

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Prijsvraag Gesellschaft für Versuchstierkunde

Het „Gesellschaft für Versuchstierkunde” stelt een prijs van DM. 2000 beschikbaar voor een wetenschappelijk literatuuroverzicht over een van de volgende drie onderwerpen:

1. De betekenis van het dierexperiment voor de Volksgezondheid.
2. De betekenis van opfokomstandigheden van proefdieren voor hun reactievermogen in de proeven.
3. Voorkomen en oorzaken van neststerfte bij proefdieren.

Geïnteresseerde artsen, dierenartsen, biologen of landbouwkundigen die ervaring hebben met het werken van proefdieren maar niet in een leidinggevende positie werkzaam zijn, kunnen hun manuscript voor 30 juni 1973 insturen aan Dr. W. H. WEIHE, secretaris van het Gesellschaft für Versuchstierkunde, Biologisches Zentrallaboratorium, Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich (Schweiz).

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Het marihuana-probleem

In het tijdschrift werd een klinische les van Prof. Booy (1971) gepubliceerd welke een strekking heeft waartegen ik bezwaar maak. Ik beperk me tot kritiek op de conclusie die Prof. Booy aan het einde van zijn artikel brengt. Daar wordt gesteld dat, aannemende dat 2 à 3% van de regelmatige hasjiesjgebruikers de hulp van de arts inroept, het vrijgeven van de hasjiesjverkoop niet veel minder dan een ramp zou betekenen aangezien het ondenkbaar is dat voldoende bedden ter beschikking zouden kunnen worden gesteld om de schare van nieuwe patiënten op te vangen. Een dergelijke manier van redeneren is niet verantwoord.

Gesteld dat inderdaad 2 à 3% van de regelmatige hasjiesjgebruikers de hulp van de arts inroept, dan zou Prof. Dr. Booy, alvorens zijn conclusies te trekken, toch eerst moeten nagaan hoeveel procent van de rest van de Nederlandse bevolking voor een zelfde soort hulp de arts raadpleegt. Is er wel een significant verschil tussen de percentages van beide groepen?

Gesteld dat het percentage patiënten dat de hulp van een arts inroept significant hoger is in de groep van de hasjiesjgebruikers, dan moet men zich nog afvragen of deze patiënten niet ook zonder regelmatig hasjiesjgebruik bij de psychiater terecht waren gekomen. Het is zelfs mogelijk dat het gebruik van hasjiesj bepaalde patiënten behoedt voor contact met de psychiater.

Zelfs als het aannemelijk gemaakt kan worden dat regelmatig hasjiesjgebruik een primaire oorzaak kan vormen van psychisch deraïlement, moet men nog rekening houden met het feit dat hasjiesj soms bijgemengd is met andere drugs zoals amfetamine, opium etc. Een psychotisch gedrag van „hasjiesjgebruiker” hoeft niet per se door een tetrahydrocannabinolen-intoxicatie veroorzaakt te worden, maar kan heel goed het resultaat zijn van de meestal door de drughandelaar toegevoegde middelen. Juist de gevaren van deze toegevoegde drugs zijn te verminderen door legalisatie van de hasjiesj-verkoop in combinatie met een kwaliteitscontrole.

De beoordeling van de manuscripten gebeurt door het bestuur van de vereniging, samen met daarvoor aangezochte deskundigen. De uitslag kan tegen eind 1973 tegemoet gezien worden. Het bekoonde manuscript wordt onder de naam van de auteur op kosten van de vereniging gepubliceerd; ook voor de niet bekoonde inzendingen is dit mogelijk. De prijsuitreiking zal geschieden op het jaarlijkse internationale congres in het jaar 1974.

De lengte van het literatuuroverzicht — dat in de Engelse of Duitse taal gesteld moet zijn — moet ongeveer 40 pagina's bedragen met inbegrip van de literatuuropgaven (dubbele regelafstand met een 3 cm brede rand, voor- en achteraan). Voor het manuscript zelf gelden de „Hinweise für die Autoren”, zoals die in het *Zeitschrift für Versuchstierkunde* aangegeven zijn.

Eventuele verdere inlichtingen worden verstrekt door de secretaris van de vereniging of door Dr. M. J. DOBBELAAR, Centraal Dierenlaboratorium, Geert Grooteplein Noord 29, Nijmegen.

Dit zou dan het percentage hasjiesjgebruikers dat de arts raadpleegt, kunnen doen dalen.

Ik ben van mening dat, nu de dagbladders regelmatig artikelen, ongenueanceerd en vaak uit hun verband gerukt, uit de wetenschappelijke pers citeert, de medicus zich dubbel moet bezinnen op wat hij publiceert, zeker indien hij preventie op psychopathologisch gebied nastreeft.

Literatuur. BOOIJ, JOH. (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 2039.

Amsterdam, 22 december 1971

T. PORCELIJN

Wat Prof. Booy in zijn artikel (1971) volledig over het hoofd ziet, althans niet noemt, is dat wat Prof. PRICK in zijn Commentaar (1971) wél noemt: de zeer grote betekenis van persoonlijke en omgevingsfactoren (micro, meso en macro) bij het ontstaan van het uiteindelijke effect van het gebruik van marihuana, of beter van alle middelen die men tot zich neemt; de mate van invloed van deze factoren is voortdurend variabel; bij de cannabisproducten is de invloed steeds (vrij) groot. Na lezing van het artikel van Prof. Booy kan men echter gemakkelijk de indruk krijgen dat dit laatste niet het geval is. In sterkere mate geldt dit voor leken, zoals citaten in dagbladen laten zien: een niet wenselijke situatie.

Het lijkt mij dat het verschil in het toekennen van graden van belangrijkheid aan de sociale factoren samengaat met een verschil in directe betrokkenheid ter plaatse (zoals veldwerk) van de beoordelaar. Pas indien men met veel cannabisgebruikers (dit is niet synoniem met misbruikers) in contact komt, niet in een dokter-patiëntrelatie, maar in een relatie in het leefmilieu van de gebruiker en op basis van gelijkwaardigheid, is het m.i. mogelijk voldoende kijk te krijgen op de vele facetten die het uiteindelijke effect van het gebruik bepalen: persoon, situatie, omgeving en middel. En dán merkt men ook dat juist bij cannabisgebruik niet het middel de belangrijkste factor vormt, misschien zelfs geen belangrijke, maar wel de drie andere factoren.

Dán blijkt ook dat het andere misverstand dat Prof. Booy nieuw leven tracht in te blazen niet bestaat: de stepping-

stonetheorie, door hem weliswaar van een nieuw jasje voorzien („Schrittmacherfunktion”), maar qua intentie dezelfde. Echter, ook hier zijn het persoon, situatie en omgeving die, bij een „bepaalde combinatie”, de stepping-stone kunnen vormen tot een volgend (d.i. meer intensief werkend) middel, exacter: een meer intensief gebruik van misschien ook sterkere middelen. Het middel (cannabis) heeft m.i. slechts een functie die men, als men dat per se wil, een Schrittmacherfunktion zou kunnen noemen indien de andere factoren te zamen voldoende „Bereidschap” hebben gegeven tot het zodanig reageren dat men gevoelig wordt voor dat volgende middel. Het systeem van vicieuze cirkels en de ontwikkelingsgang van contact tot verslaving zoals Prof. VAN DIJK dat beschreven heeft (o.a. congres biologische psychiatrie over marihuana en verslaving te Amsterdam, september 1971) ondersteunt deze redenering.

Het verschil in benadering zoals dat boven is aangeduid, lijkt mij ook verantwoordelijk te zijn voor het attitudeverschil ten aanzien van de justitiële en politieke aspecten van het cannabisgebruik. De visie van Prof. BOOIJ moet logischerwijze uitvloeien in een min of meer extreem uitgewerkt systeem van verbod en bestrijding. Indien men de andere visie aanhangt, zal duidelijk zijn dat verbod en bestrijding weinig kansen op succes bieden, indien men niet de drie overige factoren tegelijkertijd zou kunnen beïnvloeden. Ik denk dat men dan bovendien zich moet afvragen waarom mensen eigenlijk „vastlopen”, en dat het zo zal zijn dat drugs daarbij een minder belangrijke rol spelen dan soms gesuggereerd wordt. Het is de vraag of het zo simpel ligt als Prof. BOOIJ stelt, nl. dat bij vrijlaten van het gebruik van cannabis (waar overigens zó ongenueanceerd geen sprake van zal zijn) het aantal gebruikers en dus het aantal verslaafden zal stijgen en de totale geestelijke gezondheidszorg gedesorganiseerd zal worden. Toename van het aantal gebruikers zal een toename van het aantal vastgelopen gebruikers veroorzaken. Of er een geringer aantal vastgelopen mensen zou zijn zonder de legalisering is uiteraard niet zeker; het lijkt echter vanuit de praktijksituatie gezien waarschijnlijk dat zonder middelen zeer velen ook waren vastgelopen.

Misschien is het niet zo verwonderlijk dat Prof. BOOIJ dit niet lijkt te beamen, omdat het deze categorie van jongeren is (de vastlopende druggebruikers en de vastlopende niet-gebruikers) die grote weerstanden moet overwinnen om hulp te zoeken, en die als ze daartoe komt, de laagste drempel overschrijdt: Release, JAC en dergelijke. Het wordt alles nog duidelijker als men over die drempel stapt en het terrein betreedt waar de jongere zichzelf nog niet als patiënt beschouwt; althans ófwel bij zichzelf geen problemen (h)erkent, ófwel er niet mee om hulp durft te komen. Dan is te zien dat middelen inderdaad slechts middelen zijn, die gebruikt worden als een schakel in een reeds bestaande keten en daar ten hoogste als versneller kunnen fungeren.

Dit laatste zou wellicht een verklaring kunnen zijn van de indruk dat vastlopende druggebruikers eerder (op jongere leeftijd) komen om hulp; een andere factor hierbij is ongetwijfeld het cultuurvreemde van de drugs, waardoor ze meer opvallen.

Realistischer dan cannabis als zondebok te laten fungeren voor een menigte diverse zaken lijkt het mij, de aandacht te richten op de factoren persoon, situatie en omgeving, en aan de hand hiervan de preventie, de justitiële en politieke attitude en de behandeling van vastgelopen druggebruikers nader te bezien.

Preventie is natuurlijk niet het aan banden leggen van het gebruik, maar moet zich richten op wezenlijke oorzaken. Dit gezichtspunt geldt tevens voor de justitiële en politieke attitudes; ook prioriteiten (bv. ten opzichte van alcohol,

tabak, slaapmiddelen, om maar bij drugs te blijven) dienen op grond van genoemde factoren te worden gesteld.

Het is griezelig dat Prof. BOOIJ, als hij spreekt over behandeling, vele zinnen wijdt aan de methadontherapie (zonder evenwel de essentie daarvan te noemen) en tot de conclusie komt dat we voorlopig aangewezen blijven op de klassieke behandelingsmethoden van verslaving. Ik neem aan dat hij de therapeutic-community-therapievormen (Phoenixhouses e.a.) daar niet bij rekent; het zijn echter juist deze methoden die perspectieven bieden. Waarschijnlijk omdat zij de mens in zijn omgeving centraal stellen.

Literatuur. BOOIJ, J. (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 2039. — PRICK, J. J. G. (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 2061.

Glimmen, 10 januari 1972

H. P. J. Vos

Het commentaar van Prof. Dr. J. J. G. PRICK (1971), dat onder de titel „Het deviant druggebruik” een verantwoording en verklaring aanreikt betreffende uw redactionele beleid aangaande het drugprobleem, vraagt door de dubbelzinnige inhoud van dit commentaar, en mogelijk dus ook van uw redactionele beleid, om enige verheldering.

Professor PRICK verklaart, dat het *Nederlandse Tijdschrift voor Geneeskunde* bij uitstek geschikt is om de verschillende inzichten en opvattingen over drugs en deviant druggebruik aan de orde te stellen. Professor PRICK voegt er aan toe, dat dit onderwerp bij uitstek multidisciplinair benaderd dient te worden, omdat het veel méér dan louter farmacologische en klinische aspecten heeft. Met deze woorden wordt dan de klinische les over „Het Marihuana-probleem” van Prof. Dr. JOH. BOOIJ (1971) in hetzelfde nummer van het tijdschrift ter lezing aanbevolen.

De schrijver van deze klinische les wordt door Professor PRICK representatief geacht voor de farmacologie en voor het specialisme zenuw- en zielsziekten. Men moet zich wel afvragen welke betekenis aan het woord „representatief” moet worden verleend ten aanzien van een dergelijk controversieel onderwerp. Wanneer uit dit woord al mag worden afgeleid dat de schrijver in staat geacht kan worden louter klinische en farmacologische aspecten van het drugprobleem te behandelen, ligt het niet zo maar voor de hand dat zijn les ook een integraal karakter kan dragen. Wat dit integrale karakter betreft, stelt professor PRICK terecht, dat men pas een meer alomvattende visie op het drug-probleem zal verwerven, wanneer men zich bij zijn onderzoek en het daaruit resulterende behandelingsprogramma van de inzichten bedient der gedragswetenschappen, zoals psychologie, sociale psychologie, criminologie en culturologie. Niettemin wordt met deze woorden slechts een eenzijdig klinisch-farmacologisch betoog aangeprezen.

Professor BOOIJ zelf heeft er in zijn publikaties nooit een geheim van gemaakt dat hij geen, of slechts een gering belang hecht aan psychogenetische factoren bij het ontstaan van psychiatrische ziektebeelden. Hierover spreekt hij zich o.a. expliciet uit in zijn klinische les „Farmacotherapie en Psychotherapie” (1968) waarin hij, HENRY EY en RÜMKE refererend en de woorden „Konstitution ist alles” van FREUD citerend, concludeert: „Welnu, wanneer „Konstitution alles ist”, waar blijft dan de psychogenese?”

Het wekt dan ook enige bevreemding, wanneer Prof. PRICK de klinische les van Prof. BOOIJ typeert met de woorden „representatief” en „integraal”.

De onbehaaglijke gevoels naar aanleiding van het commentaar van Prof. PRICK worden nog versterkt, wanneer kennis genomen wordt van de inhoud van de klinische les „Het Marihuana-probleem”, en wanneer het daarin ge-