaatmisbruik van 45% in 1968/9 teenoor 31% in 1969/70 gevind. In Oktober 1970 het Jones³⁵³ gevind dat opiate deur 9% van Kaliforniese universiteitsklas gebruik is. Presies 'n jaar later in Oktober 1971, het Jones 'n styging na 30% opiaat in 'n soortgelyke monster beskryf. Opiate is gereeld deur 1% van 'n monster skoliere gebrui,¹¹⁴ terwyl 8% van 'n gemengde monster heroïenafhanklik was.³⁵⁴ In 'n ander studie³⁵⁵ van lede van die gewapende magte van die VSA wat diens gedoen het op een basis in die tydperk 1967 tot 1969, het 700% styging in heroïenmisbruik getoon. Alhoewel die skrywer dele van die Ooste en Midde-Ooste as tuiste van 'n endemiese dwelmmiddelafhanklikheid sien, is die saak ietwat minder duidelik afgebaken, en veranderings in patrone vind selfs hier plaas. In die tydperk tussen 1967 en 1971⁵⁴ het Soueief gevind dat opiaatmisbruik in Egipte oënskynlik toegeneem het. In 1967⁵³ het 21% van 'n monster Egiptiese Hasjiesj-gebruikers ook opiate gebruik. Teen 1971⁵⁴ het die voorkoms van opiaatmisbruik onder 'n soortgelyke monster na 26 persent gestyg.

Die gebruik van opiate in die Weste, toon etlike verskille van die ouer endemiese patrone. Daar is tot onlangs toe 'n neiging vir opiaatafhanklikes om die sterkste opiate soos heroïen in plaas van rou opium te gebruik.

/Van die...

Van die swaarste opiaatmisbruik is uit 'n Amsterdamse Jellinek-kliniek-monster³⁴⁷ van 1972 beskryf, nl. 68,2%. Nie ver agter, is die 65% voorkoms van 'n klein Tiese monster³⁴⁵ van 50 gevalle. Die skrywer beskou laasgenoemde monster as uiters selektief van swaarste gevalle. Shick³⁴⁸ se Amerikaanse studie, het 'n 58% voorkomssyfer. Daar is egter heelwat studies van gemengde dwelmmiddelafhanklikes met 'n laer syfer van opiaatafhanklikes. Lombillo en Hain³⁴⁹ se VSA skoliere het ook 12% misbruik getoon en hiervan was slegs 1% gereelde gebruikers (weekliks of meer).

Die Suid-Afrikaanse studies toon 'n patroon opiaatmisbruik wat erens tussen die twee uiterstes lê. Logie en m¹⁴⁶ (1972) vind 40,9% opium en 7,6% heroïenmisbruik. Morley en Herr³⁵⁰ (1972) vind 2,6% opium- en 1,4% heroïen- of morfienmisbruik. Louw³³ vind 24 opiummisbruikers in sy gemengde monster. Die skrywer se vorige studies^{8,160} vind 18% opiummisbruik en tussen 1,1 en 6 persent heroïenmisbruik.

Die aard van opiaatafhanklikheid in die literatuur verskil heelwat. Die Suid-Afrikaanse ondervinding sou 'n veel groter gebruik van rou opium as heroïen verteenwoordig. Bensusan, Logie en m¹⁴⁶ vind 'n verhouding van sowat 5 teenoor 1 (opium : heroïen). Die saamgestelde syfer van heroïen en morfien is sowat die helfte van die syfer vir rou opium. Alhoewel hulle voorkomssyfers van opiate oor die algemeen baie laer is as die ander skrywers, is die verhouding opium teenoor heroïen en morfien by Morley en Herr³⁵⁰ ook redelik naby aan die skrywer s'n.

Die buitelandse bevindings is ietwat anders. Callan en Patterson³²⁷ (1972) vind 13,2% opium, 8,6% heroïen en 5,1% morfien. Daar is dus rofweg gelyke verteenwoordiging vir die verwerkte en onverwerkte rou opiate. Van Reinstein³⁴⁶ se monster het slegs sowat 16% opium misbruik en sowat 6% heroïen misbruik. Opiate is deur 58% van Shick³⁴⁸ se monster gebruik, maar amper helfte hiervan, 25% het heroïen misbruik en 8% het gereeld daarvan gebruik. 5% van Black, Owen en Wolff³⁵¹ se monster het heroïen misbruik.

Ouderdom:

Barbiturate is by uitstek as 'n probleem onder middeljarige dames beskou. In teenstelling daarmee is amfetamienmisbruik 'n adollesente verskynsel. 'n Nederlandse studie³⁴⁷ van 1972 het getoon dat barbiturate deur slegs 1,2% van persone misbruik is. Amfetamien is deur 'n volle 59,6% misbruik.

/Rosenberg³⁰⁰ ...

Rosenberg³⁰⁰ het ook gevind dat sy jong persone amper tweekeer so dikwels amfetamien as barbiturate misbruik het. 'n VSA studie van skoliere het ook 'n groter amfetamien- as barbituratemisbruik getoon. Amfetamien is deur 38,2% van Callan en Patterson³²⁷ se VSA soldatemonster misbruik, maar barbiturate deur 23,1%. Amfetamien is deur amper tweekeer soveel VSA-soldate misbruik as barbiturate. In Suid-Afrika het Logie e m¹⁴⁶ (1972) 61,9% amfetamienmisbruik by 'n gemengde monster gevind. In teenstelling, is barbituratemisbruik 35,2%. Herr en Morley³⁵⁰ het amfetamienmisbruik by 'n monster universiteitstudente op 18,7% gestel. Barbiturate is deur 5,8% misbruik. Louw³³ se gemengde monster het 'n voorkoms van amfetamienmisbruik op 65% gevind. Die skrywer (A.L.) se twee vorige studies het die voorkomssyfer van amfetamienmisbruik op 56,9%¹⁴⁶ en 36%⁸ gestel. Barbiturate is amper geheel-en-al slegs in kombinasie met amfetamien gebruik. Amfetamienmisbruik is in ten minste een geval selfs meer algemeen as Cannabis, nl. die studie van Noble e m.³⁵² Amfetamien is deur 16,5% en Cannabis deur 13,6% van 'n monster meisies deur Londense howe weens verdagte misdaad verwys. Carney e m³⁴⁵ se 1970 Ierse monster sluit meer amfetamien- as barbituraatmisbruikers in, nl. 8 teenoor 6% respektiewelik.

Nogtans is daar uitsonderings op die reël. Amfetamienafhanklikheid is deur Kiloh e m³⁵⁷ as hoofsaaklik 'n probleem van middeljarige dames beskryf. Briscoe en Hinterberg³⁵⁸ het slegs 'n 4% amfetamienafhanklikheid by adolessente gevind.

Ten opsigte van LSD is daar 'n soortgelyke neiging dat ouderdom en aard van die monster 'n belangrike rol speel in die voorkoms van misbruik. Daar is gevind dat 10% van 'n monster¹¹⁴ Engelse dwelmmiddelafhanklike skoliere, LSD al gebruik het, terwyl amper 'n derde van Hindmarch³⁵⁴ se dwelmmiddelafhanklike Engelse universiteitstudente LSD al gebruik het. Die aanduiding is dat hoe ouer, hoe meer LSD gebruik word. In teenstelling daarmee is die Suid-Afrikaanse bevindings ietwat meer teenstrydig. Wat LSD betref, het Bensusan 'n voorkomssyfer¹⁴⁶ van LSD-misbruik in sy gemengde monster van 57,2% gevind. Louw³³ het getoon dat 31% van sy gemengde monster LSD al gebruik het. Die skrywer se dienspligtige monsters⁸ het 'n syfer van 32,4 en 26,7 respektiewelik vir 1971 en 1972 weergee. In teenstelling, het Morley en Herr³⁵⁰ se studentemonster 'n 6,3% voorkomssyfer vir LSD en meskalien saam beskryf. Die skrywer kan hierdie oënskynlik teenstrydige bevindings nie maklik

/verklaar nie,...

verklaar nie, behalwe deur te aanvaar dat die seleksie van die verskillende monsters vergelykings moeilik maak.

Geslag:

Dit kan gestel word dat daar verskille sou wees in die patrone van dwelmmiddelafhanklikheid by manlike en vroulike monsters.

'n Nederlandse studie³⁴⁷ toon weinig verskille tussen 'n manlike en 'n vroulike monster. Die enigste ietwat beduidende verskil is tussen die voorkoms van alkoholisme wat minder onder vrouens voorkom. Ander studies dui aan dat manlike dwelmmiddelafhanklikes swaarder dwelmmiddelafhanklik as die vroulike ekwivalent is.³⁵² 'n Monster adolessente meisies³⁵² wat weens misdaad na 'n spesiale tuiste in Londen verwys is, het getoon dat 20% dwelmmiddelafhanklik was. Hiervan was amfetamien die algemeenste middel van misbruik met 16,5%, teenoor 13,6% vir Cannabis. LSD is egter ongewoon, met slegs 'n 1,7% misbruik en heroïen is deur 2,7% van die totale monster misbruik. Die skrywer beskou hierdie bevindings as nie-verteenwoordigend van vroulike monsters en eerder die gevolg van seleksie.

NEDERLAND

Dwelmmiddelafhanklikheid onder jong volwassenes het die afgelope paar jaar epidemiese proporsies bereik. 'n Nederlandse studie³⁴⁷ (Tabel 46) uitgevoer in die Jellinek-kliniek in Amsterdam gee 'n interessante beeld wat ietwat swaarder in die rigting van opiate, amfetamien en LSD leun as vergelykbare studies, maar wat bloot die gevolg kon wees van of 1) groter beskikbaarheid van "swaarder" middels in Nederland, of 2) groter verdraagsaamheid in 'n meer permissiewe gemeenskap.

Dwelmmiddelpatroon: (JELLINEK-KLINIEK, AMSTERDAM 1972) TABEL 46

Dwelmmiddel	Manlik 214	%	Gesamentlik manlik en vroulik 245	%
Cannabis	200	93,5	229	93,4
Opiate	143	66,9	167	68,2
Amfetamiene	128	59,8	146	59,6
LSD (insl. Meskalien, Peyotl)	120	56,1	136	55,1
Morning Glory, ST.P.	10	4,7	13	5,3
Barbiturate	3	1,4	3	1,2
Kalmeermiddels	4	1,9	4	1,6
Alkoholisme	44	25,6	47	19,2
Inademsagente	16	7,5	16	6,5
Allerlei en onbekend	14	6,5	15	6,1

SWITSERLAND

'n Switserse opname³⁵⁹ van manlike negentienjariges het gevind dat 24,9% alreeds in aanraking gekome het met dwelmmiddels. Van die steekproef getal van 6 315 het 1 472, d.w.s. 23,3% Cannabis al gebruik. Wat die gereeldheid van gebruik betref, het 954 Cannabis tot en met 10 keer gebruik, d.w.s. 15% van die totaal nog 'n 166, d.w.s. 1,8% het Cannabis tussen 11 en 25 keer gebruik; 352 of 5,5% het Cannabis meer as 25 keer gebruik terwyl 249 d.w.s. 3,9% dit meer as 50 keer al gebruik het. Hulle het gevind dat amfetamiene gebruik is deur 5,1%, LSD deur 9,5% en ander hallusinogene behalwe vir Cannabis soos meskalien en DMT, 10,3%, opiate is gebruik deur 3,1%. Hoestmiddels deur 2,6% en neutmuskaat deur 1,5% en inademiings- of inhaleeragente deur 0,9%. Hulle het gevind dat 52,1% van die dwelmmiddelgebruikers slegs Cannabis gebruik het; 2,5% slegs hallusinogenemiddels behalwe Cannabis en 20% Cannabis en hallusinogene saam. Daar is ook gevind dat met min uitsonderings na, die gebruik van amfetamiene, opiate, hoestmiddels, neutmuskaat, inademiingsagente, almal waarskynlik gekoppel is aan Cannabisgebruik.

Die mening kan uitgespreek word dat die verspreiding van dwelmmiddelgebruik in hierdie studie, redelik ooreenstem met die patrone in verskeie ander lande.

BRITANJE

Cockett³¹² se Britse studie het getoon dat sowat 'n vyfde van sy monster uit sy sg. 4de kategorie (nl. fisies afhanklikes) bestaan het, sowat 'n derde uit die gereelde (etlike kere per week tot daaglik) gebruiker bestaan het, amper 30% uit die (Groep II) naweekgebruikers en die orige een sewende, of wat, uit eksperimentele gebruikers.

Verreweg die algemeenste middel in sy 1969/70 monster is Cannabis (met 75%) terwyl amfetamiene in dieselfde jaar 67% en metamfetamien 24% uitgemaak het. Psigotomimetika (hallusinogene middels) is deur 30% gebruik - 'n aansienlike styging vanaf die 9% in 1968/69, terwyl opiate 31% was, 'n val van die 45% in 1968/69.

Hy het gevind dat die gemiddelde aantal dwelmmiddels per persoon gestyg het van 2,02 in 1968/69 na 2,80 in 1969/70.

VSA

In die VSA is daar voortdurende verandering in dwelmmiddelpatrone na gelang van die portuurgroepfatsoen, beskikbaarheid en die politieke en ekonomiese klimaat.

Jones³⁵³ het in Oktober 1970 gevind dat 70% van 'n klas Kaliforniese studente dwelmmiddelgebruikers was. Daarvan was Cannabis die ver- naamste middel en naweekgebruik die algemeenste. Opiate is deur 9% gebruik. In Oktober 1971 het Jones 'n soortgelyke monster ontleed en gevind dat daaglikse Cannabis die algemeenste patroon geword het, dat die persentasie van dwelmmiddelgebruik op 70% konstant gebly het, maar dat 30% instelle van 9% van die dwelmmiddelgebruikers opiate gebruik het. Die gebruik van inademingsagente is 'n klassieke adolessente verskynsel (Le Benne)²⁷⁰ wat veral in die VSA groot aanhang geniet, dalk omdat "Aerosols" so beskikbaar is.

Verskeie studies van patrone onder psigiatriese ongevallen is onder burgerlike jong volwassenes gedoen.

Rosenberg³⁰⁰ (1969) het gevind dat die meerderheid van sy jong Bostonse psigiatriese ongevallen al Cannabis gebruik het en dat 22% beskou kan word as dwelmmiddelafhanklik insluitende 5% alkoholiste. Rosenberg (1969) het gevind dat 35% het al amfetamiene of LSD gebruik en 20% barbiturate. 58% het een van hierdie middels op 6 of meer geleenthede gebruik.

Shick³⁴⁸

Shick³⁴⁸ (sien Tabel 47) het 'n beduidende korrelasie tussen gereelde Cannabis-gebruik en psigodeliese middels soos LSD gevind. Cannabis is gereeld deur 85% van die psigodeliese middel gebruikers gevind.

TABEL 47 Dwelmmiddelpatroon Shick

Cannabis	96%
Amfetamiene	75% (21,3% gereeld op daardie stadium)
Kokaiene	36%
LSD of Meskaliene of Peyot	87%
Kalmeermiddels	55%
Opiate	58%
(Heroiene)	25% (8% gereeld op daardie stadium)

Dwelmmiddel N = 413

/Popoff³⁶⁰....

Popoff³⁶⁰ het d m v in 'n lesersopname in 1970 14,748 lesers betrek.
Sien Tabel 48.

Dwelmmiddelpatroon: Popoff³⁶⁰ (1970) · TABEL 48

Cannabis ten minste eksperimenteel gebruik	63%
Cannabis weekliks gebruik	30%
Nie-Cannabis-gebruikers wat LSD al gebruik het	1%
Cannabis daagliks gebruik en LSD al gebruik het	77%
Cannabis weekliks gebruik en LSD al gebruik het	31%

In Florida (VSA) het Lombillo en Hain³⁴⁹ die gereeldheid van gebruik van dwelmmiddels onder Florida hoerskoolskoliere d m v 'n vraelys probleem bepaal. Sien Tabel 49.

Dwelmmiddelpatroon: Lombillo en Hain³⁴⁹ (1970) TABEL 49

Dwelmmiddel	GETAL N = 318			
	Eenkeer	Maandeliks	Daagliks of Weekliks	Totaal
Cannabis	28%	24%	40%	92%
LSD en ander hallusino-gene middels	16%	13%	6%	35%
Amfetamiene	23%	17%	5%	45%
Barbiturate	18%	16%	6%	40%
Opiate	9%	2%	1%	12%
Inademingsagente	29%	5%	1%	35%

24% van hierdie 1 298 skoliere het al met dwelmmiddels ge-eksperimenteer of dit meer gereeld gebruik.

Hochman en Bloch³⁰³ (1973) het 'n verteenwoordigende monster universiteitstudiante op betroubare en geldige wyse opgestel en deur middel van 'n vraelys, ondersteun deur 'n steekproef van persoonlike onderhoude by 'n kwart van die oorspronklike monster, gepoog om hul dwelmmiddel-gewoontes na te gaan. Hulle het 65,5% as nie-gebruikers of eksperimenteerders (volgens soortgelyke kriteria as in hierdie studie) geklassifiseer.

/Twee-en-vyftig...

Twee-en-vyftig persent het marihuana ten minste een keer in hul lewens gebruik. Ses-en-twintig persent is toevallige gebruikers. Laasgenoemde is geklassifiseer as enigiets tussen 10 keer in afgelope jaar tot 2 keer per week gedurende die afgelope 3 jaar. Agt-en-'n-half persent het Cannabis meer dikwels as 2 keer per week tot amper daaglik vir tussen twee en drie jaar gebruik.

Die rol van diens in die gewapende magte en Viëtnam:

Dit is veral in die VSA wat dwelmmiddelafhanklikheid die grootste aandag getrek het, en nog trek. Die rol van die Amerikaanse Gewapende Magte en die omstrede deelname in Viëtnam het dalk 'n groot rol hierin gespeel.

Die probleem van veral heroïenmisbruik by die gewapende magte van die VSA het volgens een verslag,³⁵⁵ op 'n spesifieke basis tussen 1967 en 1969 met sowat sewe keer toegeneem. Dat hierdie jeugdige epidemie in die VSA handuit geruk het, is nie te betwyfel nie. Die massakommunikasie-media in die VSA het in 1969, 1970 en 1971 soveel aandag daarop gevestig en die probleem het so wesenlik begin word dat die regering van die VSA gedwing was om daadwerklike stappe te neem om die probleem te probeer uitroei. Die gewapende magte in die algemeen en Viëtnam in besonder is beskou as die broeiplek van Amerikaanse dwelmmiddelafhanklikheid. Die pers het veral verwys na die "Military Drug Crisis" (Militêre dwelmmiddelkrisis). Hierdie het aanleiding gegee tot die s.g. "Murphy-Steele"³⁶¹ verslag van 1971. Hierdie verslag het verklaar dat tussen tien en vyftien persent van alle Amerikaanse soldate in Viëtnam, heroïenafhanklik was, en dat hierdie probleem hoofsaaklik in Viëtnam ontstaan het.

Harris e m³⁶² (1971) het ook gevind dat daar feitlik 'n verdubbeling in die voorkoms van dwelmmiddelafhanklike Amerikaanse soldate in Viëtnam plaasgevind het.

Daar is ook gevind dat daar 'n bepaalbare verskil was tussen dwelmmiddelgeskiedenis onder 'n monster soldate wat hulle dienstrydperk in Viëtnam begin het en dié wat dit voltooi het. Nuwe aankomelinge se dwelmmiddel-misbruikgeskiedenis en diegene wat dit voltooi het, bepaal: die nuwe aankomelinge het 'n 21% dwelmmiddel misbruik geskiedenis gegee, terwyl die syfer amper verdubbel het na 41% vir die wat na 'n jaar Viëtnam verlaat het. Die gevolgtrekking is moontlik gemaak dat dwelmmiddel-misbruik onder die omstandighede van Viëtnam duidelik toegeneem het.

/Oud-President Nixon

Oud-President Nixon het in 1971 'n massiewe ondersoek na die probleem met 'n ewe grootskaalse behandelingsprogram teen dwelmmiddelafhanklikheid vir die gewapende magte van die VSA geloods.³⁶³

Die urine van alle terugkerende soldate uit Viëtnam sowel as onafgekondigde steekproewe by soldate in Amerikaanse basisse wêreldwyd is vir opiate, amfetamien en barbiturate ondersoek.³⁶³ Die eerste bevindings het daarop gedui dat tussen 4,7% en 5,5% op 'n gegewe tydstip in 1971 dwelmmiddels misbruik het. Die hoogtepunt is in Augustus 1971 bereik toe 5,3% van terugkerende soldate uit Viëtnam opiaatafhanklik was.

Die syfer het daarna dramaties gedaal; in Februarie 1972 was dit 1,8%.

Daar is ook aanduidings in Reinstein³⁵⁶ se militêre ondersoek (sien Tabel 50) dat diens in Viëtnam 'n belangrike rol speel in die aanvanklike gebruik van Cannabis. Waar begin -

1. Tydens militêre diens in Viëtnam ... 56%
2. Voor aanvang van militêre diens 30%
3. Tydens militêre diens (elders as Viëtnam) 24%

Op die laaste dag van opleiding (in 1970) het 48% 'n positiewe geskiedenis van dwelmmiddel misbruik gegee, maar slegs 26% het 'n dwelmmiddel in die vorige maand van diens gebruik; 12% het dwelmmiddels tot vyf keer in daardie maand gebruik; 4% het dwelmmiddels 6 - 10 keer gebruik in dieselfde tydperk en 10% het dwelmmiddels meer as 10 keer gebruik. Cannabis (marihuana) is deur 47 van die 48% van die monster een keer al gebruik.

Dwelmmiddelpatroon: Reinstein³⁵⁶ TABEL 50

Middel	Persentasie misbruik
Amfetamiene	14
LSD	14
Barbiturate	8
Opium	8
Kodeien	6
Kokaiien	4
Heroien	3

In nog 'n studie³⁵¹ (Tabel 51) is dwelmmiddel misbruik deur 27% Ameri-

/kaanse soldate

kaanse soldate erken. Cannabis is deur 83%, amfetamien deur 37% en LSD deur 26% al gebruik. Hierdie monster soldate is geselekteerd maar gemeng, sowat 'n derde uit detensiebarakke waar onderhoude gevoer is en verder deur middel van vraelys by kampe en uit buite-pasiente betrek.

Dwelmmiddelpatroon: Black, Owens en Wolff³⁵¹ - VSA-Soldate (1969) TABEL 51

Middel	Persentasie	N = 1,497	
Cannabis	83%	Verder verdeel	
		1 - 9 keer	39%
		10 - 99 keer	31%
		100 keer of meer	30%
Amfetamiene	37%	1 - 9 keer	36%
		10 - 99 keer	36%
		100 keer of meer	28%
LSD	26%	1 - 4 keer	43%
		5 keer of meer	57%

Sewe-en-twintig persent van die monster het 'n geskiedenis van dwelmmiddelgebruik of eksperimentering daarmee gehad.

Miskien die beste studie (sien tabel 52) tot dusver uitgevoer is onder jongmans opgeroep vir militêre diens (insluitende die wat met diens in die Amerikaanse Staandemag Leër begin het), is die studie van Callan en Patterson.³²⁷ Hierdie studie is uitgevoer binne twee dae van aanmelding vir militêre diens, het bestaan uit 'n enorme monster van 19,948 jong mans afkomstig van veral die midde-westerlike Verenigde State van Amerika en die seleksie wat plaasgevind het, was bloot op die VSA dienspligstelsel en Staandemag lidmaatskap stelsel van toepassing. Dit was 'n baie gemengde monster daarby. Van die 19,948 jong mans, het 6 203, d.w.s. 32% al vantevore dwelmmiddels gebruik maar hierdie gebruik was oorwegend eksperimenteel of lig en slegs die Cannabis-gebruik was 15 keer of meer deur 53% van gebruikers al gebruik. Twee-derdes het nie die vorige maand dwelmmiddels gebruik nie, en slegs 1% het twee dae voor aankoms in die leer hulle aan dwelmmiddelmisbruik skuldig gemaak.

/Dwelmmiddelpatroon...

Dwelmmiddelpatroon: Callan en Patterson (1972)³²⁷ TABEL 52

Dwelmmiddel	Geskiedenis van gebruik: Persentasie
Cannabis:	78,6
Marihuana	51,7
Hasjiesj	
Amfetamiene	38,2
<u>Hallusinogenemiddels</u>	
LSD	29,6
Meskalien	29,3
Psilosibien	8,8
DMT	6,6
STP	6,0
Barbiturate	28,1
<u>Opiate</u>	
Opium	13,2
Heroïen	8,6
Morfien	5,1
Inademingsagente	12,9
Kokaïen	12,1

PATRONE VAN DWELMMIDDELGEBRUIK IN SUID-AFRIKA

Die skrywer is bewus van slegs 5 gepubliseerde studies oor die voorkoms van dwelmmiddelmisbruik onder Suid-Afrikaners wat almal in 1972 die lig gesien het. Daarby is daar Louw³³ se ondersoek van 100 gevalle wat in 1973 verskyn het. Die eerste was deur middel van 'n vraelys¹⁴⁶ waar die patrone van dwelmmiddelmisbruik bepaal was deur Logie e m. Hier is gevind dat 79% van 105 daggarokers in Johannesburg, Cannabis (dagga) meer as een keer per week gebruik het. Sien Tabel 53.

Dwelmmiddelpatroon: Logie e m¹⁴⁶ (1972) TABEL 53

Middel	Gebruik N = 105
Cannabis	100% (79% gereeld)
Amfetamiene	61,9%
LSD	57,2%
Opium	40,9%
Barbiturate	35,2%
Kokaïen	30,5%

N = 105

/Die gebruik...

Die gebruik van verskillende soorte Cannabis deur 'n monster van 105 is in Tabel 54 deur Logie e m bepaal.

Logie, e.m.¹⁴⁶ (1972) - SA CANNABIS-SOORTE: TABEL 54

	<u>Gebruik</u>
"Durban Poison"	98,1%
"Pietersburg"	77%
"Swazi"	76%
"Wes-Kaap"	62%
"Transkei (Rooibaard)"	60%
Hashish	55%
"Madjat"	52%
Eterekstrak	45%
"Zulu"	42%

Die tweede gepubliseerde artikel oor patrone van dwelmmiddelmisbruik en voorkoms van dwelmmiddels, was die van Morley en Herr³⁵⁰ wat die voorkoms van dwelmmiddelmisbruik onder universiteitstudente probeer bepaal het. Hulle het gevind dat 23,9% van 788 Blanke-studente het al ten minste met Cannabis ge-eksperimenteer en dat 10,5% gereelde Cannabis-gebruikers was.

Dwelmmiddel-eksperimentasie en gebruik deur middel van 'n vraelys is deur Herr en Morley onder universiteitstudente in 1970 bepaal. Sien Tabel 55.

Dwelmmiddelpatroon: Herr en Morley³⁵⁰ TABEL 55

Dwelmmiddel	N = 189
Cannabis	92,1%
Amfetamien en metiel-amfetamien	18,7%
Inademingsagente	11,1%
LSD en meskalien	6,3%
Barbiturate	5,8%
Opium	2,6%
Kokaïene	2,1%
Heroïen of Morfien	1,4%

/Hiervan het ...

Hiervan het 63,3% slegs Cannabis al gebruik; 38% het slegs een keer enige dwelmmiddel ooit gebruik, dit wil se was algehele eksperimenteerders; 43,9% van die dwelmmiddelgebruikers het gereeld dwelmmiddels gebruik.

Louw se monster, dalk omdat dit meer geselekteerd is, toon 'n swaarder verspreiding van dwelmmiddels. Sy bevindings verskyn in Tabel 56.

Dwelmmiddelpatroon: Louw³³ 1972/3 TABEL 56

Middel	Persentasie
Cannabis	100
Amfetamien	65
Barbiturate	41
Brandstof-inhaleermiddels	37
LSD	31
Opium	24
Trompettertjiesaad	16
Kokaïen	13
Metadoon	11
Kodeïen	9
Morfien	9
Meskalien	8
Heroïen	7

Die vierde en vyfde studies is deur die skrywer (A.L.) uitgevoer. Sien Tabel 57.

Weens veelvuldige gebruik is die totale persentasie meer as 100%.

'n Ontleding van die aard van dwelmmiddelafhanklikheid wat onder twee soortgelyke monsters jong Blanke Suid-Afrikaanse dienspligtiges in 1971 en deel van 1972 uitgevoer is, het die volgende kenmerkende eienskappe getoon:

1. Cannabis, amper altyd gerook in die rou onverwerkte vorm, is verreweg die algemeenste middel en is gebruik deur 100% in 1971 en 99,3% in 1972.
2. Die graad van afhanklikheid op Cannabis bepaal in terme van frekwensie en massa per week gebruik, is swaarder as enige ander studies.

/PATRONE VAN

PATRONE VAN VORIGE DWELMMIDDELGEBRUIK 1971 EN DEEL VAN 1972

Levin⁸ 1972

TABEL 57

Middel	Jaar	
	1971	1972
Cannabis	100%	99,3%
0 - 25 gm	17,6%	20%
26 - 70 gm	29,8%	27,3%
71 - 114 gm	22,3%	11,3%
115 - 220 gm)		20%
221 gm of meer)	30,3%	20,7%
LSD	32,4%	26,7%
Alkohol (misbruik of afh.)	18,0%	22,0%
Amfetamien	56,9%	36,0%
Kokaïen	3,2%	6,0%
Fenfluramien	7,4%	22,0%
Efedrien (Redupon)	3,2%	6,7%
Opium	18,0%	18,0%
Morfien	4,8%	4,7%
Petidien	0,5%	1,3%
Heroïen	1,1%	6,0%
Opiaatbevattende hoestmiddels	19,0%	17,3%
Inademingsagente	12,0%	17,3%

3. Sentrale senuweestelsel-stimulante is die tweede algemeenste groep middels wat misbruik is. Die belangrikste is amfetamien met 'n besondere voorkoms van 56,9% in 1972. In die 1972 monster is daar 'n duidelike afname amfetamienmisbruik na 36% wat die skrywer beskou as die gevolg van die algehele verbod daarop en verskerpte polisie-optrede. Daar is egter 'n oenskynlike substitusie en fenfluramien, 'n amfetamienderivaat, het 'n toename van 7,4% in die 1971 monster tot 22% in die 1972 monster getoon.
4. Barbiturate is feitlik slegs in kombinasie met amfetamien gebruik.
5. Alkoholisme en swaar- of patologiese drankpatrone is deur 18% in die 1971 en 22% in die 1972 monster gevind.
6. Inhaleermiddels word deur 12% in 1971 en 17,3% van die 1972 monster gebruik.

/Eksperimentasie...

Eksperimentasie en substitusie word veral as belangrike aanleidende faktore onder hierdie jeugdige monster beskou.

Die misbruik van opioïede is besonder hoog. Rou opium en opiaatbevattende hoësmengsels is die algemeenste middels en hierdie voorkoms het betreklik konstant gebly op 18%. 'n Geskiedenis van heroïenmisbruik wat nie swaar was nie, het by 1,1% en 6% van die 1971 en 1972 monsters respektiewelik voorgekom.

Die hoe syfer rou opiummisbruik word moontlik verklaar deur die groter bekikbaarheid daarvan vanaf Indië en veral verkoop deur Indiërs in die Durbangebied waar die oorgrootste meerderheid Suid-Afrikaanse Indiërs woonagtig is.

Heroïenmisbruik was betreklik ongewoond en selfs hierdie voorkoms het 'n afwaartse neiging getoon, waarskynlik agv verskerpte polisieoptrede en die beperkte bekikbaarheid.

Die patrone van dwelmmiddelgebruik by al 5 Suid-Afrikaanse studies, uitgevoer oor 'n soortgelyke tydperk, het heelwat meer in gemeen met mekaar as die meeste buitelandse studies. By al 5 studies is Cannabis verreweg die algemeenste middel.

Amfetamien is nog die tweede algemeenste middel alhoewel dit heelwat laer was in Herr en Morley³⁵⁰ se ondersoek (18,7%) as in die ander studies - veral Louw³³ se 65% en Bensusan se 61,9%. Die skrywer se 1972-ondersoek toon egter die tweede laagste syfer - 36%.

LSD is deur 57,2 van Bensusan¹⁴⁶ se monster en 32,4% en 26,7% van die skrywer se 2 studies⁸ respektiewelik en 31% van Louw³³ se monster maar minder as 6,3% van Herr en Morley s'n.

Opium is deur 40% van Bensusan¹⁴⁶ se monster, 24% van Louw,³³ 18% van die skrywer s'n maar slegs 2,6% van Herr en Morley³⁵⁰ s'n. Die skrywer se verklaring is dat laasgenoemde studie bestaan het uit universiteitstudente wat minder gebruik gemaak het van opiate. Heroïen is deur 7,6% van Bensusan¹⁴⁶ se monster, 7% van Louw³³ s'n, minder as 1,4% van Herr en Morley³³⁹ s'n en 1,1% en 6% van die skrywer s'n, gebruik.

Inademingsagente is deur 37% van Louw³³ se monster en 12% en 17,3% van die skrywer s'n gebruik en 11,1% van Herr en Morley³⁵⁰ se studentmonster.

Wat kokaiënmisbruik betref, is daar egter die grootste verskille tussen die ondersoekers. Bensusan e m¹⁴⁶ vind 'n 30,5% misbruik daarvan en Louw 13%, maar die skrywer vind 3,2 en 6,0% in 1971 en 1972 monsters respektiewelik en Herr en Morley vind 2,1%.

/Wat die verskeidenheid..

Wat die verskeidenheid van middels betref vergelyk die Suid-Afrikaanse bevindings goed met die swaarder resultate van oorsese studies. Die Suid-Afrikaanse bevindings word slegs oortref wat opiate betref deur die Amerikaanse studies soos Shick³⁴⁸ en Geerlings³⁴⁷ se Nederlandse studie en deur die LSD gebruik van Shick se Amerikaanse monster.

HOOFSTUK XBEVINDINGS.a). DIE AFHANKLIKHEIDSVORMENDE MIDDELS WAT MISBRUIK IS EN DIE PATRONE VAN MISBRUIK

Uit tabel 58 blyk dat Cannabis die middel is wat verreweg die algemeenste misbruik is, gevolg deur amfetamien, LSD en fenfluramien in daardie volgorde. Sien figuur 11.

Daar is egter tendense by die misbruik van amfetamien en fenfluramien wat onder die hoofstuk "veranderende patrone" bespreek sal word.

Die hallusinogene middels, bo en behalwe Cannabis, is goed verteenwoordig; LSD is deur selfs 30,58% gebruik.

'n Geskiedenis van opiaatmisbruik is prominent in hierdie monster gevind. Rou opium is deur selfs 21,4% terwyl hoestmingsels met morfienderivate deur 22,1% gebruik is. Morfien en mepiridien is deur 7,15% en 1,79% respektiewelik misbruik. Heroïen is deur 3,8% misbruik.

Alkoholisme, in 'n vroë of gevorderde stadium, het 21,88% van hierdie jeugdige dwelmmiddelafhanklike groep voorgekom.

Barbiturate, gewoonlik in kombinasie met amfetamien, is deur 33,04% gebruik.

Die ander dempers was minder as wek- of hallusinogene middels gebruik.

Inhaleermiddels is deur 20,32% gebruik.

b). DIE DUUR VAN DWELMMIDDELAFHANKLIKHEID (Sien Tabel 59)

Die tydperk van dwelmmiddelafhanklikheid as geheel, afgesien van die aard van die dwelmmiddel self, word in jare in tabel 59 en in figuur 12 getoon. Dit dui aan die verskil tussen die ouderdom van oorspronklike aanvang van dwelmmiddelafhanklikheid en die ouderdom ten tye van verwysing. Uit hierdie diagram kan afgelei word dat die duur van dwelmmiddelafhanklikheid vanaf minder as 1 jaar tot meer as 10 jaar strek. Sien fig. 15. Die verspreiding van tydsduur is redelik egalig tussen die laagste 6 maandelikse kategorie

/en

en die 3½ jaar tot 4-jarige groep, en wissel tussen 6,03% en 13,17%. Die grootste voorkoms is die katagorie 1½ jaar tot 2-jarige tydsduur.

Inagnemend die verwysingsouderdom van die monsters is dit ook te verwagte dat die voorkoms vanaf 4 jarige gebruik wegval.

TABEL 58:

Dwelmmiddels wat die meeste misbruik is deur 448 dwelmverslaafde jong mans, in afnemende volgorde.

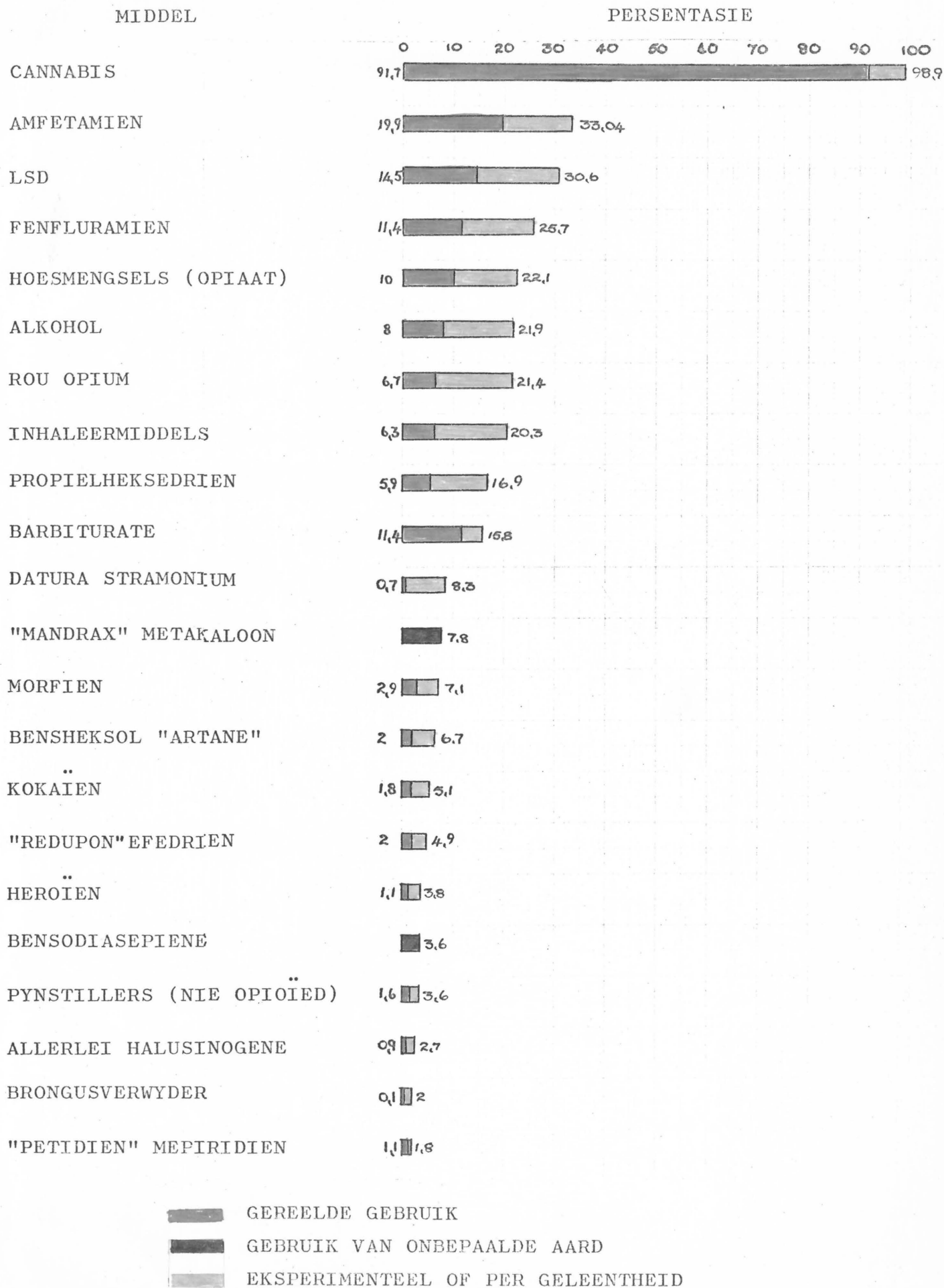
MIDDEL	PERSENTASIE
1. Cannabis	98,9
2. Amfetamien	33,0
3. LSD	30,6
4. Fenfluramien	25,7
5. Hoemengsels (opiaat)	22,1
6. Alkohol	21,9
7. Rou Opium	21,4
8. Inhaleermiddels	20,3
9. Propielheksedrien	16,9
10. Barbiturate	15,8
11. Datura stramonium	8,3
12. "Mandrax" Metakaloon	7,8
13. Morfien	7,1
14. Bensheksol "Artane"	6,7
15. Kokaïen	5,1
16. "Redupon" Efedrien	4,9
17. Heroïen	3,8
18. Bensodiasepiene	3,6
19. Pynstillers (nie opioïed)	3,6
20. Allerlei hallusinogene	2,7
21. Brongusverwyders	2,0
22. "Petidien" Mepiridien	1,8

CANNABIS

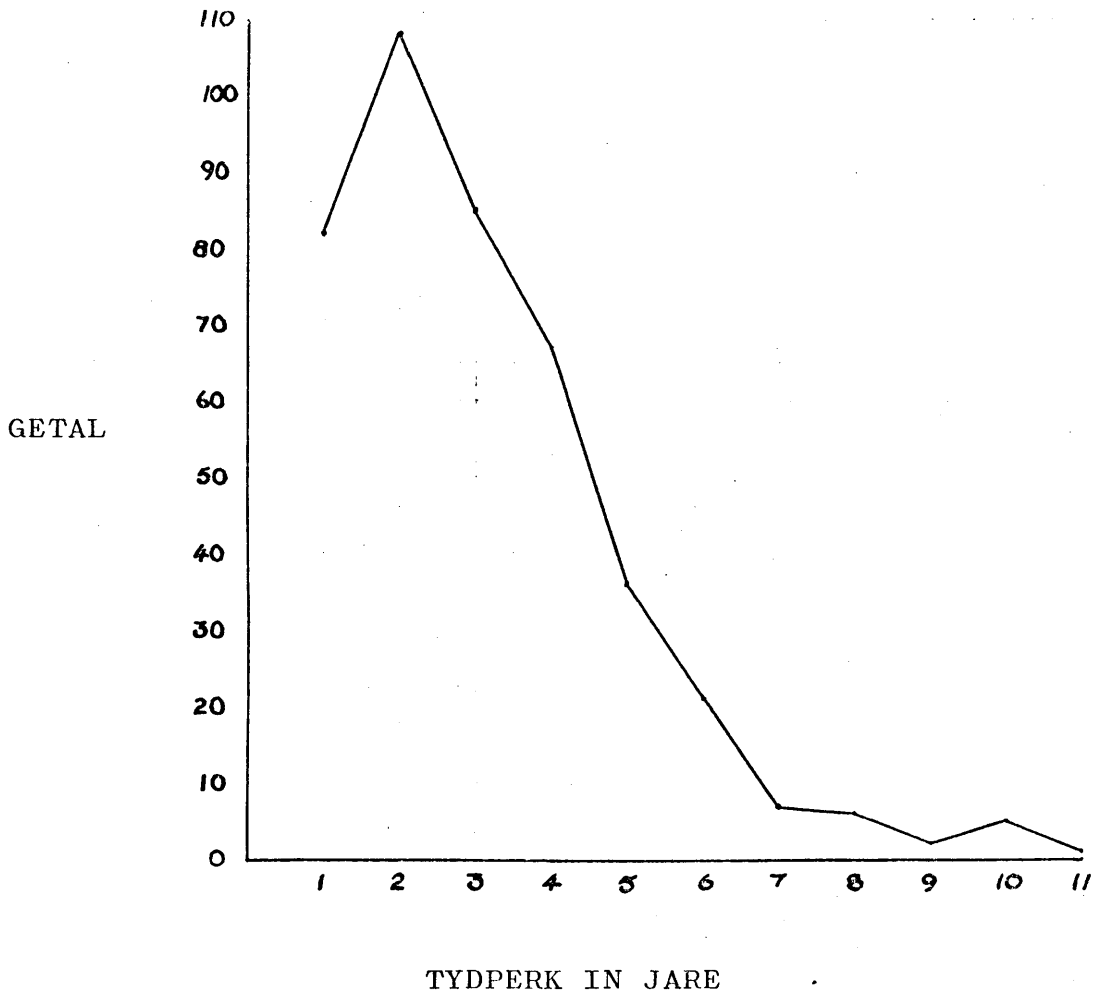
Uit tabel 60 blyk dat Cannabis deur 98,87% van die ondersoekgroep

/op

BEVINDINGS OOR DWELMMIDDELMISBRUIK
 DIE AFHANKLIKHEDVORMENDE MIDDELS EN
 DIE PATRONE VAN HUL MISBRUIK



TYDPERK VAN DWELMMIDDELAFHANKLIKHEID IN JARE



op 10 of meer geleenthede gebruik is. Dit verdien vermelding dat slegs drie persone in die hele monster nog nooit Cannabis gebruik het nie. Die orige twee persone het Cannabis slegs eksperimenteel gebruik tydens afhanklikheid van amfetamien, amfetamien-opiaat en metakaloon.

TABEL 59 - TYDPERK VAN DWELMMIDDELAFHANKLIKHEID

Tydperk	Getal	%	Tydperk	Getal	%
6 mnde	49	10.94)	1 jr	82	18.31
1 jr	33	7.37)			
1 jr 6 mnde	49	10.94)	2 jr	108	24.11
2 jr	59	13.17)			
2 jr 6 mnde	28	6.25)	3 jr	85	18.97
3 jr	57	12.72)			
3 jr 6 mnde	27	6.03)	4 jr	67	14.96
4 jr	40	8.93)			
4 jr 6 mnde	14	3.13)	5 jr	36	8.04
5 jr	22	4.91)			
5 jr 6 mnde	9	2.01)	6 jr	21	4.69
6 jr	12	2.68)			
6 jr 6 mnde	1	0.22)	7 jr	7	1.56
7 jr	6	1.34)			
7 jr 6 mnde	3	0.67)	8 jr	6	1.34
8 jr	3	0.67)			
8 jr 6 mnde	2	0.45)	9 jr	2	0.45
9 jr		-)			
9 jr 6 mnde	3	0.67)	10 jr	5	1.12
10 jr		0.45)			
10 jr 6 mnde	1	0.22)	11 jr	1	6.25
11 jr	-	-)			
Nie bepaal	28	6.25		28	6.25
Totaal	448	+ 100.00		448	+ 100.02

Dit is nie verbasend dat Cannabis, op 5 gevalle na, deur die totale monster gereeld of toevallig gebruik is. In die vorm van dagga is die middel baie maklik bekombaar in Suid-Afrika. Dit groei volop in Bantoetuislande en is tot betreklik onlangs toe endemies deur Bantoestamme gebruik, ten spyte van die feit dat dit onwettiglik was. Dit is ook

/besonder

besonder goedkoop vergeleke met wêreldpryse. Daar is ook 'n populêre beeld van Cannabis as 'n veilige middel ("soft drug") vergeleke met die werklik "gevaarlike" middels soos die opiate. Hierdie beeld is gedeeltelik tewynte aan die hedendaagse beweging na sg. "natuurlike" stowwe.

Volgens hierdie, myns insiens dwase, lewensfilosofie is Cannabis in teenstelling met farmasetiese produkte 'n "natuurlike" stof en gevolglik nie gevaarlik nie. Die wankelrigheid van hierdie benadering is onder andere bewys deur die feit dat rou opium met al sy bekende gevare, 'n ewe "natuurlike" stof is.

Stellings deur deskundiges oor Cannabis en die gebrek aan statisties betroubaar en geldige bewyse dat dit minimale gevare inhou, soos dié van Weil et al (1968) en die Amerikaanse H.E.W.- verslag (1971) is ook deur nadenkende pasiënte genoem wanneer hulle hieroor rasionaliseer.

c) TABEL 60 - GRADE VAN CANNABIS-AFHANKLIKHEID

Gereeldheid van gebruik	Weeklikse hoeveelheid gebruik	Rou syfer	Persen- tasie
Toevallige gebruik	0-5 g	n-32	7,14%
Weeklikse gebruik	5-10 g	n-60	13,39%
Swaar weeklikse gebruik	11-25 g	n-79	17,63%
Daaglikse gebruik	26-70 g	n-101	22,54%
Swaar daaglikse gebruik	71-114 g	n-53	11,83%
Baie swaar daaglikse gebruik	115-220 g	n-46	10,27%
Onafgebroke "kettering- rokery"	221 g of meer	n-72	16,07%
Totaal		443	89,87%

Die gemiddelde tydperk van gebruik was 2 jaar 8,61 maande.

Die verspreiding van grade van afhanklikheid in tabel 60 toon dat hierdie monster hoofsaaklik bestaan uit swaarder gebruikers. Amper 80 persent

/van die

van die ondersoekgroep het Cannabis, (wanneer beskikbaar op 'n gereelde grondslag) meer as een keer per week gebruik.

Meer as 60% het Cannabis daaglik of meer dikwels gebruik.

Meer as 26% van die totale monster het 115 g of meer Cannabis per week gebruik wat gelykstaande was aan baie swaar daaglikse gebruik of onafgebroke kettingrokery waar die persoon feitlik as sy wakker ure onder Cannabis-bedwelming bly.

Nogtans het 7,14% van die totale monster Cannabis op toevallige wyse gebruik d.w.s. minder as een keer elke 2 weke. Sestig pasiënte (13,39%) het Cannabis tot en met een keer weekliks gebruik.

By 17% is Cannabis etlike kere weekliks gebruik. Hierdie groep het gewoonlik slegs naweke gerook.

Die grootste enkele groep van Cannabis-gebruikers in ons studie is uitgemaak deur die 22,54 persent daaglikse gebruikers. 'n Helfte kleiner (11,83%) is die sogenaamde swaar daaglikse gebruikers wat meer as een keer per dag Cannabis gebruik.

d.) CANNABIS-AFHANKLIKHEID

Van die 443 Cannabis-afhanklikes in hierdie monster is 137 (30,1%) uitsluitlik afhanklik van Cannabis; selfs eksperimentering met enige ander middel is afwesig. Alkohol, soos bespreek onder "metodiek", word slegs toegelaat indien dit nie gereeld misbruik is nie. Die orige 306 is gemengde dwelmmiddelafhanklikes. Hier is Cannabis, sowel as 'n ander middel of middels insluitende alkohol, ook misbruik. Daar is duidelike verskille in die graad van afhanklikheid tussen die twee monsters. Sie tabel 61. Terwyl 82,22% (91 uit 137) van die uitsluitlik Cannabis-afhanklike monster minder as 26 g per week of optimaal nie meer nie as 'n paar keer per week Cannabis gebruik het, het die gemengde dwelmmiddelafhanklikes heelwat meer Cannabis gebruik. Slegs 25,98% (80 uit 306) van die gemengde dwelmmiddelafhanklikes het 26 g of minder per week gebruik.

Indien die afsnypunt 70g per week of gereelde daaglikse misbruik gebruik word, sal afgelei word dat terwyl 18,25% van die suiwer Cannabis-afhanklikes (23 uit 137) 71g of meer per week gebruik het, nie minder as 48,04% van die gemengde dwelmmiddelafhanklikes meer as 70g Cannabis per week gebruik het.

/TABEL 61

TABEL 61 - GRADE VAN CANNABIS-AFHANKLIKHEID ONDER UITSLUITLIK
CANNABIS-AFHANKLIKES EN DIEGENE WAT SOWEL CANNABIS
EN ANDER DWELMMIDDELS GEBRUIK HET.

Optimale gereeldheid van gebruik	Optimale weeklikse hoeveelheid	Suiwer Can- nabisaf- hanklik- heid		Gemengde Cannabis en ander dwelm- middelafhanklik- heid		Totaal Can- nabis (gemengde en suiwer ge- bruikers	
		Getal	%	Getal	%	Getal	%
Toevallige gebruik	0-5g	19	15,08	13	4,25	32	7,14
Weeklikse gebruik	5-10g	30	23,81	30	9,61	60	13,39
Meermalige week- likse gebruik	11-25g	42	33,33	37	12,12	79	17,63
Daaglikse gebruik	26-70g	23	18,25	78	25,49	101	22,54
Swaar daaglikse gebruik	71-114g	10	7,94	43	13,86	53	11,83
Baie swaar daag- likse gebruik	115-220g	8	6,35	38	12,45	46	10,27
Onafgebroke ket- tingrokery	221g of meer	5	4,89	67	21,73	72	16,07
Totaal		137	100,00	306	100,51	443	98,89

Vyf uit die 448 pasiënte ondersoek in hierdie studie is nie streng gesproke Cannabisafhanklik volgens definisie nie. Drie uit hierdie 5 gevalle het glad nie Cannabis gebruik nie.

Twee van hierdie (gemengde dwelmmiddelafhanklikes) het egter Cannabis op eksperimentele wyse gebruik. In hierdie tabel word hierdie 2 grensgevalle nie ingesluit onder die gemengde dwelmmiddelafhanklikes nie. Laasgenoemde getal is dus 306 en die groot getal dwelmmiddelafhanklikes wat Cannabis-afhanklik is, is dus 443. Hierdie 2 grensgevalle word egter in sommige tabelle in hierdie studie wel ingesluit onder die gemengde dwelmmiddelafhanklikes wat ook Cannabis gebruik het sodat 'n syfer (n) van 308 verskyn.

Die groot totaal sal dus in hierdie instansie 445 wees.

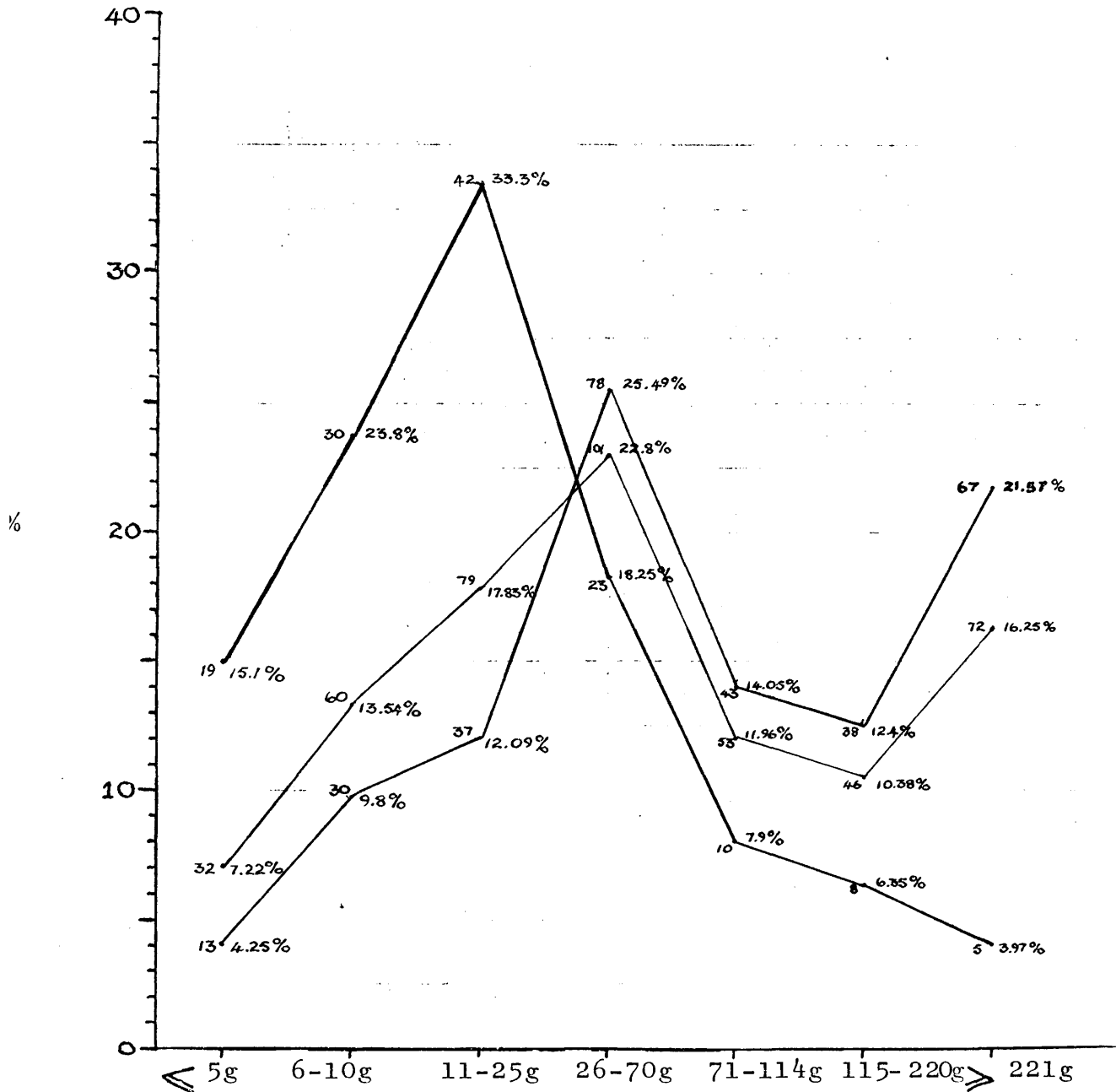
Die monster gemengde dwelmmiddelafhanklikes verteenwoordig 'n beduidend swaarder verspreiding in hul graad van Cannabis-afhanklikheid as die monster suiwer Cannabis-afhanklikes.

Die afleiding kan gemaak word dat gemengde dwelmmiddelafhanlikheid beduidend

/hoog

FIGUUR 13

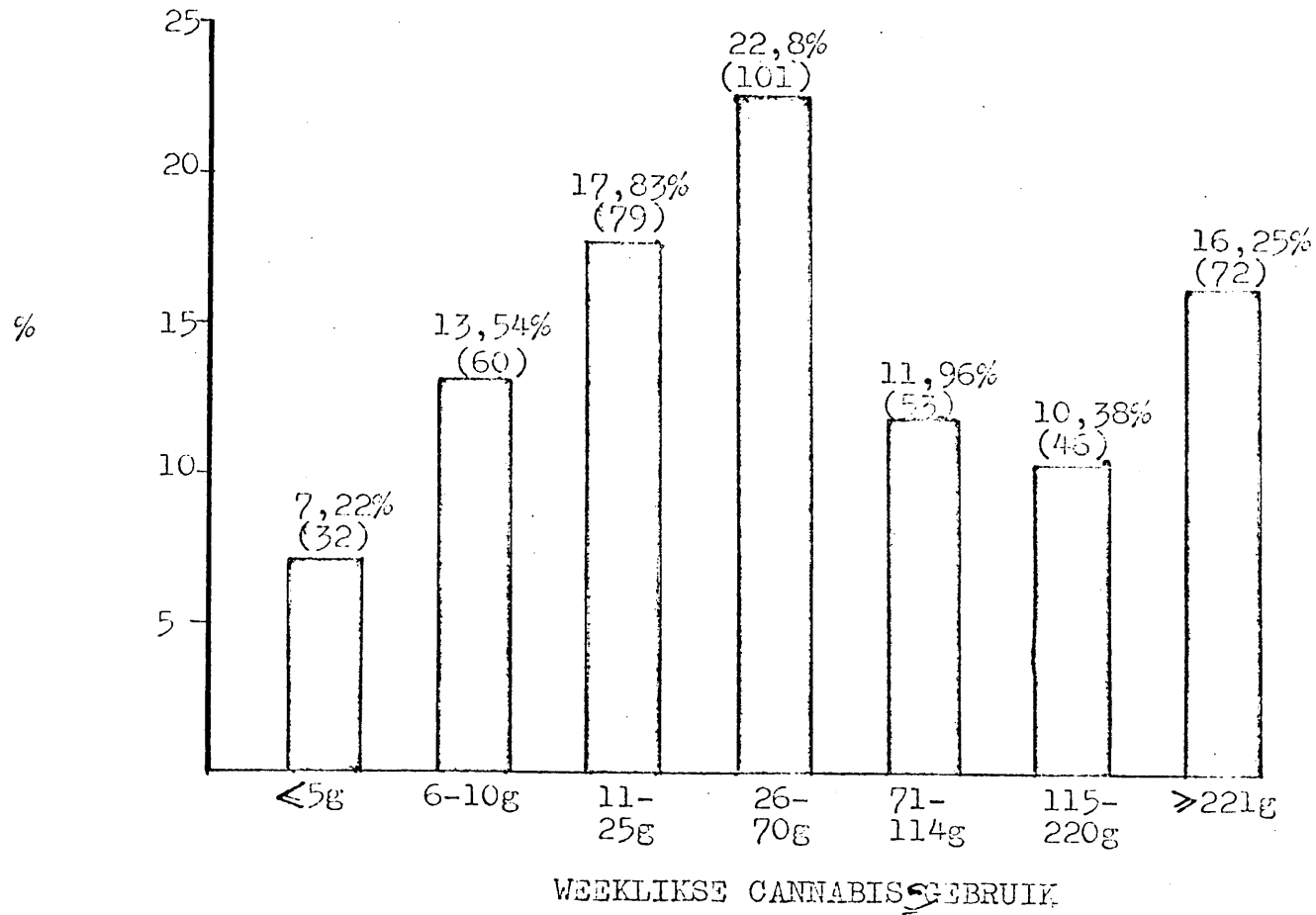
WEEKLIKSE CANNABISGEBRUIK

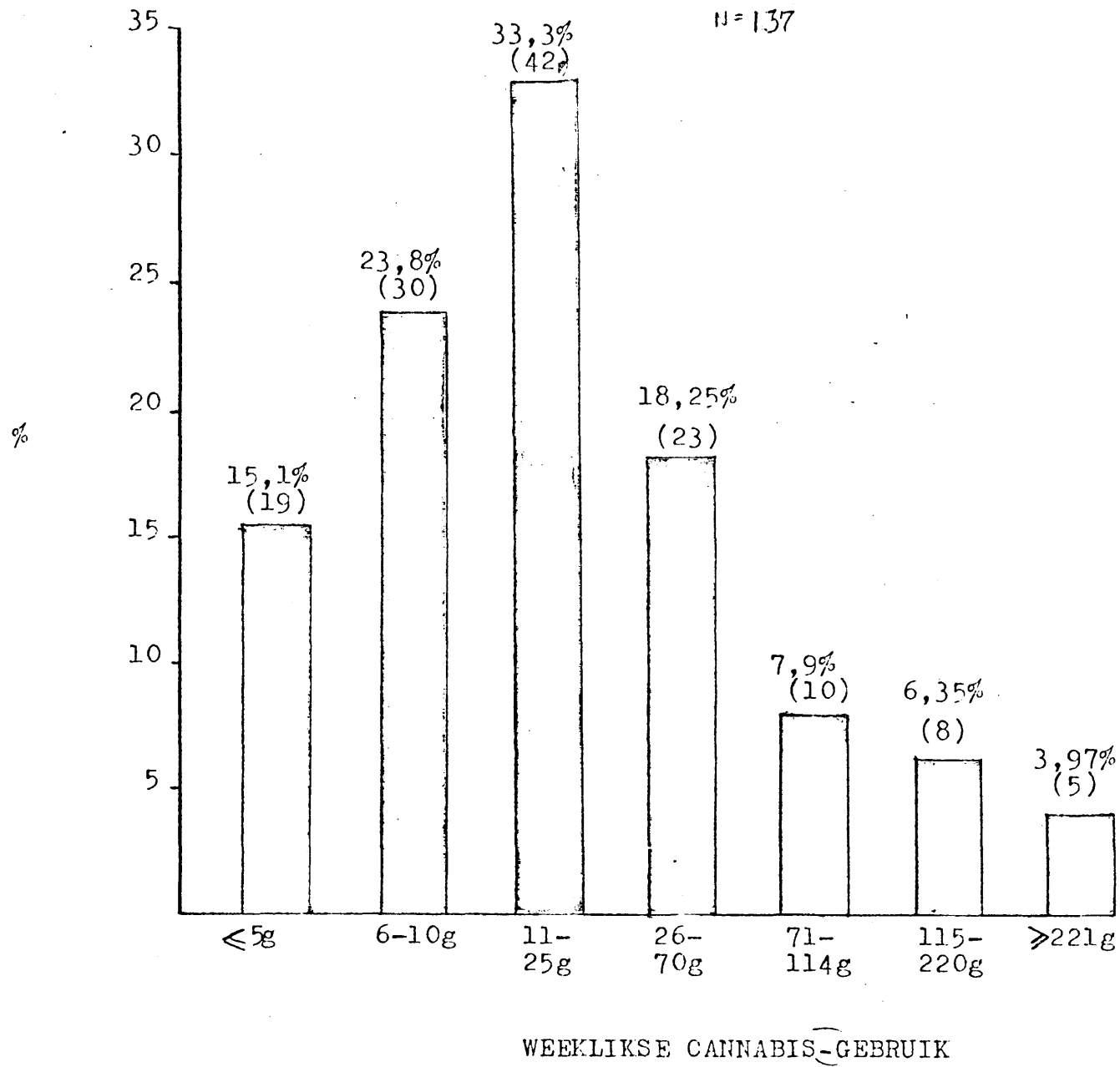


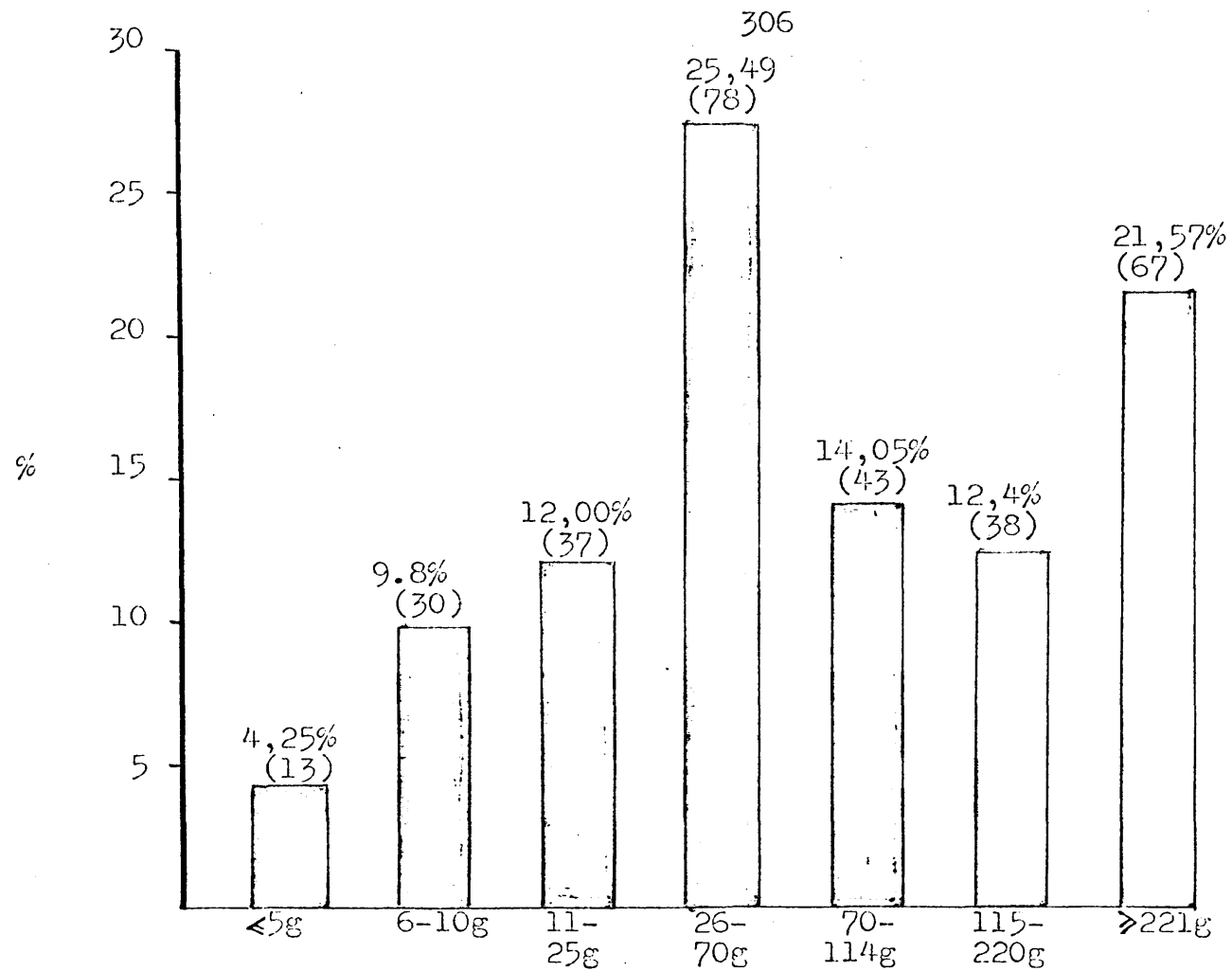
- SUIWER CANNABISGEBRUIK - 137
- GEMENGDE DWELMMIDDELAFHANKLIKHEID (INSL CANNABIS) - 306
- TOTALE DWELMMIDDELAFHANKLIKES (CANNABIS EN GEMENG) - 443

(CANNABIS EN GEMENG)

843







WEEKLIKSE CANNABIS GEBRUIK

hoog korreleer met swaarder Cannabis-afhanklikheid, d.w.s. hoe meer Cannabis, hoe meer word ander middels gebruik en omgekeerd. Alhoewel 57,8% enige soort Cannabis gebruik, gee 'n derde van die voorkeur aan s.g. "Durban Poison Dagga", en sowat ses persent verkies "Rooibaard".

TABEL 62 - SOORTE ROU CANNABIS

Soorte rou Cannabis verkies	Persentasie
1. "Poisons", "D.P.", "Durban Poison", "Zoeloeland, "Pondoland".	33,5%
2. "Rooi-baard", "Transkei".	5,8%
3. "Madjat" of "Jigs".	1,8%
4. "Cape Town Poison".	1,1%
5. Onbepaald, weet nie, enigiets.	57,8%
	100,0%

Die enigste vergelykende Suid-Afrikaanse studie wat tot dusver gepoog het om die soorte Suid-Afrikaanse Cannabis in gebruik in te deel, is dié van Bensusan en Morley. Hul bevindings is op Tabel 54 uiteengesit. Rou Cannabis word hoofsaaklik in „Vingers“, „stick“ en „arms“ aan ons dwelmmiddelafhanklikes voorsien. Sien Tabel 63.

METODE VAN GEBRUIK VAN CANNABIS

Verreweg die algemeenste metode van selftoediening van Cannabis is deurmiddel van die rook van sigarette of pyp. (Sien tabel 64)

Betreklik min grootskaalse buitelandse studies het die metodes van gebruik van Cannabis nagegaan.

'n Uitsondering is die studie van Soueief wat die verskeie metodes by 'n monster van 850 Cannabis-oortreders ingedeel het. (Sien tabel 65).

e) WEKMIDDELS

Die wekmiddel wat die meeste voorkom, is amfetamien (33,0%) waarvan gevind is gereelde gebruik by 20,8%, oor 'n langer tydperk (1 jr 5,94 mnde) as enige ander middel behalwe Cannabis (2 jr. 8,61 mnde.) en alkohol (2 jr. 11,95 mnde.)

/TABEL 63

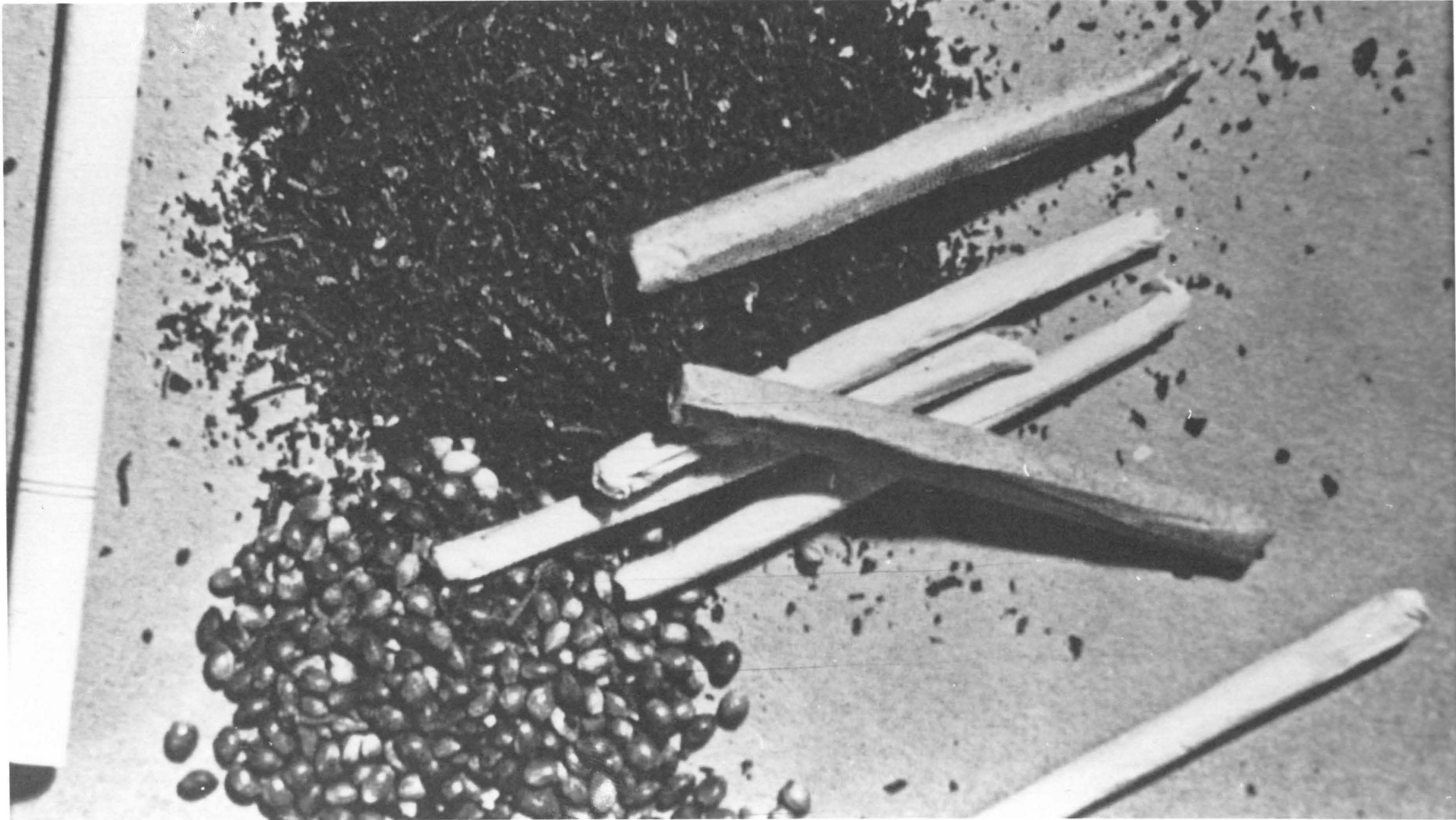
TABEL 63 - VERPAKKINGSVORM VAN ROU CANNABIS GEKOOP

	n.	Persentasie
1. "Vingers", "Pencils"	158	32,3
2. "Sticks"	89	20,5
3. "Vuurhoutjiedosies"	4	0,9
4. "Arms"	57	12,7
5. "Kussings," "Cushions"	1	0,2
6. "Bales"	6	1,3
7. "Cargoes"	11	3,1
8. "Sakke"	14	2,5
9. "Pakkies", "Parcels"	26	5,8
10. "Stoppe"	8	1,8
11. "Pokes"	6	1,3
12. Onbepaald, weet nie, nooit self gekoop nie	3	0,7

TABEL 64 - SELFTOEDIENINGSMETODES

Metode	Persentasie
a. Sigarette, "Zol", "Slow Boat"	30,8%
b. Pyp, bv. Hout, klei, "sjaloem", "sjaloempie".	21,2%
c. Deur water geborrel, sg. "hubbly bubly", "narkhile"	0,7%
d. Aardpyp	0,7%
e. Bottelnek, "nek".	14,3%
f. Ingeneem deur die Spysverteringskanaal	0,2%
g. Nie bepaal	32,4%

/TABEL 65



FIGUUR 17 - ROU (FYNGEMAAKTE) CANNABIS, -SAAD EN -SIGARETTE.

Links verskyn 'n gewone sigaret.

TABEL 65 - CANNABISTOEDIENINGSMETODE (SOUEIEF)⁵³

a. Rook en inademing	89,4%
i. "Josah" of Cannabis pyp	61,7%
ii. Cannabis-sigarette	10,6%
iii. Albei pyp en sigarette	17,1%
b. Per mond in SVK ingesluk	1,3%
c. Rook en per mond ingesluk	9,3%

Daar sal opgelet word dat amfetamien-afhanklikheid 'n baie meer algemene verskynsel was in die 1971 deel van die monster as in die 1972 en 1973 dele.

Die middel met die tweede hoogste voorkoms onder die wekmiddels is fenfluramien wat onder "veranderde patrone" bespreek sal word, want epidemiese gebruik daarvan het tydens hierdie studie plaasgevind. Dit het oor die hele studietydperk 'n totaal van 25,7% van die monster betrek. Ietwat minder as die helfte daarvan (11,4%) was gereelde gebruikers terwyl 8,5% dit eksperimenteel en 5,8% dit toevallig gebruik het.

Verrassend in die derde plek onder die wekmiddels is propielheksedrien (bemark as "Benzedrex") wat deur 16,96% gebruik is. Die gebruik was eweredig versprei tussen gereelde en meer toevallige en eksperimentele gebruik.

Kokaïen is vierde onder die wekmiddels geplaas, met 5,14% nie oneweredig versprei tussen gereelde, toevallige en eksperimentele gebruik. Kokaïen is altyd gebruik deur diegene wat amfetamien en opiate gebruik het, en is ook binnears ingespuut.

Efedrien wat feitlik uitsluitlik gebruik is in die vorm van 'n patente middel "Redupon" in kombinasie met 'n purgeermiddel, vryelik oor die toonbank verkoop is deur 4,91% gebruik. Hiervan is 2,01% gereelde 1,34% toevallige en 1,56% eksperimentele gebruikers.

Brongusverwyders is deur 2,01% gebruik, meestal eksperimenteel.

/TABEL 66

TABEL 66 - GEBRUIK VAN AMFETAMIEN

WYSE VAN GEBRUIK	Getal	Persentasie
Eksperimentele gebruik	28	6,2%
Toevallige gebruik	34	7,6%
Gereelde gebruik	93	20,8%
Totale gebruik	155	30,1%
Gemiddelde tydperk van gebruik - 1 jaar	5,94 maande	

TABEL 67 - DOSIS VAN AMFETAMIEN

Dosis	Getal	Persentasie
1 dosis per week	34	7,6%
Etlike dosisse per week	64	14,2%
Paar dosisse etlike kere per week	32	7,1%
Daagliks	25	5,6%
Totaal	155	30.1

TABEL 68 - AMFETAMIEN-TOEDIENINGSMETODES

Dosis	Getal	Persentasie
Slegs oraal (nie ingesput)	141	31,5
Slegs ingesput (parenteraal)	2	0,2
Sowel pareteraal as oraal	9	2,0
Totaal	152	33,6

/ TABEL 69

TABEL 69 - GEBRUIK VAN FENFLURAMIEN (PONDERAX)

Dosis	Getal	Persentasie
Eksperimentele gebruik	38	8,5
Toevallige gebruik	26	5,8
Gereelde gebruik	51	11,4
	115	25,7
Gemiddelde tydperk van gebruik =	7,93 mnde.	
Verspreiding =	71-35 mnde.	

TABEL 70 - GEBRUIK VAN EFEDRIEN "REDUPON"

Dosis	Getal	Persentasie
Eksperimentele gebruik	7	1,6
Toevallige gebruik	6	1,3
Gereelde gebruik	9	2,0
	22	4,9
Gemiddelde tydperk van gebruik =	6,94 maande	
Verspreiding =	1-20 maande.	

TABEL 71 - GEBRUIK VAN PROPIELHEKSADRIEN

Dosis	Getal	Persentasie
Eksperimentele gebruik	22	4,9
Toevallige gebruik	27	6,0
Gereelde gebruik	27	6,0
	76	16,9
Gemiddelde tydperk van gebruik =	7,59 mnde.	
Verspreiding =	1-30 mnde.	

/TABEL 72

TABEL 72 - GEBRUIK VAN BRONGUSVERWYDERS

Dosis	Getal	Persentasie
Eksperimentele gebruik	6	1,3
Toevallige gebruik	1	0,2
Gereelde gebruik	2	0,5
	9	2,0

Gemiddelde tydperk van gebruik = 10,75 Mnde.
 Verspreiding = 1-35 mnde.

TABEL 73 - GEBRUIK VAN KOKAÏEN

Dosis	Getal	Persentasie
Eksperimentele gebruik	7	1,6
Toevallige gebruik	8	1,8
Gereelde gebruik	8	1,8
	23	5,2

Gemiddelde tydperk van gebruik = 5,64 mnde.
 Verspreiding = 1-10 mnde.

f) S.S.S. DEMPERS

Die demper wat in hierdie studie die meeste gebruik is nl. etielalkohol is deur 21,88% jong dwelmmiddelafhanklikes misbruik. Die moontlike verklarings daarvoor sluit in o.a. die vrylike beskikbaarheid en die aanvaarbaarheid van drank in die Suid-Afrikaanse gemeenskap.

Ten spyte van die jeugdige ouderdom van die monster en die kort tydperk van gebruik (2 jr 11,94 mnde) was 8,04% van die monster alreeds gevestigde of gevorderde alkoholiste. In teenstelling daarmee was ruim 41,29% van die monster geheelonthouers.

/ Die

Die gemiddelde tydperk van gebruik is langer as enige ander middel en het as 'n gemiddelde syfer Cannabis voorafgegaan met 3,26 maande.

Die tweede in rangorder onder die dempers is die barbiturate wat deur 15,85% misbruik is. Daar is 'n neiging dat die "alles of niks wet" hier geld. Ruim 11,38% van die 15,85% wat kennis gemaak het met barbiturate was gereelde gebruikers.

Die barbiturate is gewoonlik slegs by amfetamiengebruikers misbruik maar die tydperk van gebruik is sowat 'n helfte minder as amfetamien s'n, nl. 11,15 maande in vergelyking met 17,94 maande by amfetamien. 'n Verklaring hiervoor is dat barbiturate as "downers" (dempers) deur meer gevestigde amfetamien-gebruikers vir simptomatiesse verligting van amfetamien se onpaslike of oormatige of ongewenste simptomatiesse uitwerking gebruik word.

Dit verg waarskynlik eers gewoonlik 'n paar maande van amfetamien-afhanklikheid voordat die dempers benodig word.

Die nie-barbituraat-dempers is deur 11,50% van die monster gebruik.

TABEL 74 - BARBITURAATGEBRUIK

Gebruik	Getal	Persentasie
Gereeld	51	11,4
Toevallig	11	2,4
Eksperimenteel	9	2,0
	71	15,8

Tydperk van gebruik = 1 jaar 5,94 mnde.

Verspreiding = 1 - 75 maande

TABEL 75 - METODE VAN TOEDIENING VAN BARBITURATE

Toediening	Getal	Persentasie
Oraal	68	15,2
Parenteraal	1	0,2
Sowel oraal as parenteraal	2	0,4
	7	15,8

/Gereelde

Gereelde gebruik het by 4,46% voorgekom, terwyl 3,35% toevallige gebruikers is en 3,79% daarmee geëksperimenteer het.

TABEL 76 - AARD VAN NIE-BARBITURAAT-DEMPERS

	Getal	Persentasie
<u>Metakaloon:</u>		
Mandrax (Metakaloon-kombinasie)	35	7,8
<u>Bensodiasepiene:</u>		
Valium (Diasepam)	13	2,9
Librium/Mogadon	3	0,7
	51	11,4

TABEL 77 - NIE-BARBITURAAT-DEMPERS

Gebruik	Getal	Persentasie
Gereeld	20	4,5
Toevallig	14	3,1
Eksperimenteel	17	3,8
	51	11,4
Tydperk van gebruik = 9,29 maande		
Verspreiding = 1-70 maande		

TABEL 78 - GEBRUIK VAN ALKOHOL

	Persentasie
Algehele onthouers	41,29%
Ligte nie-patologiese gebruikers	30,90%
Sosiale (nie-patologiese) drinkers	6,03%
Alkoholisme (vroëe alkoholiste	13,84%)
(gevorderde of gevestigde	8,04%)
	21,88%

/Die

Die graad van afhanklikheid van die afsonderlike spesifieke nie-barbituraat-dempers is nie bepaal nie. Daar is egter bepaal dat 'n metakaloonkombinasie met difenhidramien, bemark as "Mandrax" deur 7,81% misbruik is, terwyl 3,57% bensodiasepiene soos Valium, Librium en Mogadon misbruik het.

g) OPIOÏEDE

Die twee opioïede wat klaarblyklik die meeste misbruik is, is rou opium en opiaatbevattende hoemengsels met sowat twee en twintig persent elk. (Sien tabel) Gereelde hoemengsel-misbruik is by 10,04% van die totale monster gevind, terwyl gereelde gebruik van rou opium by 6,70% van die totale monster voorgekom het. Daar moet egter 'n mate van twyfel uitgespreek word omtrent die suiwerheid van hierdie rou opium aangesien die polisie op minimale voorrade ingesmokkelde opium beslag gelê het en aangesien 'n alwynderivaat as "opium" verkoop word.

Daar is in hierdie monster slegs 'n enkele geval wat nie opiaatbevattende hoemiddels of rou opium voor die gebruik van ander opioïede toegepas het nie.

Morfien is deur 7,1% van die monster gebruik en 2,9% van die monster is gereelde gebruikers.

TABEL 79 - GEBRUIK VAN ROU OPIUM

Gebruik	Getal	Persentasie
Gereeld	30	6,7
Toevallig	31	6,9
Eksperimenteel	35	7,8
	96	21,4
Gemiddelde tydperk van gebruik = 8,16 maande		
Verspreiding = 1-60 maande		

/TABEL 80 -

TABEL 80 - GEBRUIK VAN MORFIEN

Gebruik	Getal	Persentasie
Gereeld	13	2,9
Toevallig	5	1,1
Eksperimenteel	14	3,1
	32	7,1
Gemiddelde tydperk van gebruik = 1 jr 0,5 mnde		
Verspreiding = 1-35 mnde.		

TABEL 81 - METODE VAN TOEDIENING VAN MORFIEN

Metode	Getal	Persentasie
Oraal	17	3,8
Parenteraal	14	3,1
Totaal	31	6,9

TABEL 82 - GEBRUIK VAN HEROÏEN

Gebruik	Getal	Persentasie
Gereeld	5	1,1
Toevallig	6	1,3
Eksperimenteel	6	1,3
	17	3,8
Gemiddelde tydperk van gebruik = 3 maande		
Verspreiding = 1-20 maande		

TABEL 83 - METODE VAN TOEDIENING VAN HEROÏEN

Metode	Getal	Persentasie
Oraal/inhaleer	10	2,2
Parenteraal	5	1,1
Albei	2	0,5
Totaal	17	3,8

/ Heroïen

Heroïen is deur 3,8% van pasiënte gebruik en 1,1% is gereelde heroïen gebruikers. Die gemiddelde tydperk van gebruik is slegs 3 maande. Meperidien is deur slegs 1,1% misbruik maar buiten 3 toevallige gebruikers is almal gereelde gebruikers met 'n gemiddelde tydperk van 6,14 maande se gebruik.

TABEL 84 - GEBRUIK VAN MEPIRIDIEN (PETIDIEN)

Gebruik	Getal	Persentasie
Gereeld	5	1,1
Toevallig	3	0,7
Eksperimenteel	0	0,0
Totaal	8	1,7
Gemiddelde tydperk van gebruik = 6,14 maande		
Verspreiding = 1-20 maande		

TABEL 85 - METODE VAN TOEDIENING VAN MEPIRIDIEN (PETIDIEN)

Metode	Getal	Persentasie
Oraal	4	0,9
Parenteraal	3	0,7
Beide bogenoemde metodes	1	0,2
Totaal	8	1,8

TABEL 86 - GEBRUIK VAN OPIAAT BEVATTENDE HOESMENGSELS

Gebruik	Getal	Persentasie
Gereeld	45	10,0
Toevallig	18	4,0
Eksperimenteel	36	8,0
Totaal	99	22,0
Gemiddelde tydperk van gebruik = 10,39 maande		
Verspreiding = 1-45 maande		

/TOEDIENINGSMETODES

TOEDIENINGSMETODES

Morfien word ietwat meer oraal as binne-aars toegedien. Diegene wat die mondelingse metode verkies (17) spuit dit nooit in nie (14) en omgekeerd. Minder as 'n helfte van die heroïenmisbruikers het van die binne-aarse metode gebruik gemaak, nl. 7 uit die 17 gevalle.

'n Helfte van die petidienafhanklikes het die mondelingse metode verkies, 37,5% het die binne-aarse metode gebruik, terwyl 1 uit die 8 pasiënte albei metodes gebruik het.

h) HALLUSINOGENE MIDDELS

Verreweg die algemeenste middel is LSD wat by uitstek "gereeld" gebruik word, maar twee derdes van die proefpersone het LSD minder as 9 keer gebruik.

TABEL 87 - GEBRUIK VAN LSD.

Gebruik	Getal	Persentasie
Gereeld	65	14,5
Toevallig	29	6,5
Eksperimenteel	43	9,6
	137	30,6

Gemiddelde tydperk van gebruik = 11,80 maande
 Verspreiding = 1-95 maande

TABEL 88 - AANTAL KERE GEBRUIK

Aantal	Getal	Persentasie
41 of meer "trips"	17	3,8
10-40 "trips"	27	6,0
4-9 "trips"	29	6,5
1-3 "trips"	64	14,3
Totaal	137	30,6

/TABEL 89

TABEL 89 - GEBRUIK VAN DATURA STRAMONIUM

Gebruik	Getal	Persentasie
Gereeld	3	0,7
Toevallig	10	2,2
Eksperimenteel	24	5,4
	37	8,3
Gemiddelde tydperk van gebruik = 7,08 maande		
Verspreiding = 1-35 maande		

TABEL 90 - GEBRUIK VAN BENSHEKSOL "ARTANE"

Gebruik	Getal	Persentasie
Gereeld	9	2,0
Toevallig	4	0,9
Eksperimenteel	17	3,8
	30	6,7
Gemiddelde tydperk van gebruik = 7,59 maande		
Verspreiding = 1-25 maande		

TABEL 91 - GEBRUIK VAN ANDER ALLERLEI HALLUSINOGENE MIDDELS

Gebruik	Getal	Persentasie
Gereeld	8	1,8
Toevallig		0,0
Eksperimenteel	4	0,9
	12	2,7
Gemiddelde tydperk van gebruik = 9,60 maande		
Verspreiding = 1-30 maande		

/AARD VAN MINDER

	Aantal	Persentasie
Psilisibien	3	0,7
Meskalien	3	0,7
Teeblare	2	0,4
Piesangskille	2	0,4
DMT	1	0,2
STP	1	0,2
	12	2,7

TABEL 93 - NIE-OPIAAT (NARKOTIESE PYNSTILLERS)NIE-NARKOTIESE PYNSTILLERS

Gebruik	Aantal	Persentasie
Gereeld	7	1,6
Toevallig	4	0,9
Eksperimenteel	5	1,1
	16	3,6
Gemiddelde tydperk van gebruik	= 4,80 maande	
Verspreiding	= 1-10 maande	

TABEL 94 - INHALEERMIDDELSGEBRUIK VAN INHALEERMIDDELS

Gebruik	Aantal	Persentasie
Gereeld	28	6,3
Toevallig	33	7,4
Eksperiment	30	6,7
	91	20,3
Gemiddelde tydperk van gebruik	= 11,15 maande	

TABEL 95 - AARD VAN INHALEERMIDDELS

	Aantal	Persentasie
Bensien	57	12,7
Petrol	50	11,2
Eter/Chloroform	11	2,5
Koolstof-tetrakloried	6	1,3
Tolueen-bevattende gom	5	1,1
Vlugtige oplosmiddels	4	0,9
(Veelvuldige gebruik het plaasgevind)		

i. TOEDIENINGSMETODES

Die metode wat verreweg die meeste voordoën is, is die rook en inademing van Cannabis, gewoonlik met tabak, naamlik by 443 d.w.s. 98,8% van die monster.

Die volgende op die lys is die mondelingse inname van die middels wat deur 311 d.w.s. 69,98% gebruik is.

Dan volg die inhaleer ("sniffing") van bensien, petrol, deur 20,3%. Daar is ook 'n klein bykomende getal kokaïen- en heroïen-inhaleerders. Die minste gebruik is die binne-aarse inspuiting van die middel. Hierdie metode is toegepas deur diegene wat amfetamien (2,2%), barbiturate (0,7%), mepiridien (0,9%) of heroïen (1,1%) misbruik het.

Die aantal persone in ons monster wat ooit gebruik gemaak het van binne-aarse toediening van enige van hierdie dwelmmiddels is 16, d.w.s. 3,6% van die monster.

j. DIE VOLGORDE VAN GEBRUIK EN ESKALASIE

Een van die mees omstrede vraagstukke by epidemiese jeugdige dwelmmiddelafhanklikheid, is die natuurlike volgorde van gebruik van dwelmmiddels.

In hierdie studie is gevind dat 53,1% van pasiënte se dwelmmiddelafhanklikheid aanvanklik geloods is met Cannabis. In die tweede plek stam alkohol met 30,6%. Die inademingsmiddels met 4,4% beklee die derde plek. Nog middels wat aanvanklik gebruik is, is amfetamien (1,3%), opiaatbevattende hoësmiddels (0,67%) fenfluramien en nie-barbituraatdempers het 0,446% elk en Redupon ('n efedrienbevattende middel in 0,223%).

Die tydperk voor die gebruik van 'n tweede dwelmmiddel is bepaal met tussenposes van 5 maande soos volg:

/TABEL 96

TABEL 96 - TYDPERK TUSSEN GEBRUIK VAN 1STE EN 2DE DWELMS

Tydperk in maande	getal	persentasie
5	78	17,4
6-10	74	16,5
11-15	44	9,8
16-20	63	14,1
20-25	21	4,7
16-30	13	2,9
31-35	20	4,5
36-40	13	2,9
41-45	9	2,0
46-50	3	0,7
51-55	3	0,7
56-60	6	1
61	4	1,1

As tweede dwelmmiddel is Cannabis deur 37% en alkohol deur sowat 21% van pasiënte misbruik.

Enkele persone wat inademingsmiddels en hoestmiddels gebruik het as eerste middel het ook Cannabis daarna gebruik.

TABEL 97 - VOLGORDE VAN GEBRUIK - EERSTE DWELMMIDDEL

Dwelmmiddel Jaar	1971		1972		1973	
	No	%	No	%	No	%
Cannabis (Dagga)	73	73,0	124	54,6	55	45,8
Alkohol	20	20,0	79	34,8	62	51,7
Inademingsmiddels	2	2,0	15	6,6	3	2,5
Hoestmiddels (opiat-bevat)	3	3,0	0	-	0	-
Amfetamien	1	1,0	5	2,2	0	-
"Redupon" (efedrien-bevat)	1	1,0	0	-	0	-
Fenfluramien	0	-	2	0,9	0	-
Nie-barbituraat dempers	0	-	2	0,9	0	-
Ander of onbepaald	0	-	1	0,4	0	-
Totaal	100	100	228	100	120	100

/TABEL 98

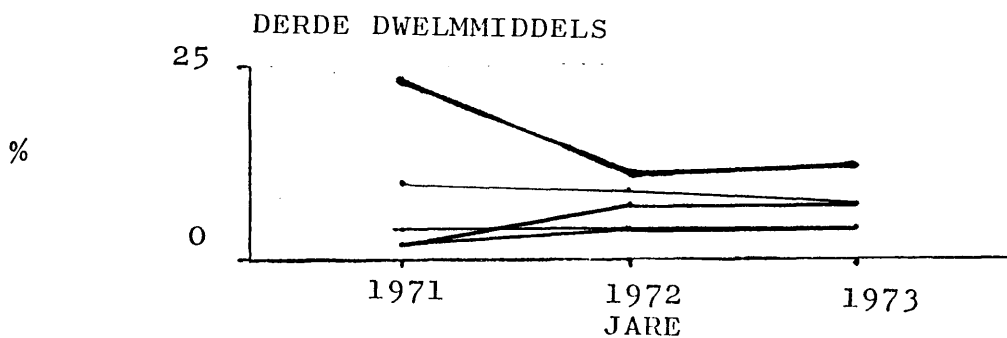
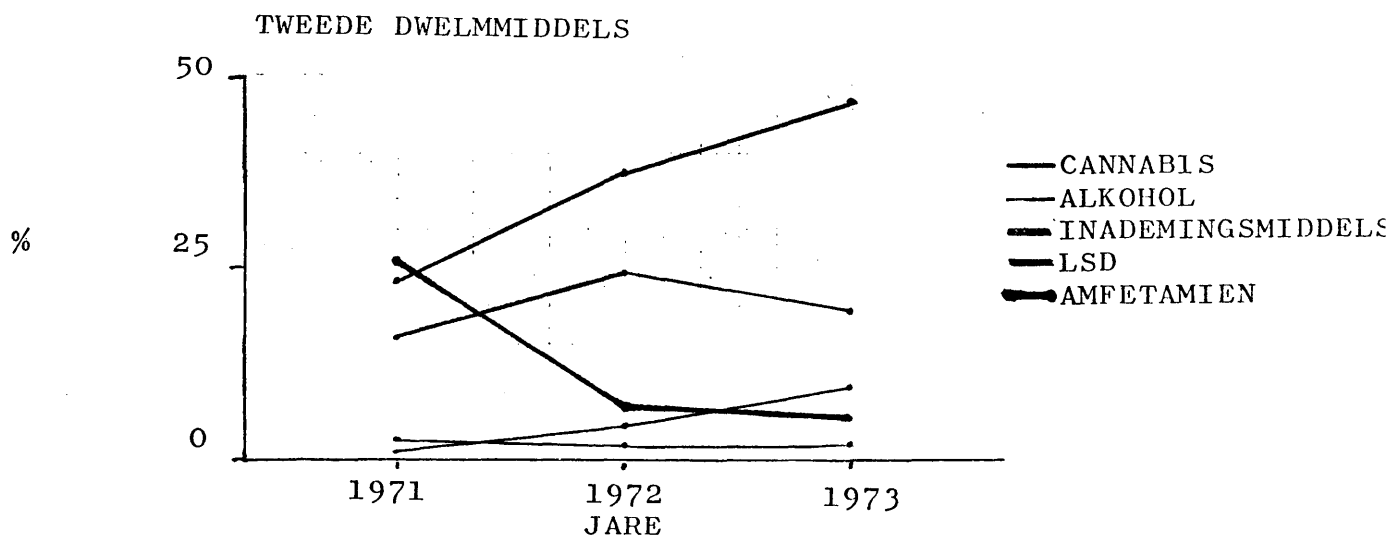
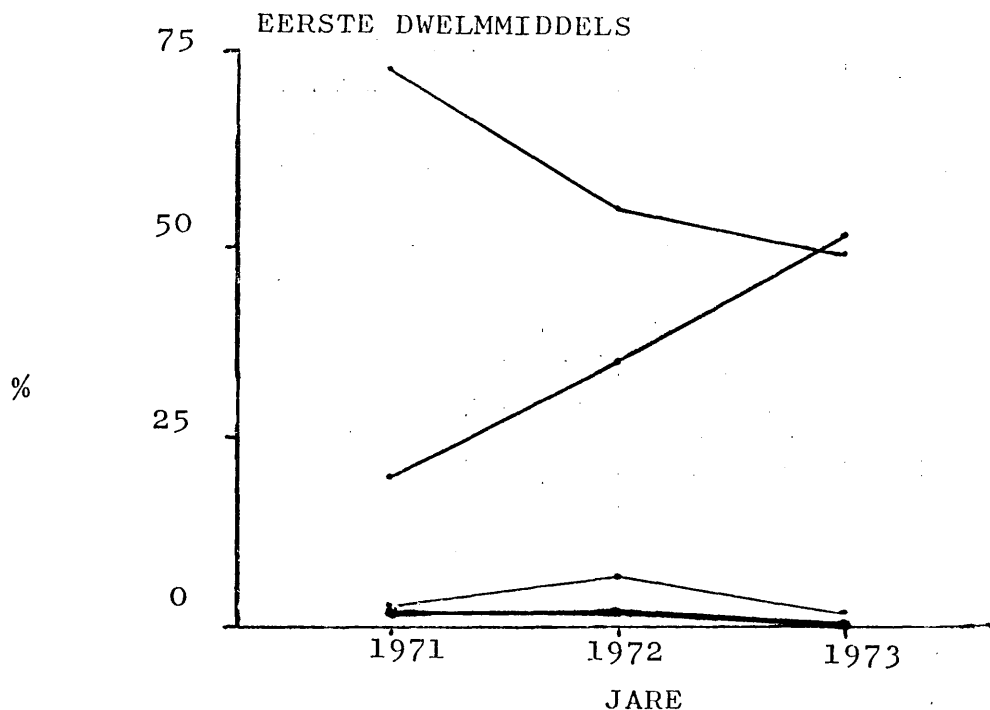
TABEL 98 - VOLGORDE VAN GEBRUIK - TWEEDE DWELMMIDDEL

266

Dwelmmiddel Jaar	1971		1972		1973	
	No	%	No	%	No	%
Cannabis (Dagga)	24	24,0	85	37,5	56	46,7
Alkohol	16	16,0	56	24,7	23	19,2
Amfetamien	26	26,0	16	7,1	7	5,8
Inademingsmiddels	1	1,0	11	4,4	11	9,2
L.S.D.	3	3,0	5	2,2	3	2,5
Barbit	2	2,0	1	0,4	0	-
Hoesmiddels (opiaat bevat)	5	5,0	2	0,8	3	2,5
Fenfluramien	2	2,0	6	2,6	4	3,3
Opiate	1	1,0	3	1,3	1	0,8
Nie-Barbit-dempers	0	-	1	0,4	1	0,8
Propielheksedrien	0	-	3	1,3	1	0,8
Datura stramonium	0	-	1	0,4	1	0,8
Nie Bepaal	20	20,0	37	16,3	9	7,5
Ander			3	1,2		
TOTAAL						

TABEL 99 - VOLGORDE VAN GEBRUIK - DERDE DWELMMIDDEL

Dwelmmiddel Jaar	1971		1972		1973	
	No	%	No	%	No	%
Cannabis (Dagga)	2	2,0	15	6,7	8	6,8
Alkohol	2	2,0	10	4,4	5	4,3
Amfetamien	23	23,0	24	10,7	14	12,0
Inademingsmiddels	4	4,0	10	4,4	5	4,3
L.S.D.	10	10,0	20	8,8	8	6,8
Barbit	9	9,0	8	3,6	0	-
Hoesmiddels (opiaat bevat)	5	5,0	1	0,4	2	1,7
Fenfluramien	1	1,0	14	6,2	9	7,7
Opiate	2	2,0	7	3,1	7	6,0
Nie-Barb.-dempers	1	1,0	2	0,8	6	5,1
Redupon	1	1,0	0	-	0	-
Propielheksadrien	0	-	4	1,8	8	6,8
Datura stramonium	0	-	0	-	2	1,7
Nie bepaal	40	40,0	110	48,9	43	36,8
Ander			3	2,4	3	2,6
TOTAAL						
	100	100	228	100	120	100



PORTUURGROEP SE INVLOEDE OP DIE ESKALASIE

Soos alreeds bespreek, kan die portuurgroep die beweging na ander middels beïnvloed. Eksperimentasie is 'n portuurgroepbedrywigheid. Goode⁶² het ook bewys dat hoe meer betrokke die persoon is in 'n vriendekring bestaande uit gereeld Cannabis-gebruikers, hoe groter is die neiging tot eskalاسie na ander middels.

Een verklaring hieroor is groter bekombaarheid van ander dwelmmiddels. Eddy¹¹⁶ stel die saak soos volg: "Misbruik van Cannabis bring mee, kontak met groepe en subkulture wat betrokke is by meer gevaarlike middels soos opiate en barbiturate. Oorskuiwing na die gebruik van sulke middels sal eerder die gevolg van hierdie kontak as die indirekte effek van die Cannabis wees".

k. VERANDERDE PATRONE

Indien 'n middel weens een of ander rede onbekombaar raak, is daar 'n neiging onder dwelmmiddelafhanklikes om na 'n plaasvervanger te soek. In hierdie studie is 'n daling in amfetamien gebruik tussen die 1971 en 1972 monsters te bespeur. In 1971 is amfetamien deur 56% van 'n monster gebruik. In 1972 het hierdie persentasie gedaal na 29,4%, terwyl dit in 1973 omtrent slegs deur oud-gebruikers nog gebruik is (24,8%). Sien Veranderde patrone - Tabel 100.

Daar is 'n gepaardgaande verskynsel dat ander sentrale senuweestelselstimulante soos "Redupon" (efedrienbevattend) en propielheksadrien se misbruik dramaties toegeneem het. Sien Tabel 101

Die pasiënte self het erken dat hulle na 'n amfetamienplaasvervanger gesoek het, en daarin het hulle geslaag.

Hiervan kan afgelei word dat die gebruik van sentrale senuweestelselstimulante as geheel eerder toegeneem het. Oënskynlik is die daling in amfetamien vervang deur 'n groot groep plaasvervangers.

Die toename van nie-barbituraatdempers soos bensodiasepiene en "Mandrax" kan die gevolg wees van of barbituraatsubstitusie of slegs groter bekombaarheid; dit het van 5% in 1971 tot 23,3% in 1973 gestyg. In dieselfde tydperk het barbituraatmisbruik van 34% tot 5,8% gedaal. Ander studies het tot soortgelyke gevolgtrekkings gekom. McGlothlin, West et al³⁶⁶ (1970) het gevind dat die oorgrote meerderheid van Cannabis-afhanklikes sal oorgaan na die misbruik van ander middels indien hulle nie hul Cannabis (Marihuana) kan bekom nie. Onder die middels wat veral gebruik word as plaasvervanger vir Cannabis (Marihuana), is alkohol, Hasjiesj (Cannabis-hars) en ander hallusinogene middels insluitende LSD.

/TABEL 100

Ander middels wat dikwels as tweede middel gebruik is, is alkohol (21,205%), amfetamien (10,938%), inademingsagente (5,134%), fenfluramien (2,679%), LSD (2,455%), hoestmiddels (2,232%) en "Redupon" (efedrien-bevattende middel) (0,893%).

Die tydperk voor aanvang van die derde middel is baie korter as die geval tussen die eerste en tweede middel.

Die afleiding word gemaak dat sodra die tweede middel gebruik word, daar 'n vinnige eskalاسie na die derde middel alreeds begin.

Dit word ondersteun deur die feit dat 22,99% binne 9 maande vanaf aanvang van dwelmmiddel-misbruik alreeds 'n tweede middel gebruik het.

In die eerste plek, as derde middel is die amfetamiene (13,61%) gevolg deur LSD met 8,48%, Cannabis met 5,58% en fenfluramien met 5,35%.

DIE EERSTE DWELMMIDDEL

Hell³⁵⁹ in Switserland (1970) het gevind dat sy jeugdige monster, die volgende middels voor Cannabis gebruik het:

- 1.) sedeer-middels deur 28%
- 2.) amfetamien deur 25%
- 3.) hoestmengsels deur 19%.

Om die vraag te beantwoord of Cannabis altyd voorkeur geniet het tydens eerste dwelmmiddel-misbruik, het Louw³³ bepaal watter middels op die eerste geleentheid misbruik was. Sy bevindings was soos volg:

Cannabis 81%, Inhaleermiddels 9%,
Amfetamien 8%, en Barbiturate 2%.

Hierdie studie korreleer heelwat beter met Louw se bevindings.

DIE ESKALASIE VAN DIE GEBRUIKER VANAF CANNABIS NA ANDER MIDDELS

Die vraagstuk of die gebruik van Cannabis tot die gebruik van ander middels lei is glad nie 'n uitgemaakte saak nie.

Die feit dat Cannabis-afhanklikheid 'n redelik hoë korrelasie met die gebruik van, of eksperimentasie met ander dwelmmiddels toon, is meermaal gestaaf ('n algemene bevinding).

Die aard van hierdie korrelasie en die moontlikheid van kousaliteit is van besonder belang veral in die VSA waar Cannabis se grootste gevaar dikwels gesien word in die neiging dat dit tot die gebruik van "meer gevaarlike" middels mag lei.

In die eerste instansie het verskeie deskundiges gevind dat hoe meer gereeld Cannabis gebruik word, (d.w.s. hoe swaarder afhanklik), hoe groter die neiging tot veelvuldige dwelmmiddelgebruik. Goode⁶² het gevind dat

/92%

92% van die daaglikse gebruikers ten minste drie ander dwelmmiddels getoets het, terwyl onder sy toevallige (minder as maandelikse-) gebruikers, dit slegs 9% was.

Crumpton³⁶⁴ het 'n soortgelyke bevinding tussen swaarder afhanklikheid op Cannabis en gebruik van ander middels, gevind. Al (100%) haar daaglikse Cannabis-gebruikers het ander middels gebruik en 84% van haar weeklikse gebruikers, maar slegs 18% van haar meer toevallige gebruikers. Die skrywer A.L. het in 1971¹⁶⁰ soortgelyke bevindings vermeld.

Hochman en Brill³⁰³ (1973) meen dat die gebruik van ander dwelmmiddels 'n gepaardgaande verskynsel van Cannabis-gebruik is, en dat albei die gevolg is van die persoonlikheidseienskap van die dwelmmiddelgebruiker wat gewillig is om enige dwelmmiddel uit te toets.

Onder hul drie³⁰³ groepe is dit noemenswaardig dat hul geskiedenis van gebruik van 'n ander middel ongewoond is onder die nie-gebruikers en eksperimentele gebruikers, betreklik hoog onder die toevallige gebruikers en besonder hoog was onder die chroniese gebruikers.

'n Voorbeeld hiervan is opium wat deur geen nie-gebruikers of eksperimentele gebruikers ooit ingeneem is nie, maar deur 15% toevalliges en 44% chroniese gebruikers respektiewelik gebruik is.

Hochman en Bloch³⁰³ se "chroniese" Cannabis-monster weerspieël egter 'n swaarder gebruiksgemiddelde van LSD, meskalien en amfetamiengebruik as ander studies, met 57%, 64% en 76% respektiewelik.

TOLERANSIE EN ESKALASIE

'n Ander siening is die van Rebecca³⁶⁵ dat toleransie die oorsaak van eskalاسie is. As toleransie ontstaan, word al hoe meer Cannabis deur die afhanklike benodig om die oorspronklike gesogte psigomotomietiese reaksie te bevredig. Laasgenoemde verskynsel lei uiteindelik tot 'n sug na ander sterker middels.

Rebecca in Phillipson,³⁶⁵ het dit soos volg gestel:

"Dit word gesê dat dit (Cannabis), nie-verslawend is, lei nie tot die neem van "harde" dwelmmiddels nie. Dit mag waar wees, maar al ons jeugdiges van die afgelope paar jaar, sonder uitsondering, het op zolle (reefers — skywe), begin en hulle het self gesê dat "Hasj" (Cannabis) 'n sug na die dwelmmiddelgewaarwording geskep het, wat dit naderhand nie kon bevredig nie". Sy stel gevolglik voor dat toetrede tot die dwelmmiddelgewaarwording, toleransie vir Cannabis wat soos ander dwelmmiddels maklik ontstaan en lei tot kwynende dosis verbonde gewaarwording, die deur oopmaak vir eers meer Cannabis en uiteindelik vir ander middels.

/PORTUURGROEP

TABEL 100 - VERANDERDE PATRONE VAN DWELMMIDDELAFHANKLIKHEID
(DIE MIDDELS SELF)

Dwelmmiddels	Jaar						Totaal	
	1971		1972		1973		n	%
	n	%	n	%	n	%		
1. Cannabis	100	100%	115	98%	118	98,4%	443	98,9%
2. Amfetamien	56	56%	67	29,4%	31	24,8%	154	33,0%
3. LSD.	34	34%	65	28,6%	38	31,7%	137	30,6%
4. Fenfluramien	13	13,0%	64	28,1%	38	31,7%	115	25,7%
5. Hoestmiddels (Opiaatbevattend)	26	26,0%	45	19,7%	28	23,3%	99	22,1%
6. Rou opium	23	23%	51	22,4%	22	18,3%	96	21,4%
7. Inhaleermiddels	10	10%	48	21%	33	27,5%	91	20,3%
8. "Benzedrex" (Propielheksadrien)	7	7,0%	36	15,8%	33	27,5%	76	16,9%
9. Barbiturate	33	33%	31	13,6%	7	5,8%	71	15,8%
10. Datura stramo- nium	4	4%	16	6,9%	17	14,1%	37	8,3%
11. "Mandrax" (meta- kaloon bevat)	4	4,0%	13	5,7%	18	15,0%	35	7,8%
12. Morfien	10	10,0%	13	5,7%	9	7,5%	32	7,1%
13. "Artane" Bens- heksol	1	1,0%	11	4,8%	18	15,0%	30	6,7%
14. Kokaïen	7	7%	12	5,3%	4	3,3%	23	5,1%
15. "Redupon" (Efedrien bevat)	4	4,0%	10	4,4%	8	6,7%	22	4,9%
16. Heroïen	1	1,0%	11	4,9%	5	4,0%	17	3,8%
17. Bensodiasapien	1	1,0%	5	2,2%	10	8,3%	16	3,6%
18. Analgetika (nie- opiaatbevattend)	3	3,0%	7	3,1%	6	5,0%	16	3,6%
19. Hallusinogene middels	1	1%	8	3,5%	3	2,5%	12	2,7%
20. Anti-Spasmodika	0	-	2	0,9%	7	5,8%	9	2,0%
21. Mepiridien	1	1,0%	4	1,8%	3	2,5%	8	1,8%

/TABEL 101

TABEL 101 - S.S.S. PLAASVERVANGING

	1971	1972	1973
Amfetamien	56%	29,4%	24,8%
Fenfluramien	13%	28,1%	31,7%
Propielheksadrien	7%	15,8%	27,5%
Redupon (efedrien)	4%	4,4%	6,7%
Saamgestelde syfer	80%	75,7%	90,7%

Nog 'n voorbeeld van plaasvervanging van dwelmmiddels is die Skandinawiese vervanging van amfetamien met fenmetrasien.

In 1955 is fenmetrasien op die Sweedse mark vrygestel en amper oornag is dit as 'n amfetamiensubstituut gebruik. Dit is ook naderhand binnears ingespuut. In 1959 is 33 000 000 dosisse verkoop en het dit 'n erger probleem as amfetamien geword. Strengte beheermaatreëls is toegepas en die gebruik het gedaal in 1965 tot 5 000 000 dosisse.

Vir 'n klein land soos Swede, was dit ook seker onrusbarend en in 1966 is die gebruik van fenmetrasien geheel-en-al verbied.

Die afleiding kan gemaak word dat plaasvervanging van dwelmmiddels bloot plaasvind as 'n behoeftebevredigende meganisme by diegene wat alreeds dwelm-middelafhanklik is.

Substitusie is een van die grootste struikelblokke in die bekamping van dwelmmiddel-misbruik. 'n Middel soos amfetamien kan op voorskrif kom soos in Swede in 1939 (of soos fenfluramien in 1972) of selfs geheel-en-al verban word soos in Suid-Afrika in 1971, maar diegene wat aan wekmiddels psigies afhanklik geraak het, sal in 'n groot mate eenvoudig van die minder beskikbare tot die meer beskikbare oorgaan.

In hierdie studie is daar egter by sommige middels min wesenlike verandering. LSD is 'n voorbeeld hiervan. Vanaf 34% het dit in 1972 na 28,6% in 1972 en 31,7% in 1973 verander.

1. GEOGRAFIESE VERSPREIDING

Om verdere aanduidings van die aard en veranderings in dwelmmiddelpatrone te bepaal, is die gebruik van bepaalde dwelmmiddels jaarliks volgens geografiese streke ondersoek. (Sien tabel 102, 103 en 104).

/Dit is

TABEL 102

DWELMMIDDEL-AFHANKLIKHEID VOLGENS GEOGRAFIESE VERSPREIDING

JAAR : 1971

GEOGRAFIESE VERSPREIDING	Johannesburg en Omgewing	Oosrand	Wesrand	Pretoria	Kaapse Skiereiland	Flatteland	Oos-Londen	Durban	Port Elizabeth	Ander of Nie bepaal	TOTAAL	
Amfe- tamien	16 28,6	5 8,9	4 7,2	8 14,3	5 8,9	3 5,4	1 1,8	9 14,6	3 5,4	2 3,6	56	Aantal %
Barbi- turaat	9 26,5	2 5,9	2 5,9	5 14,7	3 8,8	2 5,9		7 20,6	2 5,9	2 5,9	34	Aantal %
Mor- fien	1 10,0			2 20,0	1 10,0	1 10,0		4 40,0	1 10,0		10	Getal %
Hero- ien										1 100,0	1	Getal %
Ko- kaïen	1 14,3	1 14,3		3 42,9				1 14,3	1 14,3		7	Getal %
Fenflu- ramien	2 15,4	1 7,7	1 7,7	3 23,1	1 7,7		1 7,7	2 15,4	2 15,4		13	Getal %
Efe- drien	1 20,0			1 20,0		1 20,0		1 20,0	1 20,0		5	Getal %
Pro- piel- hekse- drien			2 33,3	1 16,7	2 33,3			1 16,7			6	Getal %
Hoes- meng- sels	9 36,0	6 24,0	3 12,0	3 12,0	1 4,0	1 4,0		2 8,0			25	Getal %
Bron- gusver- wyders				1 100,0							1	Getal %
Nie- Barbi- turaat Sedeer- middels	1 20,0	1 20,0	1 20,0	2 40,0							5	Getal %
Nie- Opiaat Pyn- stil- lers			1 33,3	1 33,3					1 33,3		3	Getal %
Ander Hallu- sino- gene Mid- dels							1 100,0				1	Getal %

TABEL 103

DWELMMIDDEL-AFHANKLIKHEID VOLGENS GEOGRAFIESE VERSPREIDING
 JAAR : 1972

GEOGRAFIESE VERSPREIDING	Johannesburg en Omgewing	Oos-Rand	Wes-Rand	Pretoria	Kaapse Skiereiland	Platteland	Oos-Londen	Durban	Port Elizabeth	Ander of Nie Bepaal	TOTAAL
Amfe= tamien	16 25,4	8 12,6	2 3,2	5 7,9	6 9,5	6 9,5	1 1,6	11 17,4	5 7,9	4 6,4	63 %
Barbi= turaat	6 19,3	3 9,6	1 3,2	4 12,8	5 16,1	3 9,6		6 19,3		3 9,6	31 %
Mor= fien	3 25,0		1 8,3	4 33,3				2 16,6	1 8,3	1 8,3	12 %
Hero= ien	2 18,2	2 18,2		2 18,2		2 18,2		3 27,3			11 %
Ko= kaïen	5 41,7	1 8,3		1 8,3				3 25,0		2 16,6	12 %
Fenflu= ramien	13 20,5	5 7,9	3 4,7	5 7,9	5 7,9	8 12,6	1 1,6	13 20,5	7 11,1	3 4,7	63 %
Propiel= hekse= drien	10 29,4	3 8,8		1 2,9	1 2,9	2 5,9	1 2,9	10 29,4	6 17,6		34 %
Efe= drien	4 44,4	1 11,1		1 11,1					3 33,3		9 %
Hoes= mengsels	13 29,5	3 6,8	1 2,3	4 9,1	3 6,8	2 4,5	1 2,3	13 29,5	2 4,5	2 4,5	44 %
Bron= gus= verwy= ders	6 54,6	1 9,1						1 9,1	2 18,2	1 9,1	11 %
Nie- Barbi= turaat- Sedeer= mid= dels	6 33,3			2 11,1	4 22,2			3 16,7	1 5,6	2 11,1	18 %
Nie- Opiaat Pynstil= lers	4 57,1	1 14,3				2 28,6					7 %
Ander Hallu= sinogene Middels	3 50,0				1 16,7			1 16,7		1 16,7	6 %

DWELMMIDDEL-AFHANKLIKHEID VOLGENS GEOGRAFIESE VERSPREIDING
 (1973)

GEOGRAFIESE VERSPREIDING	Johannesburg en Omgeving	Oos-Rand	Wes-Rand	Pretoria	Kaapse Skiereland	Platteland	Oos-Londen	Pietermaritz- burg	Durban	Port Elizabeth	Ander of Nie Bepaal	TOTAAL
Amfe- tamien	8 25,0	4 12,5	1 3,1	3 9,4	3 9,4	5 15,6		1 3,1	4 12,5	2 6,2	1 3,1	32 %
Barbi- turaat	3 42,8	1 14,3			1 14,3				1 14,3	1 14,3		7 %
Mor- fien	3 37,5			1 12,5	1 12,5	2 25,0				1 12,5		8 %
Hero- ien	1 20,0	1 20,0		1 20,0		1 20,0				1 20,0		5 %
Koka- ien	1 25,0	1 25,0				1 25,0				1 25,0		4 %
Fenflu- ramien	8 21,0	6 15,8	1 2,6	6 15,8	3 7,9	4 10,5	1 2,6		5 13,2	2 5,3	2 5,3	38 %
Efe- drien	1 12,5			2 25,0		2 25,0		1 12,5		1 12,5	1 12,5	8 %
Pro- piel- heksa- drien	7 20,6	7 20,6	2 5,9	4 11,8	1 2,9	4 11,8	1 2,9		6 17,6	1 2,9	1 2,9	34 %
Hoes- meng- sels	10 35,7	6 21,4		3 10,7	1 3,6	1 3,6		1 3,6	4 14,3	1 3,6	1 3,6	28 %
Bron- gus- verwy- ders	4 22,2	4 22,2		3 16,7		3 16,7	1 5,6			1 5,6	2 11,1	18 %
Nie- Barbi- turate Sedeer- middels	10 34,5	3 10,4	1 3,5	3 10,4	4 13,8	3 10,4	1 3,5		2 6,9	1 3,5	1 3,5	29 %
Nie- Opiaat Pyn- stil- lers	2 33,3		1 16,7		2 33,3				1 16,7			6 %
Hallu- sino- gene Mid- dels	1 33,3				1 33,3				1 33,3			3 %

Dit is egter moeilik om gevolgtrekkings daaruit te trek.

m. BESPREKING

Die hoeveelheid Cannabis wat deur dwelmmiddelafhanklikes volgens ander studies gereeld gebruik is asook die gereeldheid van hul gebruik van Cannabis, is laer as in die huidige studie.

Black, Owens en Wolff³⁵⁷ (1969) het gevind dat slegs 30% van hul monster, Cannabis op 100 of meer geleenthede gebruik het. Nog 31% daarvan het Cannabis tussen 10 en 99 keer gerook. Hulle het bepaal dat 39% van hul monster Cannabis op 9 of minder geleenthede ingeneem het. Laasgenoemde groep word egter nie eers ingesluit in ons monster nie en word as eksperimenteerders beskou.

Meer as 60% van ons monster, het Cannabis daaglik gebruik. Die gemiddelde tydperk van gebruik, is 2 jaar 8,6 maande. Dit kan gevolglik gestel word dat ons monster oorwegend uit diegene bestaan wat Cannabis op meer as 100 geleenthede, soos 30% van Black et al (1969) se monster, gebruik het.

Die Switserse studie van Müller et al,³¹⁴ het selfs ligter verspreiding getoon as dié van Black et al (1969) en is skaars vergelykbaar met ons s'n. Van hul Cannabis-afhanklikes is 55% eksperimenteerders wat Cannabis tot en met op 10 geleenthede gebruik het; 9% het Cannabis tussen 11 en 25 keer gebruik; 2% het Cannabis tussen 20 en 50 keer gebruik en slegs 15% het Cannabis meer as 50 keer gebruik.

Daar is egter studies wat met ons s'n vergelykbaar is, alhoewel hul gebruik laer as ons s'n skyn te wees.

Jones (1971)³⁵³ het gevind dat die meerderheid van sy studentemonster Cannabis daaglik gerook het.

Popoff (1970)³⁶⁰ het gevind dat 30% van sy enorme, alhoewel hoogs geselekteerde, monster Cannabis ten minste weeklik gebruik het.

Lombillo en Hain³⁴⁹ (1970) het gevind dat 40% van hul skoolgaande steekproef, Cannabis tussen weeklik en daaglik gebruik het.

Reinstein³⁵⁶ (1972) het gevind dat sowat 'n derde van 'n monster dwelmmiddelafhanklike soldate in Viëtnam, wat in 1970 ondervra is, Cannabis meer dikwels as weeklik gebruik het.

Hochman en Brill³⁰³ (1973) se ondersoek van die graad van Cannabis-af-

/hanklikheid...

hanklikheid is meer wetenskaplik as meeste vergelykbare studies, maar gee ook 'n ligter verspreiding as ons s'n. Hul derde indeling, die sg. "chroniese gebruikers" het 8,5% van hul bevolking uitgemaak en was minder as 'n kwart van die Cannabis-afhanklikes (34,5%). Hierdie groep het Cannabis drie of meermale per week gebruik.

Hierdie groep, minder as 'n kwart, staan in vergelyking tot meer as 60 tot 78,36% van ons monster Cannabis-afhanklikes.

Dit wil sê, ons monster het tussen 'n rapsie meer as twee tot meer as drie keer soveel swaarder gebruikers as Hochman s'n.

Studies uit die Ooste, waar Cannabis endemies gebruik word, is nagegaan en met ons s'n vergelyk.

Chopra en Chopra (1957) het gevind dat hul Cannabis-afhanklikes bestaan uit:

40% daaglikse gebruikers;

40% wat twee keer per dag gebruikers was;

15% drie keer daaglikse gebruik en

5% wat Cannabis minder gereeld as daaglik gebruik het.

Ek moet my bewondering vir die Chopra's uitspraak oor die strengheid van hul indeling en die netjiese rangskikking van syfers. Wat ookal sy, hul syfers is wel vergelykbaar met ons s'n. Hulle het heelwat minder ligte gevalle, wat minder gereeld as daaglik Cannabis ingeneem het, as ons (15% teenoor 38,17%).

Alhoewel ons indeling meer buigsaam is as Chopra en Chopra s'n, is daar egter 'n groter ooreenstemming tussen hul bevindings en ons s'n as enige ander buitelandse studie.

Hul studie is een van die weinige wat die massa (hoeveelheid) van Cannabis weergee het.

Een derde van hul monster het "Bhang" gebruik. Bhang wat gewoonlik per mond ingeneem word, bestaan uit blare en blomtoppe van Cannabis, die onverwerkte vorm waarin Suid-Afrikaanse Cannabis gewoonlik ook gebruik word.

Weeklikse Bhang- (Cannabis-) gebruik by hierdie derde, sou dus gelykstaande wees aan 9,1 en 17,5g. Laasgenoemde stem ooreen met veral ons weeklikse en swaar weeklikse gebruikersgroepe wat saam 31,02% van ons totale monster uitmaak.

Dit wil sê, daar is 'n redelike ooreenkoms in die bevindings by hierdie

/laer deel

laer deel van die spektrum van gebruik, tussen die Chopra's se derde en ons 31%.

Twee derdes van die Chopra's se monster het "Ganja" of "Charas" gebruik.

Wat die swaarder gebruikers betref, is die Cannabishars wat Chopra en Chopra se orige twee derdes gebruik het, rofweg gelykstaande aan tussen 76,6g en 113,4g rou Cannabis per week. Dit is rofweg gelykstaande aan ons swaar daaglikse gebruikers wat 11,85% van die monster uitgemaak het.

Chopra en Chopra maak egter glad nie voorsiening vir die heelwat swaarder daaglikse en kettingrokers wat 26,34% van ons monster uitmaak nie.

Die skrywer (AL) kom tot die gevolgtrekking dat Chopra en Chopra se monster die naaste aan ons studie in die buiteland is, maar dat dit meer matige (ligter) gebruikers insluit as ons s'n.

Die enigste Suid-Afrikaanse studies wat die gereeldheid van Cannabis-gebruik ondersoek is die van Bensusan et al (1972) en Morley en Herr³⁵⁰ (1972).

Laasgenoemde verslag het slegs bepaal dat meer as 40% (10,5 uit 23,9%) van 'n universiteitsmonster "gereelde" Cannabis-gebruikers was, Bensusan het bepaal dat 79% Cannabis meer dikwels as weekliks gebruik het. Laasgenoemde syfer vergelyk goed met die 78,34% van ons monster.