

Omdat in het verslag (1964) van onze voordracht het woord wisseltransfusie niet in de titel voorkwam zou het, in het bijzonder voor TREY e.a. maar ook voor de samensteller van het referaat in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (1966), wel moeilijk zijn geweest, die mededeling op te sporen.

De laatste zin op bl. 145 in het boek van SHERLOCK (1963): „Potassium supplements are given routinely, not only to combat the depletion so common in patients forming ascites but also to allow for the potassium loss following diuretic therapy, especially with the thiazide group and even with the aldosterone antagonists”, is door een van ons (T.J.) blijkbaar verkeerd geïnterpreteerd.

Onder anderen OGDEN en medewerkers (1961) vonden bij hun patiënten (onder wie vijf met levercirrose en ascites) wanneer zij alléén spironolacton gaven, en indien dit een diurese-bevorderend effect bleek te hebben, een toeneming van de kaliumuitscheiding, terwijl de serum-kaliumwaarde daarbij onveranderd bleef of steeg ($> 0,5 \text{ mEq/l}$) en in geen enkel geval significant daalde.

Dat er bij een zeer overvloedige diurese ten gevolge van alléén spironolactontoediening, met normaal blijvende serum-elektrolytenwaarden, een enkele maal toch verschijnselen van coma hepaticum (bij een patiënt met levercirrose en ascites) kunnen voorkomen, wordt vermeld door VAN DOMMELEN e.a. (1962), en een gecombineerde therapie van chloorthiazidederivaten met spironolacton, zonder extra-toediening van kalium, kan een gevaar voor depletie aan K (en Na) blijven vormen (zie dezelfde publikatie).

Literatuur: DOMMELEN, C. K. V. VAN e.a. (1962) Spironolacton (Aldactone) bij ascites door levercirrose. *Ned. T. Geneesk.* 106, 1481. — OGDEN, D. A. e.s. (1961) A comparison of the properties of chlorothiazide, spironolactone and a combination of both as diuretic agents. *New Engl. J. Med.* 265, 358.

Rotterdam, 28 maart 1968

T. A. E. JANSSEN

FARMACOTHERAPIE EN PSYCHOTHERAPIE

Het is verontrustend dat in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* van 2 maart jl. een serieus werker als Prof. BOOIJ op een dergelijk agressieve manier wordt aangevallen door collega F. J. BRÖCKER. Dat er alle reden is om het gevaar te signaleren van de inschakeling van LSD bij de therapie is ook mijn mening. Er zijn uit den aard der zaak even serieuze psychiaters als Prof. BOOIJ, die een andere mening hebben. Maar die zullen zich moeten onthouden van insinuerende stukken zoals dat van collega BRÖCKER.

Literatuur: BOOIJ, J. (1968) *Ned. T. Geneesk.* 112, 2. — BRÖCKER, F. J. (1968) *Ned. T. Geneesk.* 112, 420.

Utrecht, 29 maart 1968

J. A. VAN DER HOEDEN

GEWOONTEVORMING, VERSLAVING EN GEWENNING BIJ GEBRUIK VAN ALCOHOL, MARIHUANA, LSD

Er heerst sedert geruime tijd verwarring in discussies over stoffen zoals LSD-25 en marihuana. Met name in de lekenpers worden begrippen zoals verdovende middelen, verslaving, en gewenning in verband hiermee op alle mogelijke, doch vooral ook onmogelijke manieren gebruikt en misbruikt. Het is echter ook de vakliteratuur, of althans literatuur geschreven door vakmensen, die vaak als verwarringstichtend uitgangspunt hiervoor moet worden gekenmerkt.

Men kan zich afvragen of het nodig is, de leek meer of

minder over deze kwesties voor te lichten, en er wordt hierop verschillend geantwoord. Indien men echter meent, het wel te moeten doen, lijkt het mij nodig duidelijk te zijn. Het gevaar van het gebruik van psychosomimetica of psychedelica dient men af te meten aan de effecten. Daaronder valt ook de mogelijkheid van „verslaving”. Ter voorkoming van veel verwarring is een indeling in drieën, nl. gewoontevorming, verslaving en gewenning, m.i. nuttig. Men kan met slechts de laatste twee begrippen niet volstaan.

Onder *gewoontevorming* wil ik die gedragspatronen gerangschikt zien die zich bij een bepaald individu telkens herhalen, doch die vrijwel of geheel zonder moeite nagelaten of gewijzigd kunnen worden. Zo kan men de gewoonte hebben, om 18 uur te dineren, doch wanneer het werk dit eist zal het vrijwel niemand moeite kosten dit tijdstip te verplaatsen naar 18.30 uur. Ook kan men de gewoonte om een maaltijd te gebruiken van drie gangen gemakkelijk afschaffen om daarna maaltijden van twee gangen te gaan nuttigen.

Van *verslaving* zou ik willen spreken wanneer een gewoonte zodanig vast is ingeslepen (geconditioneerd?), dat het slechts met moeite lukt, deze te beëindigen, waarbij deze moeite zich uit in onlust en spanningsverschijnselen. Dit kan het geval zijn bij snoepen, roken, en dergelijke. Bij deze tweede categorie doet zich vaak de neiging voor om „vervangingsmiddelen” te gaan zoeken, ten einde de onlust- en spanningsverschijnselen te ontlopen. Wij zien zo, hoe iemand die tracht het roken te stoppen dikwijls meer gaat snoepen of eten, hoe alcoholisten naar slaapmiddelen grijpen, en ook hoe marihuana-gebruikers op alcohol, opium, morfine, e.d. overgaan.

Van *gewenning* spreken wij wanneer het verslavende middel in steeds hogere doseringen gebruikt moet worden, wil het de door de gebruiker verlangde effecten blijven opleveren. Dit zien wij duidelijk bij alcohol en morfine, maar niet bij marihuana. Waarschijnlijk is dit proces het gevolg van biochemische veranderingen in de celstofwisseling, en tevens een oorzaak van de grotendeels somatische onthoudingsverschijnselen, zich vooral uitend in stoornissen in de neurovegetatieve sfeer.

Men hoort dikwijls zeggen, dat marihuana geen verslaving zou kunnen teweegbrengen en waarschijnlijk bedocht men dan: geen gewenning. Dit is een ernstige fout. Een gewennende verslavingsstof kan door de telkens hogere dosering steeds meer schadelijke bijwerkingen gaan ontplooiën (polyneuritis, toxische encefalopathieën, cerebrale atrofieën, enz.). Ook leveren dergelijke stoffen eventueel geleidelijk aan ernstiger financiële moeilijkheden voor de verslaafde op, iets wat minder sterk het geval zal zijn bij verslavende stoffen in engere zin. Doch het gevaar van deze laatste stoffen is, dat ook bij onderbreking van het gebruik hiervan, door de onlust- en spanningsgevoelens vaak naar andere middelen wordt gezocht, en wel naar stoffen die erop lijkende psychische veranderingen teweegbrengen, en die tevens het gevaar van gewenning in zich dragen.

Het is onbegrijpelijk hoe deskundigen kunnen zeggen, dat marihuana geen verslavingseffect zou hebben. Enige jaren geleden werd in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* zelfs een geval beschreven van een vrouw met vitamine-A-intoxicatie ten gevolge van verslaving aan winterpeen. Zij had deze perverse eetlust tijdens een graviditeit gekregen. Iedere stof kan tot verslaving leiden. Enerzijds bepalen karakterstructuur en levenssituatie van de persoon, en anderzijds de aard van het middel, of er zich al dan niet verslaving zal ontwikkelen. Tot die levenssituatie dienen ook gerekend te worden de omstandigheden waaronder het middel gebruikt wordt. Het is bekend dat het toedienen van morfine