

DIE MAATSKAPLIKE IMPLIKASIES EN IMPAK VAN VIGS: 'N VERKENNING

M.L. Weyers
Departement Maatskaplike Werk
Potchefstroomse Universiteit vir CHO
POTCHEFSTROOM

Abstract

In this paper it is mainly postulated that the reaction of South African society to HIV infections and AIDS will follow the same basic process as that encountered by the infected individual. Should the process be made applicable to the existing projections, it will imply the following: South Africa at present finds itself in the first phase of denial and escalating fear. As from approximately 1995, when HIV infections will increase dramatically, a phase of disillusionment and emotional disorganisation should set in. During the period 1999 to 2003 the confirmed cases of AIDS will reach a zenith. As a result, phases three and four, comprising role changes and acceptance or anger, will follow one another in rapid succession. The fifth phase, which in the case of the individual is death, is indefinable in terms of social reaction. Measured against society's reactions to pandemics in the past, a phase of reconstruction should commence by 2006. The primary unknown factor which will influence the course of the process, is what South African society's dominant perceptions of AIDS will be as the process unfolds.

Alle faktore dui tans daarop dat Suid-Afrika met betrekking tot VIGS te make gaan hê met 'n epidemie wat in die geskiedenis nog geen gelyke gehad het nie. Om egter tans 'n vooruitskatting van die globale maatskaplike implikasies en impak van VIGS te maak, is gelykstaande daaraan om 'n blokkiesraaisel te wil voltooi waarvan die helfte van die leidrade nog ontbreek. Drie belangrike leidrade wat in hierdie verband ontbreek, is 'n substantiewe aanduiding van die omvang wat HIV-infeksies gaan aanneem, empiriese navorsingsresultate oor huidige persepsies van VIGS en veral 'n scenario oor wat gemeenskappe se psigo-sosiale reaksies op hierdie toestand gaan behels.

Daar gaan vervolgens op 'n verkennende wyse en aan die hand van die inligting wat wel beskikbaar is, op die waarskynlike globale psigo-sosiale gevolge van VIGS gelet word. Die inligting wat as basis vir hierdie scenario gebruik gaan word, het betrekking op tipies menslike gedrag gedurende stresvolle situasies en die reaksies wat individuele gevalle van HIV-infeksie en VIGS alreeds ontlok het.

In hierdie artikel gaan daar veral op vyf fasette van VIGS gelet word: die huidige

persepsies van die toestand, die invloed wat HIV-infeksie op 'n individu het en die gevolge wat dit vir die gesin, die gemeenskap en die samelewing kan inhou.

1. DIE PERSEPSIES VAN VIGS

Die begrip *persepsie* verwys in hierdie uiteensetting na die emosionele wyse waarop lede van die algemene publiek geneig is om na die problematiek rondom VIGS te kyk. Dit gaan in die besonder oor hoe die publiek die kliniese aard of kern van die toestand kategoriseer, wat hulle as die etiologie of oorsaak van die toestand beskou en hoe hulle die gevolge van die toestand konseptualiseer - dus waar hulle VIGS in 'n oorsaak-, aard- en gevolgverband plaas.

Uit verskeie gesprekke wat daar met persone uit verskillende sosio-kulturele strata gevoer is, het daar veral vier primêre persepsies rondom VIGS op die voorgrond getree. In die eerste persepsie word sosio-kulturele praktyke as die oorsaak gesien, verteenwoordig ongesonde seksuele praktyke die kern van die probleem en is HIV-infeksie en uiteindelik VIGS die gevolg. Hierdie persepsie word veral verteenwoordig in stellings dat VIGS net bestry sal kan word as mense hulle seksuele gedrag gaan verander of dat die mens tot gesonder praktyke opgevoed sal moet word ten einde die verspreiding van VIGS te voorkom.

In terme van die tweede basiese persepsie word God se wil as die oorsaak gesien, en verteenwoordig VIGS tot 'n groot mate die straf wat *God* die mens opleë en is die verdagting van diegene wat hulle aan sondige seksuele praktyke skuldig maak die gevolg. Hierdie persepsie word veral verteenwoordig in stellings dat dit die VIGS-lyer se verdiende loon is dat hy aan die toestand ly of dat dit God se wil is dat dit moes gebeur het.

In die derde persepsie word VIGS as nog net een ander, alhoewel meer omvangryke epidemie en natuurverskynsel gesien. Die dood van groot getalle mense maak die kern van die probleem uit, maar hierdie kernprobleem het in hulle oë een groot en oorkoepelende voordelige nagevolg. Dit is naamlik dat dit die oënskynlike onstuitbare bevolkingstoename sal teenwerk en uiteindelik 'n beter balans in die wêreldbevolking gaan meebring. Stellings wat in hierdie verband aangetref word, is dat VIGS maar die prys is wat vir 'n beter wêreld betaal sal moet word of dat VIGS uiteindelik al die "ongewenste persone" uit die samelewing gaan verwyder.

Die vierde persepsie kom daarop neer dat die betrokkenes òf van mening is dat die gevaar van VIGS oordryf word òf dat die hele aangeleentheid hulle nie werklik aangaan nie. Dit word gekenmerk deur stellings dat VIGS net 'n politieke set en 'n storm

in 'n teekoppie is of dat VIGS nie die betrokke spreker gaan beïnvloed nie omdat hy hom nie aan promiskue gedrag skuldig maak nie.

Daar bestaan tans geen vaste gronde om te kan voorspel watter een van die eerste drie persepsies uiteindelik die sterkste gaan word nie. Waarskynlik sal dit van land tot land, van kultuurgroep tot kultuurgroep en uiteindelik van individu tot individu wissel. Die persepsie wat egter in 'n gegewe situasie gaan oorheers, gaan 'n groot invloed op persone se reaksies op VIGS uitoefen.

Ten einde hierdie veranderlike te akkommodeer, sal daar vervolgens grootliks op die algemene psigo-sosiale reaksies van mense gekonsentreer word. In hierdie verband word daar met die reaksie van die individu begin.

2. DIE PSIGO-SOSIALE IMPAK VAN HIV-VIRUS EN VIGS OP DIE INDIVIDU¹

Die psigo-sosiale proses wat die individu wat geïnfecteer word, sal deurloop, is goed gedokumenteer en kan in vyf fases verdeel word. Elkeen van hierdie fases word kortliks toegelig.

2.1 Fase 1: Vrees of ontkenning

Die hele psigo-sosiale proses sal in die meeste gevalle met 'n fase van vrees of ontkenning begin. Gevoelens van vrees geld veral vir diegene wat aan hoë-risiko seksuele praktyke deelneem, terwyl die res wat meen dat hulle van infeksie gevrywaar word, sal probeer om dit te ignoreer.

Gemeet aan die resultate van 'n ondersoek wat deur die RGN onder Suid-Afrikaanse homoseksuele gedoen is, het die vrees-reaksie nie so 'n groot invloed op hoë-risiko praktyke as wat verwag sou word nie. Alhoewel 71% van die ondersoek se 1 114 respondente gerapporteer het dat hulle bekommerd was dat hulle VIGS sou opdoen, het

- * 17% geen voorkomende maatreëls getref nie en
- * 72% besluit om "veilige seks" te beoefen, maar nie om hulle gedragspatroon werklik te verander nie (Schurink, 1989:6-8).

¹ Hierdie uiteensetting verteenwoordig veral 'n sintese van die inligting wat in die volgende bronne vervat is: Altman, 1986:1-8; Anon., 1989:2-3; Aoun, 1989:693-696; Kingman, 1988:30-31; Rapoport, 1990:278-282; Smith, 1984; Sno *et al.*, 1988:1489-1491.

Dit kan aanvaar word dat, as die voorafgaande die reaksie van 'n hoë-risiko groep is wat oor baie kennis van VIGS beskik, die reaksie van die algemene publiek nog aansienlik swakker sal wees.

Omdat die publiek nog oor die algemeen glo dat VIGS 'n *homoseksuele siekte* is, kan daar met redelike sekerheid aanvaar word dat voorligting tot dusver slegs in 'n beperkte mate tot gedragsverandering aanleiding gegee het. Dit kan verwag word dat hierdie reaksie nog vir 'n paar jaar sal voortduur, maar dat namate die voorkoms van bevestigde gevalle van VIGS toeneem, dit in vrees sal oorgaan.

2.2 Fase 2: Ontnugtering en emosionele disorganisasie

Ten spyte van die tipe lewenspatroon wat die individu mag gehandhaaf het, is 'n HIV-positiewe toets vir hom of haar altyd 'n groot ontnugtering. Die rede hiervoor is die normale menslike verdedigingsmeganisme dat ongelukke - en in dié geval VIGS - altyd met ander en nooit met hulself gebeur nie.

'n Reaksie wat gewoonlik direk ná ontnugtering volg, is dié van emosionele disorganisasie. Dit manifesteer veral in gevoelens soos akute vrees vir die dood en vir verwerping, in angs, skaamte, vyandigheid, skuldgevoelens en ontkenning, asook in 'n toestand van depressie. Gedurende dié tydperk sal die persoon gewoonlik desperaat na mediese oplossings vir sy² probleem soek en sal die betrokke trag om die skuld vir sy infeksie op omstandighede buite sy beheer te projekteer.

2.3 Fase 3: Rolverandering, verliese en isolasie

Namate meer en meer mense van 'n spesifieke persoon se geïnfekteerdheid bewus word, sal hy ook 'n derde fase van die proses binnegaan. Dit is naamlik een waarin sy rolle sal begin verander en waarin hy verskeie verliese en maatskaplike isolasie sal ervaar.

Dit moet in hierdie verband in gedagte gehou word dat VIGS sowel 'n siektetoestand as 'n stigma verteenwoordig. Gesamentlik sal dit daartoe aanleiding gee dat die

² Alhoewel die manlike verwysingsvorm hier gebruik word, het dieselfde basiese omstandighede ook op vroue betrekking.

persoon die "nuwe" rolle van 'n maatskaplike verworping en pasiënt sal moet begin vertolk, dat hy sy betrekking en daarmee saam sy rol as broodwinner kan verloor, dat die koste van sy werkloosheid en mediese behandeling hom finansiëel kan ruineer en dat hy sy finansiële sekuriteit sal kan inboet omdat sy polisse en versekering teruggetrek mag word.

Die grootste impak van die derde fase lê egter in die maatskaplike isolasie wat die individu beleef. Indien hy of sy getroud is, gebeur dit meermale dat hy deur sy gesinsgenote verwerp word. Dit kan ook verwag word dat vriende, kollegas en ander steunstelsels in die gemeenskap die betrokke sal vermy en dus dat hy as 'n "melaatse" beskou sal word.

2.4 Fase 4: Aanvaarding of woede

Die voorlaaste fase is een van òf aanvaarding òf woede.

In die geval van aanvaarding sal die individu hom uiteindelik berus by die diagnose van sy toestand, sal hy die dood as onvermydelik aanvaar en sal hy trag om sy laaste lewensdae, -maande of -jare so 'n sinvolle en verrykende geleentheid as moontlik te maak. Gemeet aan die ervaring van die afgelope paar jare, sal die meeste VIGS-leiers hul toestand só verwerk.

'n Minderheidsgroep sal egter met blywende woede reageer. Dit word veral gekenmerk deur die persoon se woede teenoor die samelewing vir die verwerping en emosionele trauma wat hulle moet beleef, woede teenoor hul god wat dit in hul oë toegelaat het dat VIGS ontstaan het en toegelaat het dat hulle geïnfecteer word, en woede teenoor hulself. Alhoewel VIGS-leiers geneig is om oor selfmoord te dink en te praat, dui huidige tendense daarop dat slegs 'n klein persentasie tot die daad sal oorgaan.

Gemeet aan die reaksie van sommige persone wat alreeds VIGS opgedoen het, is dit 'n kenmerk van die betrokke minderheidsgroep om alle gemeenskapsnorme oorboord te gooi en selfs wraak op die gemeenskap te probeer neem. Dit manifesteer onder andere daarin dat die betrokke seksueel baie meer aktief raak ten einde in die proses al meer mense te probeer infecteer.

2.5 Die dood

Die laaste fase van die proses, en dit lyk of hierdie fase vir die afsienbare toekoms onvermydelik sal wees, is die dood. Vir die betrokke beteken hierdie fase die finale afskeid neem van sy naasbestaandes. Vir die naasbestaandes beteken dit die afskeid neem van 'n geliefde, maar ook in baie gevalle van 'n vader, moeder of kind, van 'n broodwinner, van 'n opvoeder, ensovoorts. Vir die gemeenskap beteken dit onder andere 'n verlies van 'n werknemer of werkgewer en nog een van sy lede.

3. PSIGO-SOSIALE INVLOED VAN HIV-INFESIE EN VIGS OP DIE GESIN EN DIE GEMEENSAP

As daar in isolasie na die dood van een individu gekyk word, bestaan daar in die gemeenskap 'n geneigdheid om dit bloot as nog net een tragiese gebeurtenis te sien.

Die vraag is egter wat die reaksie gaan wees wanneer ongeveer 40% van die totale Afrikaanse bevolking, soos wat die huidige projeksies aandui (vgl. Viljoen, 1990), teen die jaar 2002 tot 2005 aan VIGS sal lei en as gevolg daarvan sal sterf. Uiteindelik sal bereken moet word wat die kumulatiewe invloed van al die individuele traumatiese prosesse op die kollektiewe psige en funksionering van 'n gemeenskap gaan hê namate tot vier uit elke tien van sy lede aan die epidemie sterf. Hierdie kumulatiewe invloed op die gemeenskap word onder andere veroorsaak deur die somtotaal van individuele traumatiese prosesse soos vrees, skaamte, vyandigheid, ontkenning, depressie, rolverandering, stigmatisering, finansiële krisis, opgekropte woede, normloosheid, sterftes en gepaardgaande roumart. In die hieropvolgende deurskouing gaan daar getrag word om in breë trekke antwoorde op hierdie vraag te gee.

3.1 Die waarskynlike impak van VIGS op die gesin

Namate HIV-infesies en VIGS-verwante sterftes gaan toeneem, gaan dit die basiese bindinge wat daar tussen gemeenskapslede bestaan, begin bedreig. Die eerste gemeenskapsisteem wat direk daardeur geraak gaan word, is die gesin.

Wanneer hetsy die vader, moeder of kind geïnfekteer word, sal die gesin se reaksie eerstens dié van ontugtering wees. In die geval van 'n geïnfekteerde ouer, gaan daar onmiddellik vroe rondom die verlede of getrouheid van die betrokke ontstaan.

Indien dit blyk dat een van die egliede ontrou was, mag dit spoedig tot die beëindiging van die huwelik aanleiding gee. Al word 'n eglid slegs per ongeluk geïnfecteer, mag bloot die vrees vir infeksie in baie gevalle tot die verwerping van die eglid en 'n uiteindelijke egskeding aanleiding gee.

Waar 'n kind geïnfecteer word, sal daar ook 'n vrees vir infeksie ontstaan. Dit, tesame met die eise wat die versorging van so 'n kind aan sy ouers stel, mag in baie gevalle die totale verwerping van die kind veroorsaak. Die getal kinders wat verwerp gaan word, gaan dus styg.

Benewens al bogenoemde faktore, moet daar in gedagte gehou word dat die aard van VIGS gaan veroorsaak dat die gesin waarin daar 'n infeksie voorkom, deur die gemeenskap verwerp sal word.

Die beeld wat hier weergegee word, hou een sentrale implikasie in: dit is naamlik dat daar by elke gesin waarin HIV-infeksie voorkom, 'n sterk moontlikheid van disintegrasie gaan bestaan.

3.2 Die waarskynlike impak van VIGS op die gemeenskap

Benewens die disintegrering van 'n groot aantal gesinne, kan dit ook as 'n gegewe aanvaar word dat al die ander maatskaplike sisteme in die gemeenskap as gevolg van die VIGS-epidemie onder aansienlike druk sal kom. Dit is veral 'n ope vraag hoe bestaande gemeenskapsinstellings soos hospitale, mediese en werkloosheidsversekeringskemas, die huidige pensioene en toelaestelsel van die staat, opvoedkundige instellings, die kerk en maatskaplikewerkinstellings 'n drastiese toename in siek persone, enkelouergesinne, weeskinders en gemeenskapsdisorganisasie sal kan hanteer.

Indien die omvang van die epidemie so groot is as wat daar in sommige kringe verwag word, mag verskeie van 'n gemeenskap se maatskaplike sisteme selfs in duie stort. As dft gebeur sal daar verskeie nuwe bykomende faktore bydra tot die verdere disintegrering van die gemeenskap.

3.3 Die waarskynlike reaksie van die gemeenskap op VIGS

Daar kan tans slegs bespiegel word oor wat die gemeenskap se reaksie gaan wees namate HIV-infeksies en VIGS-verwante sterftes toeneem. Gemeet aan die reaksies

wat alreeds geopenbaar word, asook persone se reaksies tydens ander epidemies, gaan dit veral een van twee vorme aanneem: een groep mense gaan naamlik probeer om die infeksie ten alle koste te vermy, terwyl 'n tweede groep hierdie moontlikheid gelate sal aanvaar.

Die groep wat infeksie gaan probeer vermy, se reaksie sal veral drieledig van aard wees:

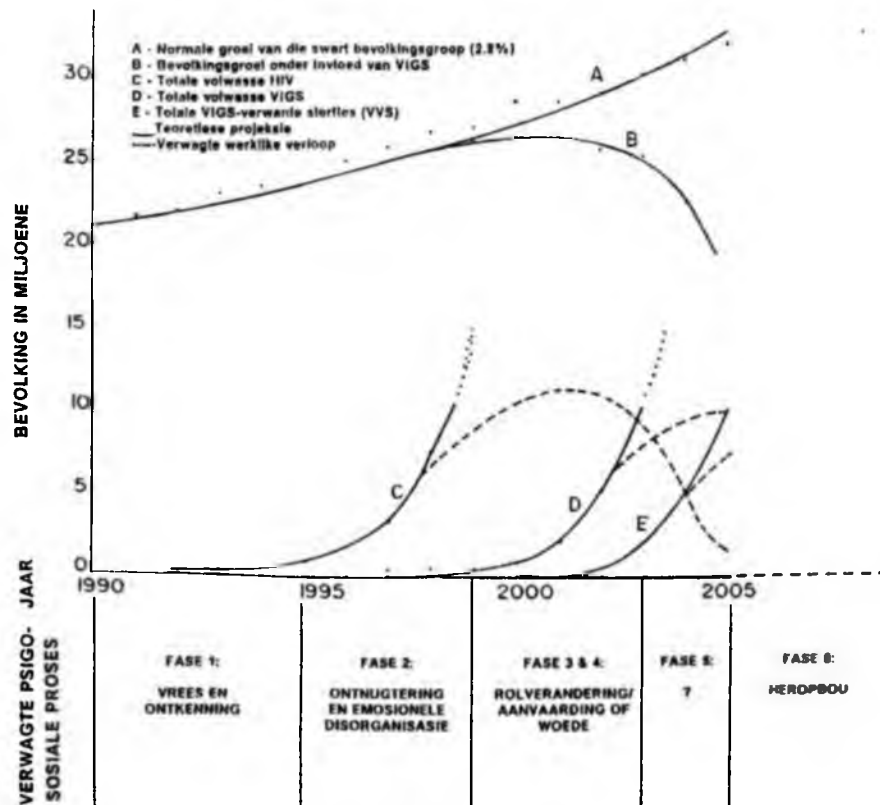
- Eerstens die reaksie van angs, spanning en vrees. Hierdie emosies sal in intensiteit begin toeneem namate al meer individuele lede van die gemeenskap VIGS-lyers persoonlik begin ken.
- Die tweede reaksie sal een van verwerping, antagonisme en woede wees. VIGS-lyers en lede van hoërisiko-groepe sal met al meer aggressie bejeën word, agterdogtigheid sal toeneem, "heksejagte" op HIV-geïnfekteerde persone mag algemeen voorkom en selfs persone wat vanweë hul werksomstandighede 'n risiko loop om per ongeluk geïnfekteer te word (soos bv. medici en verpleegkundiges) mag aan verwerping blootgestel word.
- Die derde reaksie sal waarskynlik die vorm van 'n selfopgelede isolasie aanneem. Individue sal hierin trag om alle hoërisiko-situasies en -persone te vermy, terwyl gesinne en groepe in die gemeenskap en selfs hele gemeenskappe sal probeer om kontak na buite te staak of tot die minimum te beperk.

'n Tweede groep gemeenskapslede sal egter, in teenstelling met die voorafgaande, die moontlikheid van infeksie gelate aanvaar en so normaal as moontlik met hul daaglikse aktiwiteite voortgaan. Hulle sal waarskynlik, soos homoseksuele reeds vandag doen, menings soos die volgende so verwoord: "Ek gee nie om nie", "Ek is nie bang nie", "Dit sal nie met my gebeur nie" (Schurink, 1989:7). 'n Gedeelte van hierdie groep sal egter ook alle gemeenskapsnorme oorboord gooi en 'n losbandige en selfs aggressiewe gedragspatroon volg. Dit sal as 'n sogenaamde *last fling* uitgeken kan word waarin die persone alles sal probeer om hul onmiddellike selfgesentreerde behoeftes te bevredig.

4. WAARSKYNNLIKE PSIGO-SOSIALE INVLOED VAN VIGS OP DIE SAMELEWING

Uit die beskikbare inligting oor die reaksies in oorsese lande en ook in die RSA, kan daar gepostuleer word dat die reaksies van lande ongeveer dieselfde psigo-sosiale proses gaan volg as wat by die individu ter sprake is.

DIAGRAM 1:
DIE PSIGO-SOSIALE IMPAK VAN DIE VERWAGTE
VOORKOMS VAN HIV-INFEKSIES, VIGS EN VVS



Die maatskaplike implikasies en impak van VIGS

In Diagram 1 word die betrokke reaksies met die projeksies van Viljoen (1990) in verband gestel. (Alhoewel die projeksies in Diagram 1 slegs op die swart bevolkingsgroep betrekking het, sal die psigo-sosiale proses wat daarin vervat is deur al die bevolkingsgroepe in die RSA deurleef word.)

In terme van Diagram 1 verkeer die RSA tans in die eerste fase. Dit word gekenmerk deur 'n eskalerende vrees vir VIGS by hoërisiko-groepe, terwyl 'n groot gedeelte van die land se bevolking nog probeer om of die potensiële impak van VIGS te negeer of onkundig daaroor is.

Die volgende fase gaan ongetwyfeld dié van ontnugtering en emosionele disorganisasie wees. Hierdie fase gaan veral tussen ongeveer 1995 tot 1999 betree word. Die rede hiervoor is dat daar dan 'n merkbare eskalاسie van HIV-infeksies gaan plaasvind, asook dat die voorkoms van VIGS daartydens in prominensie gaan toeneem.

Vanaf ongeveer 1999 behoort fases 3 en 4 - dit wil sê die fases van rolveranderinge, verliese en isolasie en van aanvaarding of woede - kort op mekaar te volg. Die rede hiervoor gaan wees dat die manifestering van VIGS en VIGS-verwante sterftes (VVS) binne die kort bestek van vyf jaar drasties sal toeneem.

Soos die projeksies tans aandui, sal die VIGS-verwante sterftes tussen die jare 2003 tot 2005 hul hoogtepunt bereik. Hiermee sal die vyfde fase betree word.

Die vorm wat die psigo-sosiale impak van VIGS gedurende die laasgenoemde drie fases gaan aanneem, is tans moeilik bepaalbaar. Dit sal waarskynlik tot 'n groot mate van die finale getal geïnfekteerde individue, van die dan dominante persepsie van VIGS en die heersende lewens- en wêreldbeskouing afhang. 'n Belangrike vierde veranderlike wat egter in gedagte gehou moet word, is dat VIGS in 'n groter mate by sommige ras- en kultuurgroepe as by ander gaan voorkom. Dit gaan een sentrale implikasie inhou, naamlik dat die bestaande *status quo* van die samelewing daardeur versteur gaan word.

Die wyses waarop die toestand van disekwilibrium gehanteer sal word, sal waarskynlik die volgende vorme aanneem. Daar kan verwag word dat konserwatisme sterk op die voorgrond sal tree. Die verskillende godsdienste sal 'n nuwe bloeitydperk beleef, terwyl materialisme in belangrikheid sal afneem. 'n Groot mate van polarisasie tussen die hoërisiko-groepe en die meer konserwatiewe segment van die samelewing sal waarskynlik voorkom. In die Suid-Afrikaanse konteks sal dié polarisasie onder andere

langs die lyne van verskille in ras en kultuur plaasvind en sal die epidemie waarskynlik 'n politieke kleur kry. Alternatiewe gemeenskapsvorme mag beproef word en dit kan selfs verwag word dat die stigting van kommunes deel hiervan kan uitmaak. Omdat sekere gedeeltes van die land tot 'n groot mate mag ontvolk, kan daar ook 'n nuwe vorm van herkolonisasie verwag word.

Gemeet aan die mens se respons op rampe in die verlede, sal daar ook 'n sesde fase hierna volg - dit is naamlik die fase van heropbou. Hoe hierdie fase gaan verloop, is tans onbepaalbaar.

5. SLOTGEDAGTES

'n Aspek wat duidelik uit die voorafgaande op die voorgrond tree, is dat daar tans baie meer vrae as antwoorde rakende die globale maatskaplike impak van VIGS bestaan. Een van die redes hiervoor is dat die profiel van HIV-infeksies in die Eerstewêreld-lande soos die VSA en Brittanje merkbaar anders is as in die geval van Suid-Afrika. Hierdie lande se navorsingsbevindinge en hanteringstrategieë kan gevolglik nie sondermeer op plaaslike omstandighede van toepassing gemaak word nie. In die geval van Afrika benede die Sahara wat 'n meer vergelykbare situasie verteenwoordig, word die aangeleentheid weer of geïgnoreer of op 'n fatalistiese wyse aanvaar.

Die slotsom waartoe daar noodwendig gekom moet word, is dat Suid-Afrika self daadwerklik en vinnig antwoorde op sy redelik unieke situasie sal moet vind. Daarom is dit van die uiterste belang dat die huidige fase van ontkenning so spoedig as moontlik beëindig sal word en dat onder andere 'n breë deursnee van universiteitswetenskaplikes binne multi-dissiplinêre spanverband sal saamwerk om strategieë ter voorkoming en hantering van VIGS te formuleer en te implementeer. Slegs hierdeur sal hulle op 'n doeltreffende wyse kan help om te voorkom dat die scenario wat in hierdie uiteensetting beskryf is, werklikheid word.

6. BIBLIOGRAFIE

- ALTMAN, D. 1986. AIDS in the mind of America: the social, political, and psychological impact of a new epidemic. New York : Anchor Press.
- ANON. 1989. Counselling Aids patients: a plea for compassion. *Salus*, 12(5):2-3, Oktober/November.
- AOUN, H. 1989. When a house officer gets AIDS. *New England Journal of Medicine*, 321:693-6, September 7.
- KINGMAN, S. 1988. Aids and the social outcast. *New Scientist*, Maart 10.

Die maatskaplike implikasies en impak van VIGS

- RAPOPORT, L. 1970. Crisis intervention as a mode of brief treatment. (In Roberts, W. & Nee, R.H., eds. Theories of social casework. Chicago : The University of Chicago Press.)
- SCHURINK, W. 1989. Opsomming van verslag: VIGS en homoseksuele in Suid-Afrika, (In TDOK Navorsingskomitee, Inligtingsbrief No. 2. Pretoria : Dept. van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling.)
- SCHURINK, E. 1989. AIDS: a social work perspective. (In TDOK Navorsingskomitee, Inligtingsbrief No. 2. Pretoria : Dept. van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling.)
- SMITH, C.R. 1984. Social work with the dying and bereaved. London : Macmillan.
- SNO, H.N., SWINKELS, J.A. & STOROSUM, J.G. 1988. Humane immunodeficientievirus (HIV)-infectie: de psychiatrische aspecten. *Nederlandsche tijdschrift voor Geneeskunde*, 132 (32):1489-1491
- VILJOEN, A.T. 1990. VIGS in Suid-Afrika: projeksies en implikasies. (Referaat gelewer tydens 'n VIGS-inligtingsdag by die PU vir CHO te Potchefstroom op 1990-03-27.)