

postoperatief in ziekenhuizen zeer weinig verslavingen ten gevolge heeft, in tegenstelling tot het gebruik ervan op feestjes als vermakelijkheid. Terecht leverde men kritiek op mijn dissertatie in 1964, waarbij ik o.a. poogde verband te leggen tussen bepaalde psychologische characteristicen van de proefpersonen en de ernst van de stoornissen die zich voordeden bij LSD-25-toediening. Men verweet mij dat ik onvoldoende rekening had gehouden met het feit dat ik werkte onder laboratoriumomstandigheden. Volgens sommigen werden de reacties hierdoor ernstiger of minder ernstig dan in andere situaties het geval geweest zou zijn.

Wat betreft de aard van de stof nog het volgende: hoe sterker de psychologische uitwerking is, des te meer kans is er dat de stof ook verslavende effecten heeft, vooral wanneer deze effecten als aangenaam worden ondervonden. Om al deze redenen is marihuana zeker een verslavingsmiddel te noemen. Overigens dient men wel in overweging te nemen, dat onze veelgeprezen alcohol dit evenzeer is. Ieder jaar vallen talloze slachtoffers ten gevolge van deze hier te lande sociaal geaccepteerde, gewenning gevende gifstof. Het is daarom zeer moeilijk, uit te maken of het juist is, enerzijds marihuana-gebruikers zwaar te straffen en anderzijds publiciteitsmedia inkomsten te verschaffen door het maken van reclame voor alcohol (en nicotine). Doch het zou onjuist zijn te beweren dat alcohol geen verslaving geeft, om daarmee het gebruik te rechtvaardigen.

Verder is het gebruik van de term „verdovend middel” zeer verwarrend. Hoewel LSD-25 en marihuana sterke psychische effecten kunnen hebben, is het juist typisch dat ze vrijwel nimmer sterke bewustzijnsdalingen geven en dus ook weinig amnesieën, in tegenstelling tot bv. alcohol, morfine, slaapmiddelen. Ook van pijnstilling is geen sprake, althans niet in de zin van analgesie, zoals bij procaine-inspuitingen. Daarom is de term „verdovend” in het geheel niet op haar plaats. Dat deze stoffen onder de wet op de verdovende middelen zijn gebracht ter voorkoming van uitbreiding van het misbruik, zolang er geen andere wet is (waarvan overigens wel gewerkt wordt), acht ik zeer juist. Doch laat men bij de voorlichting deze termen niet op onjuiste wijze hanteren.

Tenslotte nog enkele opmerkingen over de uitwerking van marihuana en LSD. Ikzelf heb indertijd voor mijn onderzoek marihuana gerookt, in zeer kleine hoeveelheden vermengd met tabak, alsook puur. Ook deed ik drie zelf-experimenten met mescaline en acht met LSD in wisselende hoeveelheden. De onvoorspelbaarheid van de ernst van de reacties maakt het gebruik van LSD-25 zonder speciale voorzorgen m.i. zeer gevaarlijk, ook al zijn er voor bepaalde therapeutische en wetenschappelijke doeleinden (ook voor niet-psychiaters en niet-psychologen) zeker indicaties te noemen. De berichten over genetische beschadigingen na gebruik van LSD maken de toepassing hiervan nog riskanter. Ik zag zelf verscheidene gevallen van langdurige psychosen na LSD-25-gebruik, en ook verslavingen aan marihuana. Als men zegt dat dit waarschijnlijk personen betrof die reeds tevoren labiel moeten zijn geweest, dient men te beseffen dat het daarom des te noodzakelijker is, deze labiliteit tevoren vast te stellen, als eventuele contra-indicatie tegen het toepassen van een dergelijk middel. Het is overigens moeilijk, zo niet onmogelijk, deze vaststelling vooraf te realiseren. Marihuana-gebruik in kleine hoeveelheden is, wat het effect betreft, in den regel min of meer vergelijkbaar met het drinken van een of twee borrels, en het wordt in vele streken ter wereld, zoals in het Midden-Oosten, dan ook op die

manier toegepast. In deze tijd, waarin de verschillende culturen elkaar steeds intensiever ontmoeten en beïnvloeden, is het voor mij de vraag of men hier te lande het gebruik ervan wel kan blijven verbieden. Waarschijnlijk geldt dat arbeiders uit bv. Turkije, die hier hun gewoonten willen handhaven, daarop evenveel recht hebben als onze ministers en experts dat hebben op hun glas whisky wanneer zij op bezoek gaan in landen als India.

Maar zoals er een mogelijkheid bestaat van een pathologische alcoholroes, zo kan ook het gebruik van pure marihuana tot zeer heftige reacties leiden. Ikzelf kreeg eenmaal een 4 uur durende marihuana-hallucinose, terwijl ik met alcohol nimmer iets dergelijks heb beleefd.

Ook in dit opzicht kan men marihuana evenmin als alcohol aanprijzen als een geheel onschuldig middel. En LSD-25 acht ik, juist wegens de grotere kans op uiterst heftige reacties en de daarbij voorkomende gedragsstoornissen, niet geschikt om vrij op de markt te worden gebracht.

Literatuur: REE, F. VAN (1966) *L.S.D.-25, een experimenteel psychopathologisch onderzoek*. Æ. E. Kluwer, Deventer.

Bennebroek, 23 maart 1968

F. VAN REE

MOGELIJKHEDEN VAN BESTRALING

Het antwoord van de Documentatiecommissie voor Farmacotherapie van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie op de opmerking van collega BURGERS (1968) over de behandeling van maligne lymfomen kan aanleiding zijn tot een — zeker niet bedoeld — misverstand.

De opvatting dat lijders aan gelokaliseerd voorkomende vormen (ook wel genoemd „vroeg vorm”) van systeemziekten kunnen genezen door intensieve stralenbehandeling werd reeds in 1924 gepropageerd door GILBERT. Tot voor ruim 10 jaar heeft het evenwel ontbroken aan apparatuur die dergelijke behandeling mogelijk maakt zonder dat de patiënt zeer hoge risico's loopt. Deze apparatuur is kostbaar en vereist een uitgebreide staf van hoog gespecialiseerd personeel en is derhalve geconcentreerd in enkele speciale centra (zie LAMEER 1967). In deze centra is dan ook grote ervaring op dit gebied opgedaan, terwijl er een intensieve uitwisseling van ervaringen en gegevens heeft plaatsgevonden met centra in het buitenland.

Men kan dan ook moeilijk stellen dat de intensieve stralenbehandeling van lijders aan systeemziekten nog in een experimenteel stadium verkeert. Daarmee doet men deze centra bepaald tekort, en dat is zeker niet de bedoeling van de Documentatiecommissie geweest.

Uit het antwoord zou men evenwel kunnen opmaken dat de resultaten van de genoemde behandeling nog moeten worden afgewacht, en dit misverstand zou ertoe kunnen leiden dat aan een aantal patiënten de kans op langdurige remissies of zelfs op genezing zou worden onthouden. Ik zou er daarom de nadruk op willen leggen dat bij elke patiënt met een gelokaliseerd voorkomende systeemziekte verwijzing naar een centrum met moderne radiotherapie dient te worden overwogen.

Literatuur: BURGERS, J. M. V. (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 530. — LAMEER, C. (1967) *Moderne radiotherapie bij de ziekte van Hodgkin*. *Ned. T. Geneesk.* **111**, 356.

Enschede, 17 maart 1968

C. LAMEER