

niet: een kunsthistorische inlichting. Een moderne tafel kan dit ook; en er is genoeg antiek dat ik, persoonlijk, lelijk vind.

Terzijde: Collega Kruizinga zegt andermaal nagenoeg hetzelfde als wat ik zeg (maar met niet juist gekozen bewoordingen) betreffende figuratieve kunst: „(zij) stuurt onze gedachten en associaties” . . . enz. Ik herhaal even wat ik noteerde: „Bij het aanschouwen van Vermeers „Gezicht op Delft” staat de nauwkeurige weergave van het afgebeelde eigenlijk los van de emotionele schok die de kunstliefhebber ervaart”. En verderop: „De ontroering die van dit schilderij uitgaat, komt eerder op ons af „ondanks” dan „dank zij” het reproductieve meesterschap van de schilder.”

Om kort te gaan: we zitten geografisch ver van elkaar, maar met betrekking tot mijn stukje zijn we burenen!

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Fortman H. Inleiding tot de cultuurpsychologie. Baarn: Ambo, 1979.

<sup>2</sup> Landman M. Filosofische antropologie. Utrecht: Spectrum. Aulareeks, nr 300.

Zeist, maart 1985

J. HENKEMANS

## Cocaïne

Naar aanleiding van het caput selectum van Van Epen (1984; 2220-4) het volgende. Om te beginnen een terzijde: er zou niet zozeer een verdeelde mening moeten zijn ten aanzien van chronisch cocaïnegebruik wat betreft het al dan niet ontstaan van gewenning c.q. negatieve tolerantie (nl. supersensitiviteit), zoals de auteur meent. Op zichzelf is uit dierexperimenteel onderzoek bekend dat chronische toediening tot tolerantie leidt, terwijl intermitterende toediening (al dan niet aan stress-situaties gekoppeld) tot supersensitiviteit leidt. Dit laatste fenomeen is al bijna een eeuw bekend („Azione più intensa della cocaina quando se ne repete la somministrazione a breve distanza”).<sup>1</sup> Niet de werking van cocaïne is onduidelijk wat dit aspect betreft; het gebruikspatroon van de gebruiker is veelal onduidelijk.

Belangrijker lijkt ons echter de beantwoording van de volgende vraag: Waarom adviseert de schrijver de heftige ontremming na (bijv.) „basen” te couperen met levomepromazine (Nozinan)? Dit middel heeft toch regelmatig ongewenste cardiovasculaire bijwerkingen, zoals op de bijsluiter (bijv. het farmacotherapeutische kompas) vermeld staat en zoals zowel artsen als patiënten regelmatig constateerden. Deze bijwerkingen lijken ons te meer ongewenst, aangezien de cardiovasculaire toestand van de onderhavige patiënten meestal door de cocaïne in ongunstige zin beïnvloed zal zijn. Waarom zou men niet een neurolepticum geven dat bovengenoemde bijwerkingen niet of nauwelijks heeft, zoals haloperidol (Haldol)? Deze vraag is onzes inziens uiterst belangrijk daar het, naast bovengenoemde ongunstige opeenhoping nogal eens patiënten zal betreffen van wie men in elk geval de cardiovasculaire status niet of nauwelijks kent en bij wie aan te nemen valt dat deze als gevolg van de voorafgaande levenswijze wellicht niet optimaal is.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Aducco V. Giornale della Reale Accademia di Medicina di Torino, 1893: 250-9.

Santpoort, januari 1985

H.M. FRAENKEL  
W. SCHERMERHORN

Ik dank de collegae Fraenkel en Schermerhorn voor hun aanvulling betreffende gewenning bij voortgezet cocaïnegebruik. Het NIDA-rapport van januari 1984 zegt over dit onderwerp het volgende:

„Tolerance develops rapidly to cocaine, so that repeating the same dose causes a progressively diminished response. Although the phenomenon has not been documented under controlled conditions, clinical observations suggest that physical dependence develops to the point that repeated doses are required to prevent the onset of a withdrawal syndrome.”

Mijn keuze van levomepromazine (Nozinan) in plaats van bijv. haloperidol (Haldol) is subjectief. Ik heb uitsluitend goede ervaringen opgedaan met levomepromazine bij de acute, met agressie gepaard gaande opwindingsstoestanden. Dit komt omdat levomepromazine veel sterker sederend en slaapverwekkend werkt dan de meeste andere neuroleptica. Na hoge dosering haloperidol (20-30 mg in één gift) wandelden cocaïne-geïntoxiceerden meer dan eens onaangedaan een crisiscentrum uit. De (mogelijke) cardiovasculaire risico's van levomepromazine (die overigens bij jonge mensen zelden gezien worden) neem ik dan op de koop toe: veiligheid voor de omgeving moet prevaleren.

Poortugaal, maart 1985

J.H. VAN EPEN

## Fobieën

Het artikel van Emmelkamp (1985; 489-92) geeft een goed overzicht van de bestaande inzichten betreffende de genese en behandeling van fobieën. Eén aspect, dat voor de arts die met een fobiepatiënt geconfronteerd wordt, van belang is voor de diagnostiek en het te voeren beleid, is buiten beschouwing gelaten, nl. het gebruik of misbruik van alcohol als causale factor bij het ontstaan van de klachten. Roelofs verrichtte in 1983 en 1984 twee klinische onderzoeken bij de mannen van de in het Jellinekcentrum opgenomen populatie, en vond bij een vrij groot aantal van hen angst- en aan hyperventilatie verbonden klachten, waarvan de ernst een positieve correlatie met het aantal jaren dat de patiënt met onthoudingsverschijnselen dronk, toonde.<sup>1 2</sup> Ook agorafobisch angst- en vermijdingsgedrag bleek in dit onderzoek de abstinente alcoholist parten te spelen.<sup>3</sup> Het onderzoek werd verricht in de periode van de behandeling waarin de patiënten reeds weken tot maanden abtinent waren, en vrij van kalmerende middelen. Andere onderzoekers schreven reeds over hyperventilatie en angstbeelden gedurende de acute onthoudingsfase.<sup>4 5</sup> Men bedenke dat alle acute alcoholonthoudingsverschijnselen zoals die in klinieken worden gezien, ook in meestal wat minder uitgesproken vorm kunnen optreden bij relatieve alcoholonthouding, d.w.z. minder drinken dan normaal of het dalen van het bloed-alcoholgehalte 's nachts. Er zijn meer meldingen van „anxiety disorders” in abstinente alcoholistenpopulaties.<sup>6</sup>

In het onderzoek van Roelofs konden, bij het ontbreken van objectieve premorbide persoonlijkheidsgegevens, geen conclusies worden getrokken over het reeds bestaan van lichte fobische, angst- of aan hyperventilatie verbonden klachten vóór het ontstaan van de alcoholverslaving. Op grond van met een deel van patiënten afgenomen interviews is het echter waarschijnlijk dat de klachten vaker het resultaat zijn van chronisch en excessief alcoholgebruik dan een aanleiding tot toename van het gebruik. Indien de klachten wel premorbide bestonden, leken ze door het excessieve alcoholgebruik in ernst en frequentie toegenomen.