

Hersteld of niet hersteld? Hoe cannabis mijn herstel van psychose bevorderd heeft*

P. Tomlinson

In september 2024 publiceerde ik een artikel waarin ik het verhaal vertel over de rol van cannabis tijdens mijn crisis en herstel.¹ Daarin pleit ik ook voor het opnemen van niet-abstinent herstel als een geldige en positieve weg naar herstel. Dit opiniestuk bevat vertalingen uit dat artikel en hierin focus ik mij vooral op mijn ervaringen van de positieve effecten van cannabis. Hoewel dit soort *lived-experience* onderzoek al vier decennia bestaat, is het nog steeds niet doorgedrongen tot de status quo.² We kunnen niet alles meten wat we willen weten en *lived-experience* verhalen zijn één manier om dat onmeetbare te exploreren.

Persoonlijke achtergrondinformatie

Ik ben al 25 jaar zorggebruiker binnen zowel de ggz als de verslavingszorg. Intussen ben ik al 7 jaar aan de slag als ervaringswerker. Zowel in het ggz-outreachteam als in het dagcentrum waar ik werk, ondersteun ik vaak cliënten die drugs gebruiken. In dit opiniestuk wil ik echter starten vanuit mijn eigen persoonlijke en geleefde ervaringen met druggebruik. Bij mij begon een periode van zeer zwaar drinken toen ik 17 was, maar in mijn dertiger jaren stapte ik over op cannabis, inmiddels zo'n 25 jaar geleden. Als ik het over het gebruik van cannabis heb, bedoel ik het roken van hasj of wiet met veel THC. 12 jaar geleden ben ik 2 keer opgenomen in een ggz-ontwenningssafdeling voor verslaving aan cannabis en alcohol. Sindsdien drink ik geen alcohol meer, maar bleef ik ongeveer dagelijks cannabis roken. 10 jaar geleden kreeg ik een psychotische episode die 2 jaar duurde. Tegen het einde van deze periode kreeg ik de diagnose 'chronisch psychotisch', maar dat oordeel bleek voorbarig. Kort nadien ben ik toch klinisch hersteld. Tijdens deze episode gebruikte ik veel minder cannabis dan in de jaren daarvoor en in de jaren sindsdien.

Niet-abstinent herstel

Een hoofdverpleegkundige vertelde me ooit dat ze het woord 'herstel' niet goed vond, omdat het de cliënten deed denken dat hun leven weer even goed zou kunnen worden als het was voordat ze een psychose kregen. Volgens haar was dat simpelweg onmogelijk. Volgens haar wekt de term 'herstel' valse hoop, maar mijn geval bewijst het tegendeel.

Volgens de meeste definities van herstel – zowel klinisch, persoonlijk als sociaal – heb ik de afgelopen acht jaar een benijdenswaardig herstelproces ervaren. Klinisch gezien ben ik van een volslagen psychose

naar een leven zonder ernstige symptomen gegaan. Wat persoonlijk herstel betreft, heb ik een zinvol leven opgebouwd gebaseerd op mijn eigen waarden en ervaar ik een aanhoudend algemeen gevoel van welzijn. Ook op sociaal vlak ben ik hersteld. Ik heb werk gevonden en heb genoeg geld, een relatie en vrienden. Ik zou zelfs zeggen dat mijn leven nu beter is dan ooit tevoren. Desondanks ben ik helemaal niet in herstel volgens een aanzienlijk aantal hulpverleners in de ggz, omdat ik nog steeds dagelijks cannabis gebruik. Zij gaan ervan uit dat abstinentie, de totale onthouding van alle verslavende middelen, de eerste stap in herstel is. Maar in mijn geval is abstinentie geen noodzakelijke voorwaarde voor herstel. Mijn eigen herstelproces toont aan dat verregaand, aanhoudend, niet-abstinent herstel mogelijk is.

Houdingen tegenover cannabis

Binnen de ggz variëren onder hulpverleners de opinies over het gebruik van cannabis.³ Waar er wel veel meer consensus over gevonden wordt, is dat de beste aanpak voor cannabisgebruik individueel zou zijn. Geen algemene regel, maar een inschatting van elk geval. In een outreachteam dat cliënten thuis volgt, is dat gemakkelijker dan op een afdeling, waar een verschil in afspraken en regels tot spanningen zou kunnen leiden. Er bestaat een verwachting dat regels voor iedereen hetzelfde moeten zijn. Onderzoek bevestigt ook mijn ervaring dat cliënten vooral de positieve effecten van cannabis aangeven en de hulpverleners vooral de negatieve.^{3,4} Dit weerspiegelt een vrij scherpe lijn tussen de werelden van cliënten die gebruiken en veel hulpverleners als het gaat om cannabis. Deze disconnectie kan de nodige open gesprekken over middelengebruik bemoeilijken of onmogelijk maken.

Contrasterende houding tegenover medicatie

Bij cannabis worden bijna uitsluitend de negatieve effecten erkend. De positieve effecten worden verloochend, bijvoorbeeld als illusies of als 'de verslaving die praat'. Als het over medicatie gaat, merk ik juist een tegenovergestelde bias. Veel hulpverleners weigeren onder ogen te zien hoe ernstig de negatieve effecten van medicatie kunnen zijn. Deze negatieve effecten worden doorgaans *bijwerkingen* genoemd, alsof ze niet centraal staan in wat de medicatie doet. Cannabis zou meer zoals medicatie moeten besproken worden, in termen van voor- en nadelen die verschillen van persoon tot persoon.

Positieve effecten – antidepressivum

Enkele jaren geleden werden de regels van een bepaalde post-crisisherstelafdeling aangepast en werden de deuren ontgrendeld. De cannabis stroomde binnen. Een patiënt zei mij dat de algemene opinie onder de gebruikers op de afdeling was dat cannabis uitstekend werkt tegen negatieve symptomen, maar dat er een groot risico was dat het positieve symptomen zou uitlokken of erger maken, wat overigens bevestigd wordt door onderzoek.⁵ Voor mij is dit onmiskenbare antidepressieve effect één van de hoofdredenen waarom ik cannabis gebruik. Het lost het gespannen piekeren op dat zo verlamrend kan werken. Daarnaast geniet ik van een verhoogde creativiteit en productiviteit in de uren die ik alleen thuis doorbreng. Daarnaast neem ik dagelijks 10 mg aripiprazol om de excessen van de cannabis, vooral boosheid, wat in te perken.

Positieve effecten – poëzie en herstel

Tijdens mijn (gedwongen) opnames voor psychose mocht ik geen cannabis gebruiken, maar ik deed dat wel, en ik rookte ook salie die ik in de kruidentuin vond. Mijn leven in residentiële psychosepsychiatrie was niet bevorderlijk om te stoppen met het gebruik van de drug waaraan ik lang gewend was. Het was vooral de frustratie, verveling, schaamte, leegte en andere negatieve emoties die gepaard gingen met het herstel van een psychose die me naar cannabis deden verlangen. Op de afdelingen ervaarde ik zeer veel stress door de schrijnende combinatie van het gebrek aan privacy en sociaal isolement. Ik vond geen aansluiting bij de groep van cliënten waarin ik terecht kwam en de begeleiding leek me te afstandelijk.

Ik vond focus en herstel door poëzie te schrijven over wat ik meemaakte en wat er door mijn hoofd ging. Ik schreef al meer dan tien jaar poëzie en het was ongetwijfeld mijn poëzie die me door mijn psychotische crisis heen hielp. Ik kan nuchter schrijven, maar cannabis maakt het veel gemakkelijker om in de juiste mindset te komen om te schrijven. Hierdoor kon ik in een jaar meer dan honderd gedichten schrijven. Ik voltooide ook een ander zeer belangrijk schrijfproject, over problemen in mijn jeugd. Zonder de cannabis zou de breuk in

mijn mentale functioneren, veroorzaakt door de stress van het verblijf in de psychiatrie, me in de richting van chronische leegte en depressie hebben gestuurd – de zogenaamde negatieve symptomen van psychose. Deze poëtische productiviteit was mijn proces om uit de psychose te komen en ik twijfel heel sterk of ik dat had kunnen bereiken zonder hulp van cannabis. In een eerder artikel integreerde ik gedichten vanuit die tijd in een beschrijving van hoe ik uit de psychose ben gekomen.⁶

Conclusie

Het is niet enkel een kwestie van het wel of niet gedogen van cannabis en welke regels we moeten hanteren. Eerder wil ik aandacht richten op hoe cannabis een *positieve bijdrage* heeft geleverd in mijn herstel van psychose. Deze positieve effecten zijn een belangrijke reden waarom zoveel mensen die te maken hebben met psychose cannabis blijven gebruiken.

NOOT

*Dit artikel is een bewerkte en ingekorte versie van een eerder gepubliceerd artikel: 'Recovered or not recovered? A first person narrative case for non-abstinent recovery' (J Psychiatr Ment Health Nurs 2025; 32: 384-8).

LITERATUUR

- 1 Tomlinson P. Recovered or not recovered? A first person narrative case for non-abstinent recovery. J Psychiatr Ment Health Nurs 2025; 32: 384-8.
- 2 Beames JR, Kikas K, O'Grady-Lee M, e.a. A new normal: integrating lived experience into scientific data syntheses. Front Psychiatry 2021; 12: 763005.
- 3 Clutterbuck R, Tobin D, Orford J, e.a. Exploring the attitudes of staff working within mental health settings toward clients who use cannabis. Drugs: education, prevention and policy 2009; 16: 311-27.
- 4 Atakan Z. Cannabis use by people with severe mental illness—is it important?. Adv Psychiatr Treat 2008; 14: 423-31.
- 5 Wagstaff C, Graham H, Farrell D, e.a.. Perspectives of cannabis use in the life experience of men with schizophrenia. Int J Ment Health Nurs 2018; 27: 1099-108.
- 6 Tomlinson P. Healing at the intersection of psychosis and poetry. The British Journal of Social Work 2023; 53: 1899-907.

AUTEURS

Peter Tomlinson, ervaringswerker ggz, vrijwillig academisch medewerker, Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge, Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent.

Correspondentie

Peter Tomlinson (peter.tomlinson@ugent.be).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 7-3-2025.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(5):261-262