

DOPAMINE DIALOOG

over psychose, verslaving en herstel

Een essay met ervaringsinzichten

T.C.G. Kooijmans

Voor mijn tante

In liefdevolle herinnering

Moge jouw geest vrij zijn als de wind door de bomen

1. Inleiding

Dit essay is geen academisch werk. Het is ook geen antwoord op vastomlijnde onderzoeksvragen, maar verkenningen van binnenuit: een persoonlijk onderzoek naar thema's die voortkomen uit ervaring en uit het verlangen om die ervaring betekenis te geven.

Psychose, verslaving, herstel, het zijn woorden die op veel manieren gelezen kunnen worden. In dit essay zoek ik naar taal die ruimte biedt aan de gelaagdheid van deze ervaringen. Niet als klinisch object, maar als menselijke werkelijkheid.

Dit essay vormt een reflectieve beweging: een gelaagd denken over psychose en verslaving als verweven ervaringen. Ik onderzoek psychose als dopamineverslaving — niet als metafoor, maar als neurologisch én existentieel fenomeen waarin verlangen, betekenis en controleverlies samenkomen.

Dit essay is niet bedoeld als wetenschappelijk betoog of behandelprotocol. Ze zijn geschreven vanuit mijn ervaring, als ervaringsdeskundige, als geneeskundestudent, als denker, als mens. De toon is persoonlijk en filosofisch, met een uitnodiging tot herkenning in plaats van verklaring.

Wat deze denkrichtingen gemeen hebben, is dat ze in beweging zijn. Ze motiveren mij tot verder onderzoek. Daarmee is deze bundel ook een uitnodiging tot dialoog om in contact te blijven met lezers, mededenkers en mededragers van ervaring.

Op mijn website kunnen verhalen worden gedeeld door mensen die zich in deze thema's herkennen. Er kan contact gezocht worden door promovendi en onderzoekers die samen willen reflecteren, verdiepen, of nieuwe hypothesen willen toetsen. Ook zal ik daar toekomstige plannen en ontwikkelingen delen, over vervolgliteratuur, mogelijk te volgen master Healthcare Humanities en PhD-traject, en misschien zelfs het opzetten van een nieuwe dubbele diagnose zorginstelling waar natuur, filosofie en psychose elkaar mogen ontmoeten.

Iedereen die zich hierdoor aangesproken voelt, nodig ik van harte uit om mee te denken. Want herstel, in welke vorm dan ook, voltrekt zich zelden alleen.

De vraag naar dopamine

Een essay over natuurlijke dopamineverslaving bij psychose

Inleiding – De verleiding van de gekte

Mijn eerste psychose herinner ik me als een overweldigende werkelijkheid, intens en ontregelend, maar ook diep intrigerend. De wereld zoals ik die kende was getransformeerd tot een levend decor vol betekenis, waarin ik zelf een hoofdrol speelde. Alles leek met alles verbonden. Ik had grootse verantwoordelijkheden, ik moest de wereld behoeden voor ondergang, mensen beschermen, signalen duiden. Er was geen tijd om te slapen. De urgentie was te groot, het bestaan te intens.

Wat toen volgde was een periode van afglijden. Ik sliep niet, at nauwelijks, en raakte mijn lichaamsgewicht kwijt zoals ik langzaam ook het contact met de realiteit verloor. Een gedwongen opname bracht me terug naar de aarde, maar de landing was hard. Medicatie werd me aangeboden, maar die dempte het spektakel. De magie week uit de dagen, de stemmen verstomden, de kleuren vervaagden. De wereld werd saai, en ikzelf onbelangrijk. De drukte in mijn hoofd verdween, maar liet een ijzige leegte achter.

Zonder wanen en hallucinaties voelde het leven zinloos, alsof ik afgesneden was van een diepere stroom. Herstel betekende ook: afscheid nemen van iets dat, hoe destructief ook, óók warmte en betekenis gaf.

Jaren later volgde een herhaling. Na het stoppen met medicatie, en het herintroduceren van drugs, raakte ik opnieuw verstrikt. De strijd herhaalde zich: periodes van therapietrouw wisselden zich af met afwijzing van medicatie. Steeds weer dacht ik dat ik de pillen niet nodig had. Maar als ik eerlijk ben, miste ik het gevoel van de gekte. Het leven in herstel voelde soms kleurloos. De psychose, hoe donker of licht ook, was tenminste iets, een extase in contrast met de eentonigheid van het normale bestaan.

Centrale stelling en opbouw van dit essay

Er zijn opvallende parallellen tussen psychose en verslaving. Bij verslaving verlangen mensen keer op keer naar een middel dat hen losweekt van de gewone realiteit, terwijl ze weten dat het destructief is. Bij psychose ontstaat iets vergelijkbaars, maar dan van binnenuit. In het brein van iemand in psychose is de dopaminehuishouding op natuurlijke wijze verhoogd, de neurobiologische beloning is reëel. Waarom zouden we dit niet kunnen beschouwen als een vorm van verslaving? Een verslaving aan de extase van de eigen hersenen?

In dit essay wil ik de stelling verkennen dat psychose gezien kan worden als een dopamineverslaving. Dat werpt een nieuw licht op therapieontrouw, die vaak ten onrechte

wordt opgevat als onbegrip of verzet. Misschien gaat het juist om verlangen. Om rouw. Om hunkering naar een innerlijke staat die, hoe gevaarlijk ook, tegelijk ook betoverend is.

Om deze gedachte zorgvuldig te ontvouwen, begin ik bij de bestaande dopaminehypothese en de manier waarop dopamine-invloeden in het brein worden begrepen binnen de huidige psychiatrie. Vervolgens onderzoek ik hoe theorieën over verslaving en motivatie ons kunnen helpen om psychotische ervaringen niet alleen als stoornis, maar ook als verleidelijk en belonend fenomeen te begrijpen. Ik leg daarbij parallellen met andere syndromen waarin dopamine-ontregeling optreedt, zoals bij Parkinson en bepaalde gedragsverslavingen.

Tegen die achtergrond presenteer ik mijn eigen perspectief, geworteld in ervaring, medische kennis en filosofische reflectie. Ik laat zien hoe deze denklijn relevant kan zijn voor verschillende doelgroepen: van cliënten in herstel tot behandelaren, docenten en beleidsmakers. Tot slot bied ik een aantal suggesties voor toekomstig onderzoek, in de hoop dat we samen een taal en praktijk kunnen ontwikkelen waarin psychose niet alleen wordt onderdrukt, maar werkelijk begrepen.

Doel van dit essay

Met dit essay wil ik een denkbeweging in gang zetten. Niet om een absolute waarheid te formuleren, maar om ruimte te maken voor een andere blik. Door mijn persoonlijke ervaring te verbinden met kennis uit de geneeskunde, neurobiologie, filosofie en herstelbeweging, probeer ik nieuwe verbanden zichtbaar te maken. Mijn doel is niet alleen om beter te begrijpen wat er gebeurt in psychose, maar ook om handvatten te bieden voor behandeling, gesprek en erkenning, voorbij de grenzen van symptoombestrijding.

Tegelijk hoop ik dat dit essay anderen inspireert om deze hypothese samen verder te onderzoeken. Mijn wens is om samen met onderzoekers, promovendi en ervaringsdeskundigen vervolgvragen te formuleren, studies op te zetten of bredere denkkaders te ontwikkelen. Wat gebeurt er als we psychose benaderen als een vorm van dopamineverslaving? Wat kunnen we leren als we de brug slaan tussen neurobiologie, filosofie en ervaringskennis? Ik geloof dat hierin niet alleen wetenschappelijke, maar ook menselijke winst te behalen valt. En ik kijk ernaar uit om die zoektocht samen voort te zetten.

1. Dopamine, psychose en medicatie: een dans in het brein

Als we willen begrijpen waarom iemand met een psychose zich soms verzet tegen behandeling, dan moeten we beginnen bij de biochemie. Niet omdat die alles verklaart, maar omdat die ons iets laat zien wat vaak over het hoofd wordt gezien: dat het brein zelf in staat is tot extatische ontregeling. En dat die ontregeling, paradoxaal genoeg, verslavend kan zijn.

Dopamine is een boodschapperstof — een neurotransmitter — die van nature in het brein voorkomt. Ze speelt een centrale rol in het beloningssysteem: het circuit dat ervoor zorgt dat we motivatie ervaren, leren van ervaringen, en terugkeren naar wat goed voelt. Elke keer als we iets doen wat belangrijk is voor overleving — eten, seks, sociale verbondenheid — komt er dopamine vrij. Ook drugs als cocaïne, amfetamine en nicotine kapen dit systeem: ze verhogen de dopaminewaarden kunstmatig, waardoor het brein overspoeld raakt met gevoel van beloning en betekenis.

Maar wat gebeurt er bij een psychose?

De dopaminehypothese van psychose

De klassieke **dopaminehypothese van psychose** stelt dat positieve symptomen — hallucinaties, wanen, paranoïde gedachten — voortkomen uit een verhoogde dopamineactiviteit in het mesolimbisch systeem van het brein. Deze hypothese werd in de jaren 60 ontwikkeld toen men ontdekte dat antipsychotica, die dopamine D₂-receptoren blokkeren, deze symptomen konden verminderen. Latere onderzoeken bevestigden dat mensen met schizofrenie of psychose een verhoogde dopamine-afgifte en -gevoeligheid hebben, vooral in de **striatale gebieden** die betrokken zijn bij motivatie en betekenisgeving.

Een belangrijke verfijning kwam met de **dopamine dysregulatie hypothese**, waarin niet alleen de hoeveelheid dopamine, maar ook de *regulatie* en *reactiviteit* van het systeem een rol spelen. De dopamine-afgifte zou in reactie op irrelevante prikkels verhoogd worden, waardoor toevallige gebeurtenissen ineens worden geïnterpreteerd als belangrijk of bedreigend. Zo ontstaat een brein dat betekenis ziet waar geen samenhang is: wanen als pogingen om chaos te ordenen.

Een ander aanvullend model, de **dopamine supersensitivity hypothesis**, stelt dat langdurig gebruik van antipsychotica juist kan leiden tot een verhoogde gevoeligheid van dopamine-receptoren. Wanneer de medicatie wordt afgebouwd of gestopt, reageert het brein overdreven op de hernieuwde dopamineactiviteit. Dit zou kunnen verklaren waarom sommige mensen na medicatieafbouw een extra heftige psychose doormaken.

De aantrekkingskracht van de psychose

In alle modellen blijft één element onderbelicht: wat betekent het om *in* zo'n dopamine-dominante staat te leven? Veel cliënten beschrijven psychose niet alleen als verwarrend of beangstigend, maar ook als intens en betekenisvol. De wereld raakt geladen met symboliek. Er is geen leegte meer, maar urgentie. Alles doet ertoe. De eigen rol lijkt groot en onmisbaar.

Wat als deze overproductie van dopamine niet alleen ontregeling veroorzaakt, maar ook een gevoel van vervulling waar moeilijk afstand van te doen is?

Hier komt medicatie in beeld. De meeste antipsychotica zijn dopamine-antagonisten: ze blokkeren de dopamine-receptoren, waardoor de neurotransmitter zijn signaal niet of minder kan doorgeven. Daarmee verdwijnen hallucinaties en wanen. Maar tegelijk verdwijnt vaak ook het gevoel van intensiteit, creativiteit en zinvolheid. Veel cliënten beschrijven het alsof hun innerlijke belevingswereld wordt afgevlakt of afgesloten.

Het is belangrijk om te beseffen dat deze gevolgen niet alleen ‘bijwerkingen’ zijn, maar ingrijpende existentiële verschuivingen. Wanneer het brein gewend is geraakt aan een overactief beloningssysteem — of zich er zelfs thuis voelt — dan kan stabiliteit aanvoelen als leegte. Dan is therapietrouw niet alleen een medisch vraagstuk, maar een psychologisch en filosofisch dilemma.

Is therapietrouw in dat geval een teken van gezondheid, of van aanpassing aan een leven zonder betekenis?

De behandelaar als vertaler van betekenis

Voor behandelaars en beleidsmakers ligt hier een uitdaging. Als we erkennen dat psychose in sommige gevallen een ‘high’ kan zijn van het brein zelf — een dopamine-gedreven staat van verhoogde betekenis — dan moeten we ook bereid zijn anders te kijken naar herstel. Misschien is therapieontrouw geen symptoom van onwil of onbegrip, maar een signaal van rouw. Een verlangen naar kleur in een leven dat plots monochroom lijkt.

Dit vraagt om meer dan symptoombestrijding. Het vraagt om nieuwsgierigheid naar wat die innerlijke beleving van de psychose zo aantrekkelijk maakt. Het vraagt om behandelingen die zingeving, creativiteit en autonomie niet onderdrukken, maar juist uitnodigen. En om aanpak dat herstel niet alleen definieert als ‘vrij van symptomen’, maar ook als ‘rijk aan betekenis’.

Wat als we behandeling vormgeven als samenwerking, waarbij we leren verstaan wat de psychose probeert te zeggen, voordat we haar tot zwijgen brengen?

Dopamine is geen vijand. Het is de boodschapper van verlangen, richting, betekenis. Als we haar werking leren kennen — niet alleen in theorie, maar ook in ervaring — kunnen we zorg bieden die meer doet dan dempen. Dan kunnen we een brug slaan tussen de biologie van de hersenen en de beleving van het bestaan.

2. Verslavingstheorieën en motivatiedynamiek: een brein dat blijft verlangen

Waarom keren mensen steeds terug naar middelen die hen schade berokkenen? Waarom kiest iemand voor de roes, zelfs als die gepaard gaat met verlies, pijn of zelfdestructie? De verslavingswetenschap heeft zich de afgelopen decennia intensief met die vragen

beziggehouden. En de antwoorden raken niet alleen aan drugs, alcohol of gokken, maar ook — verrassend genoeg — aan de belevingswereld van psychose.

Een van de meest invloedrijke theorieën is de **Incentive Sensitization Theory** van Robinson en Berridge. Zij stellen dat dopamine niet zozeer het stofje van plezier (*liking*) is, maar van verlangen (*wanting*). Met andere woorden: het brein leert dat een bepaalde prikkel (bijvoorbeeld een middel, situatie of gedachte) belonend is, en ontwikkelt vervolgens een steeds sterkere motivatie om die prikkel opnieuw op te zoeken, zelfs als de subjectieve ervaring ervan allang niet meer positief is.

Verslaving is in dit licht geen zwakte of moreel falen, maar een vorm van *leren die ontspoord is*. Het brein is gevoelig geworden voor een bepaalde cue, en reageert erop met een onstuitbare drang. Herkenbaar? Zeker. Niet alleen bij middelengebruik, maar ook bij psychose, waarin bepaalde gedachtepatronen, visioenen of betekenisconstructies een vergelijkbare aantrekkingskracht kunnen uitoefenen.

Wat als psychotische ervaringen — hoe destructief ook — niet worden afgewezen door het brein, maar juist worden herhaald omdat ze neurologisch zijn verbonden aan dopamine gestuurd verlangen?

In die zin kan een psychose lijken op een vorm van natuurlijke verslaving: een intern opgewekte staat die, door het overspoelen van het beloningssysteem, een sterke motivatie opwekt om te blijven of terug te keren. Wanen kunnen betekenis geven, stemmen kunnen richting geven, hallucinaties kunnen troostend zijn. Niet omdat ze ‘waar’ zijn in de objectieve zin, maar omdat ze *ervaren* worden als belonend, belangrijk, verbindend.

Binnen de moderne verslavingszorg spreekt men ook wel over **“de functionele waarde van het middel”**. Niet: waarom is het slecht? Maar: *wat doet het eigenlijk goed?* Hetzelfde perspectief zou verhelderend kunnen zijn in de psychosezorg. Niet: hoe maken we de symptomen zo snel mogelijk stil? Maar: *wat betekenen ze voor degene die ze ervaart?* Welke psychologische functie vervullen ze en is daar misschien ook een andere, minder destructieve invulling voor te vinden?

Er zijn ook **psychologische motivatietheorieën** die dit ondersteunen. De zelfdeterminatietheorie van Deci & Ryan stelt dat mensen fundamentele psychologische behoeften hebben aan autonomie, competentie en verbondenheid. Zowel bij verslaving als bij psychose lijkt er sprake te zijn van een verstoring of vervorming van deze behoeften, die vervolgens tijdelijk worden ‘opgelost’ in de roes van controleverlies, zelfverheffing of verbondenheid met iets groters.

Wat zegt het over onze samenleving als mensen liever stemmen horen dan stilte? Liever zichzelf als wereldredder zien dan als cliënt?

In plaats van af te keuren of te beheersen, zouden we kunnen onderzoeken *waarom* mensen zich vastklampen aan wat hen tegelijkertijd schaadt. De taal van verslaving biedt hier een rijke woordenschat voor: craving, controleverlies, hunkering, tolerantie, triggers. Wat gebeurt er als we diezelfde termen loslaten op psychose? Wat ontstaat er dan voor begrip?

Voorbeeld uit eigen ervaring: de aantrekkingskracht van de gekte

Toen ik herstellende was van mijn eerste psychose, verlangde ik regelmatig terug naar de intensiteit ervan. Dat klinkt vreemd, zelfs gevaarlijk, maar het was een diepgevoeld gemis. De chaos en verwarring tijdens de psychose gingen gepaard met iets wat ik nergens anders vond: een gevoel van zingeving, urgentie, een hogere betekenis. Ik voelde me niet zomaar een persoon in herstel, maar iemand die midden in iets groots stond. De stemmen gaven mij richting, de wanen gaven mij een taak.

De medicatie dempte dat alles. Ik voelde me stabiel, ja. Maar ook vlakker. Alsof de kleuren uit mijn innerlijke wereld waren gewassen. Ik betrapte mezelf erop dat ik soms bewust prikkels opzocht — intensieve gesprekken, nachten wakker blijven, zelfs middelengebruik — in de stille hoop dat die ervaring zou terugkomen. Achteraf zie ik dat als een vorm van **hunkering** (*craving*). Een diep verlangen naar iets wat tegelijk gevaarlijk en betekenisvol was. Een verlangen, niet naar de ziekte op zich, maar naar het gevoel dat daarmee gepaard ging.

In periodes van stress of eenzaamheid merkte ik dat bepaalde situaties, gesprekken of symbolen iets in me activeerden, alsof de psychose weer dichterbij kwam. Dit soort **triggers** voelden soms als verleiding: een kans om weer even terug te keren naar de roes, zelfs als ik wist dat het niet goed zou aflopen.

Als ik eenmaal over een drempel ging, bijvoorbeeld geen medicatie nemen of gevaarlijke situaties opzoeken, dan gleed ik gemakkelijk verder. Alsof ik het **controleverlies** (*loss of control*) accepteerde, misschien zelfs zocht. De psychose gaf me een intensiteit die ik nergens anders vond.

Tegelijk merkte ik dat die intensiteit niet meer hetzelfde voelde als de eerste keer. Net als bij middelengebruik was er een soort **tolerantie** ontstaan: ik had steeds meer nodig om datzelfde gevoel te bereiken, maar kreeg er steeds minder voor terug.

Zo raakt iemand gevangen tussen verlangen, afkeer, zingeving en leegte. Herstel wordt dan geen rechte lijn omhoog, maar een slingerbeweging tussen terugval en betekenis.

In de verslavingszorg wordt vaak gesproken over de *honeymoon-fase* en *de wall*. Toen ik dat leerde kennen, herkende ik het onmiddellijk in mijn eigen ervaring met psychose.

Na mijn eerste opname en de afname van de psychotische symptomen voelde ik een enorme opluchting. De chaos was voorbij. De stemmen waren stil. Ik kon slapen, ademen, nadenken, er was rust. Ik noemde het mijn tweede kans. In die *honeymoon-fase* dacht ik: “Dit nooit

meer.” Ik zou altijd trouw mijn medicatie gebruiken. Ik voelde me helder, hoopvol, gemotiveerd.

Maar maanden later kwam langzaam en ongemerkt *de wall*. De leegte. De kleurloosheid. Geen waanideeën meer, maar ook geen vuur. Alles werd voorspelbaar. Normaal. Ik begon prikkels op te zoeken zonder het door te hebben. Intense gesprekken, weinig slapen, slecht eten, triggers waarvan ik achteraf beseftte dat ik er misschien op hoopte dat het weer “iets” in beweging zou brengen. En langzaam gleed ik terug. Niet omdat ik niet wilde herstellen, maar omdat ik weer iets wilde voelen.

Deze cyclus — honeymoon, wall, craving, terugval — is klassiek bij verslaving. Maar ook voor psychose herkenbaar. Niet alleen biologisch, maar ook emotioneel en existentieel. En misschien precies dáárom zo moeilijk te doorbreken.

Er is nog een andere dynamiek die mij opviel, en die veel lijkt op hoe terugval in verslaving kan ontstaan door sociale context, zoals het opzoeken van vrienden in gebruik. In de DSM wordt bij psychose gesproken over het fenomeen *folie à deux*: een gedeelde psychose of het overnemen van wanen van iemand anders. Maar mijn ervaring is subtieler, en misschien juist daarom gevaarlijker.

Een vriendin van mij heeft ook last van psychoses, en wanneer zij terugvalt, zegt ze soms vreemde dingen over mij. Bijvoorbeeld dat ze mijn ‘kloon’ niet vertrouwt, of dat ik niet besta, een ‘kloon’ ben van mezelf. Op dat moment voel ik eerst verwarring, dan irritatie en dan een bijna lichamelijk verlangen naar het mysterie. Haar werkelijkheid triggert iets in mij. Ik word onrustig, hunker naar intensiteit, en voel hoe het gewone leven ineens weer saai lijkt. Dan begin ik haar woorden te herkauwen en raak ik erin verstrikt.

Net als bij verslaving is het dan niet de stof zelf die terugval veroorzaakt, maar de **aanwezigheid van het verlangen in de ander**, die iets in mij wakker maakt. Ik weet dat ik in herstel ben, maar het idee blijft aan me kleven en dat idee opent de deur naar ontregeling.

Hoeveel van onze zogenaamde terugvallen zijn eigenlijk **samenlevingen van verlangen**? En wat zou het betekenen als we psychose ook op dit sociale niveau als verslavingsdynamiek durven zien?

Dit alles deed me beseffen: de psychose was niet alleen een stoornis, maar ook een verslavende toestand van betekenis. Net zoals een verslaafde terugvalt omdat hij de leegte niet verdragen kan, zo verlangde ik soms naar de gekte, omdat het alternatief, de leegte van het normale leven, nauwelijks te dragen was.

3. Psychose als natuurlijke dopamineverslaving?

Tot nu toe hebben we gezien hoe dopamine functioneert als motivatieboodschapper in het brein, hoe het beloningssysteem kwetsbaar is voor verstoring, en hoe

verslavingsmechanismen ontstaan door overgevoeligheid voor belonende prikkels. De logische vervolgvraag is: **wat betekent dit voor de manier waarop we psychose begrijpen?**

De klassieke psychiatrische benadering beschouwt psychose als een breinstoornis waarbij de realiteitszin verstoord raakt. Symptomen als hallucinaties, wanen, en gedesorganiseerd denken worden als pathologisch beschouwd, als storingen in een normaal functionerend systeem. De behandeling richt zich dan ook op stabilisatie, symptoomreductie en terugvalpreventie, meestal met behulp van antipsychotica. Maar deze benadering schiet mogelijk tekort wanneer zij voorbijgaat aan de **ervaren aantrekkingskracht** van psychotische toestanden.

Wat als psychose meer is dan alleen een stoornis? Wat als het ook een vorm van hunkering is, niet naar een middel van buitenaf, maar naar een innerlijke staat van verhoogde betekenis, energie en verbondenheid? Wat als het brein zélf de drug is?

De natuurlijke ‘high’ van dopamine

In tegenstelling tot externe middelen zoals drugs, alcohol of gokken, lijkt de psychose voort te komen uit een endogene bron: het brein maakt zélf een verhoogde hoeveelheid dopamine aan, waardoor de persoon in een staat raakt die verwant is aan extase of intense betrokkenheid. Dit verklaart niet alleen het ontstaan van wanen en hallucinaties, maar ook waarom sommige mensen die een psychose doormaken deze ervaren als diepzinnig, spiritueel of euforisch.

In zekere zin biedt de psychose dan wat verslavende middelen ook doen: ontsnapping, betekenis, opwindende, vervreemding van de dagelijkse werkelijkheid. De belangrijkste ingrediënten voor een verslavingscyclus zijn ook hier aanwezig: **verlangen (craving), herhaling, controleverlies, tolerantie en terugval**. Ook de bekende fasen uit de verslavingszorg, zoals de honeymoon-fase en de wall, bleken voor mij verrassend herkenbaar in het verloop van psychotische episodes.

In de psychiatrie wordt vaak gesproken over een gebrek aan *ziektebesef* of *ziekte-inzicht* bij mensen met psychose. De term suggereert dat de persoon “niet snapt” dat hij ziek is, en dus niet in staat is tot een rationele beoordeling van zijn toestand. Maar is dat een eerlijke conclusie? Of is het een medisch oordeel dat voorbijgaat aan wat iemand daadwerkelijk ervaart?

In de verslavingszorg herkennen we een vergelijkbare dynamiek. De eerste stap in herstel is vaak: *erkenning*. Erkennen dat je verslaafd bent, ondanks het verlangen naar het middel. Maar juist dat verlangen maakt het moeilijk om tot erkenning te komen. De beloning is te sterk. De ontkenning is niet per se dom of naïef, maar eerder een beschermingsmechanisme tegen het verlies van iets wat veel geeft, zelfs als het je ook kapotmaakt.

Is het dan zo vreemd dat iemand in psychose geen ziekte-inzicht heeft, als de innerlijke ervaring zó krachtig en zinnig aanvoelt? Als de verhoogde dopamine zorgt voor betekenis, urgentie, verbondenheid?

Misschien is het “gebrek aan ziektebesef” in de psychose niet anders dan wat we bij verslaving “ontkenning” noemen: een begrijpelijke weerstand om afscheid te nemen van wat — hoe gevaarlijk ook — diep vervullend is.

In mijn eigen psychose heb ik me nooit ziek gevoeld. Integendeel. Ik voelde me wakker, belangrijk, verbonden met iets groters. De wereld had zin. Er was geen ruimte om mezelf als ziek te beschouwen, omdat dat zou betekenen dat ik alles wat ik ervoer — stemmen, inzichten, verbondenheid — als bedrog moest afdoen. Het duurde lang voor ik durfde toe te geven dat ik misschien niet *de waarheid zag*, maar *een vorm van verlangen leefde*. En misschien is dat precies wat verslaving ook is.

Het idee dat het brein verslaafd kan raken aan zijn eigen dopamineproductie is niet nieuw, maar wordt zelden toegepast op psychose. In de ziekte van Parkinson zien we het wél: patiënten die langdurig dopamine vervangende medicatie gebruiken, kunnen een zogenoemd *dopamine-dysregulatiesyndroom* ontwikkelen.

Bij sommige mensen met Parkinson, die langdurig dopamine vervangende medicatie gebruiken (zoals L-DOPA of dopamine-agonisten), ontstaat een toestand waarin ze obsessief verlangen naar meer dopamine, ondanks de negatieve effecten daarvan. Ze vertonen dan impulsief, compulsief en soms destructief gedrag — zoals gokken, seksverslaving of eetbuien — in een patroon dat sterk doet denken aan klassieke verslaving. Niet omdat ze drugs gebruiken, maar omdat hun brein *zelf* in een verslavingscyclus is beland.

Is het dan zo vreemd om te veronderstellen dat iets vergelijkbaars gebeurt bij psychose? Dat een natuurlijk verhoogde dopamine-activiteit leidt tot een toestand van intense betrokkenheid, verlangen, controleverlies — en, uiteindelijk, terugval?

Een model in ontwikkeling

Het idee van psychose als *natuurlijke dopamineverslaving* is nog geen gevestigde theorie in de psychiatrie. Toch zijn er signalen die wijzen op een mogelijke vruchtbare richting:

- Mensen met een psychotische kwetsbaarheid lijken *gevoelig voor dopamine-triggers*, zowel biologisch als psychologisch.
- Therapieontrouw komt veel voor en kan deels verklaard worden door het **verlies van intensiteit** en zingeving dat gepaard gaat met medicatiegebruik.
- Sommige cliënten beschrijven de psychose als een ervaring waar ze stiekem naar terugverlangen, ook al weten ze dat het destructief is.
- Net als bij verslaving, is er vaak sprake van **een cyclus van terugval, herstel, en hernieuwde ontregeling**.

Wat gebeurt er als we deze parallellen niet langer als toeval zien, maar als aanwijzing voor een nieuw behandelmodel?

Van onderdrukking naar begrijpen

Als we psychose (deels) benaderen als een verslavingsachtig fenomeen, dan veranderen ook onze behandelvragen. Niet langer: *Hoe krijgen we de cliënt zo snel mogelijk symptoomvrij?* Maar: *Wat vervult de psychose voor deze persoon? Wat zegt de ervaring over wat er gemist wordt? Welke alternatieve bronnen van betekenis, energie of verbondenheid kunnen we aanreiken — zónder terug te vallen op de pathologische staat?*

De verslavingszorg heeft in de afgelopen decennia al stappen gezet richting deze meer humane en integrale benadering. Misschien is het tijd dat de psychosezorg daarin volgt.

Een open stelling

Psychose zou benaderd kunnen worden als een natuurlijke verslaving aan dopamine — waarbij de behandeling niet alleen gericht is op onderdrukking, maar ook op het begrijpen van de aantrekkingskracht en het vinden van andere manieren om de behoefte aan betekenis, verbondenheid en intensiteit te vervullen.

4. Filosofie als therapie: denken om te helen

Wanneer dopamine op natuurlijke wijze in verhoogde mate in het brein aanwezig is — zoals tijdens een psychose — ontstaat een toestand van intensiteit, urgentie en diepe persoonlijke betekenis. Wat voor de buitenwereld een ‘wanenwereld’ lijkt, kan voor de persoon zelf juist aanvoelen als een tijd van inzicht, bestemming en spirituele ervaring. Deze toestand is neurologisch belonend, waardoor psychose in sommige gevallen verslavende trekken krijgt. Niet ondanks het lijden, maar juist door de overweldigende aanwezigheid van gevoel, verbondenheid en zin.

Dat helpt verklaren waarom sommige mensen hun antipsychotica weigeren of vroegtijdig stoppen: de medicatie dempt niet alleen de symptomen, maar ook de intensiteit van de beleving. Wat overblijft is vaak een gevoelsarme leegte — een saai, betekenisloos bestaan waarin de ‘gekleurde werkelijkheid’ van de psychose ver te zoeken is.

Waar liggen de behandelimplicaties als we psychose benaderen als een dopamine gedreven toestand van betekenis, verlangen en richting?

In de verslavingszorg is het al langer bekend dat je mensen niet kunt genezen door alleen het middel weg te nemen. Je moet ook iets *aanreiken* dat de leegte vervult. Herstel gaat daar gepaard met vragen als: *Wat geeft je leven zin? Wat houdt je overeind? Waar verlang je naar,*

en wat is daarvan een gezonde vorm? Er is aandacht voor ritueel, gemeenschap, zingeving en zelfonderzoek.

Misschien ligt daar ook een sleutel voor de psychosezorg. In plaats van alleen te focussen op symptoomonderdrukking, zouden we kunnen nadenken over hoe we de existentiële dimensie van de psychose serieus nemen. En daar komt filosofie in beeld.

Filosofie nodigt uit tot vragen die in het hart van herstel liggen: *Wie ben ik? Wat voel ik? Wat is de waarde van dat gevoel? Wat betekent het om mens te zijn na een psychose?* Zulke vragen hebben geen diagnose nodig, maar aandacht. Ruimte. Begeleiding.

Wat als we filosofie niet alleen als academische discipline zien, maar als therapievorm? Als een begeleide manier om opnieuw richting en betekenis te vinden in een leven dat ontwricht is geraakt?

Deze benadering sluit ook goed aan bij **motiverende gespreksvoering** (motivational interviewing), een interventie die veel wordt toegepast in de verslavingszorg. In plaats van overtuigen of overhalen, wordt de cliënt uitgenodigd om zélf te onderzoeken wat belangrijk is in het leven, en welke gedragingen daarbij passen. Het gesprek draait niet om ‘wat moet’, maar om ‘wat wil jij diep vanbinnen?’

Een eenvoudige maar krachtige vraag is bijvoorbeeld: *“Wat mis je het meest als je gestabiliseerd bent, maar niet meer in die psychotische toestand bent?”* Of: *“Wat gaf de psychose jou wat je nu mist?”*

Zulke vragen openen het gesprek over **waarden, verlangen en identiteit**. En ze vormen een brug naar filosofische begeleiding: van symptoombestrijding naar betekenisgerichte zorg.

Filosofische reflectie op autonomie en beloning

Binnen zowel verslavingszorg als psychosezorg lopen twee fundamentele spanningsvelden steeds mee: **autonomie** en **beloning**.

Iemand met een verslaving weet vaak wat goed is, maar kiest iets anders — niet uit onwil, maar omdat het beloningssysteem sterker spreekt dan het morele kompas. Iemand met psychose kan iets soortgelijks ervaren: ondanks kennis van risico's, wordt gekozen voor het laten varen van controle, omdat de innerlijke ervaring betekenisvoller voelt dan de nuchtere realiteit.

Dit roept filosofische vragen op over wat autonomie werkelijk betekent:

Ben je vrij als je je laat leiden door verlangen? Of juist als je dat verlangen kunt weerstaan?

Wie bepaalt wat ‘gezond’ gedrag is, als het beloningssysteem van binnenuit spreekt?

In plaats van deze vragen te vermijden, zouden ze juist expliciet besproken mogen worden. Want pas als mensen ruimte krijgen om hun eigen verhouding tot vrijheid, verantwoordelijkheid en verlangen te onderzoeken, kan er werkelijk iets veranderen. Niet door meer controle, maar door meer inzicht.

Een **opleiding tot filosofisch zorgverlener** — gespecialiseerd in het begeleiden van mensen met psychosegevoeligheid of dubbele diagnoses — zou in dit licht geen luxe zijn, maar een noodzakelijke uitbreiding van het zorglandschap. Iemand die geen antwoord geeft, maar helpt *goede vragen* te stellen. Iemand die niet focust op symptomen, maar op waarden. Niet op stabiliteit, maar op zin.

Want herstel is meer dan afwezigheid van psychose. Herstel is ook de wederopbouw van een innerlijke wereld met kompas, taal, richting. En daarvoor is denken nodig. En voelen. En de moed om jezelf opnieuw onder ogen te komen, met filosofie als gids.

In de nasleep van een psychose blijft vaak meer achter dan alleen verwarring of trauma. Er blijft ook een leegte. Een breuk. Een stilte waarin plots fundamentele vragen opdoemen: *Wat is de zin van dit alles? Wie ben ik nu? Wat heeft nog betekenis?* In veel behandeltrajecten worden deze vragen niet of nauwelijks aangeraakt. De focus ligt op symptoombestrijding, stabiliteit, terugvalpreventie. Maar juist na de storm is er behoefte aan duiding. Niet in termen van diagnose of DSM-classificatie, maar in termen van mens-zijn.

Wat als we de filosofie hier zouden uitnodigen?

Filosofie, in haar oorspronkelijke betekenis, is de liefde voor wijsheid. Niet per se academisch, maar existentieel. Het is de moed om vragen te stellen die geen gemakkelijke antwoorden hebben: *Wat geeft mijn leven richting? Wat betekent lijden? Wat is vrijheid, nu ik ervaring heb met gedwongen behandeling? Wat geeft mijn leven betekenis?*

In veel psychoses zijn deze vragen impliciet aanwezig. Niet zelden raken mensen in de war door spirituele inzichten of religieuze beelden. Psychose ontwortelt, maar raakt ook aan een verlangen naar waarheid. Naar iets dat groter is dan het eigen leven. En dat verlangen verdient zorgvuldige aandacht, niet alleen demping.

Kan filosofie niet juist een brug zijn tussen herstel en betekenis?

In mijn eigen herstel merkte ik dat ik niet alleen moest leren functioneren, maar ook opnieuw moest leren *denken*, niet rationeel, maar existentieel. Ik moest mezelf de ruimte geven om opnieuw te onderzoeken wie ik was. Niet als patiënt, maar als mens. Vragen als: *Wat maakt mij gelukkig? Wat voel ik? En wat zegt dat gevoel mij?* waren geen luxe, maar noodzaak. Zonder dat onderzoek bleef het leven kleurloos, alsof de verlichting van de psychose was ingeruild voor een grijze normaliteit zonder innerlijke grond.

Wat me hielp, waren gesprekken over het mensbeeld in de zorg. Over autonomie. Over verantwoordelijkheid en betekenis. Over vrijheid en determinisme. Dat zijn geen abstracte onderwerpen als je in herstel bent, het zijn de fundamenteën waarop je een leven probeert te herbouwen.

Zou filosofie niet als therapievorm aangeboden moeten worden bij psychosegevoeligheid?

Niet als intellectuele bezigheid, maar als begeleid proces van betekenisgeving. Waarin ruimte is voor twijfel, voor ethische complexiteit, voor vragen zonder pasklaar antwoord. Filosofie kan mensen helpen opnieuw verbinding te maken met hun waarden. Niet: hoe leef ik volgens het protocol? Maar: *wat is voor mij het goede leven, hier en nu, met mijn kwetsbaarheid én mijn kracht?*

Juist in een tijd waarin zorg zo vaak gericht is op controle en meetbaarheid, is het misschien wel radicaal om ruimte te maken voor het onmeetbare. Voor de innerlijke wereld van vragen, verwarring, verlangen. En voor het idee dat herstel niet alleen gaat over stabiliteit, maar ook over *zin*.

“Wanneer psychose wordt begrepen als meer dan een neurologische stoornis — als een existentiële crisis, een zoektocht naar betekenis — dan is het logisch om filosofie te beschouwen als een behandelvorm, net zoals dat in de existentieel georiënteerde verslavingszorg gebeurt.”

5. Toepasbaarheid: wie heeft hier iets aan?

Dit essay is geschreven vanuit mijn persoonlijke ervaring én theoretische verdieping. De stelling dat psychose kenmerken heeft van een natuurlijke dopamineverslaving is niet bedoeld als vervanging van bestaande modellen, maar als aanvulling, een uitnodiging om anders te kijken. Juist omdat het bestaande zorglandschap soms tekortschiet in betekenis, richting en menselijke diepgang, kan dit perspectief nieuwe ingangen bieden. Voor wie? Voor velen:

Voor ervaringscliënten

Herkenning is helend. Voor mensen die herstellen van een psychose kan deze benadering een gevoel van erkenning geven: dat je verlangen naar intensiteit, betekenis en verbondenheid geen teken is van zwakte, maar een begrijpelijke menselijke reactie. Je was niet alleen ziek, je was ook op zoek. En dat zoeken verdient taal, ruimte en respect.

Voor specialisten en behandelaren

Deze visie biedt handvatten om therapieontrouw en terugval niet alleen als probleem te zien, maar als signaal: er ontbreekt iets. Als de psychose iets gaf — richting, energie, betekenis — dan is de vraag: wat kunnen wij bieden dat dat op een gezonde manier vervangt? Dit vraagt

om behandelingen die méér doen dan dempen. En om het gesprek over verlangen, waarden en zingeving toe te laten binnen klinische settings.

Voor opleidingen en beleidsmakers

De neurobiologie van motivatie en verlangen verdient meer aandacht in de GGZ-opleiding dan alleen bij verslavingszorg. Psychose en verslaving delen mogelijk een diepere, door dopamine gedreven kern. Als we dat serieus nemen, dan hebben we ook andere begeleidingsvormen nodig: herstelacademies, existentiële gespreksvoering, filosofisch zorgverlenerschap. Beleid dat inzet op menselijkheid, niet alleen op meetbare uitkomsten.

Als we psychose niet langer alleen zien als een storing, maar ook als een signaal van verlangen, dan veranderen ook onze vragen. Niet: “Hoe maken we iemand weer normaal?” Maar: “Hoe maken we het leven weer de moeite waard?”

6. Conclusie & Slotwoord

Terugblik en nieuwe vragen

In dit essay heb ik bepleit dat psychose niet alleen begrepen moet worden als een neurobiologische stoornis, maar ook als een toestand van natuurlijk verhoogde dopamineactiviteit, met verslavende trekken. Deze benadering opent een ander perspectief op therapieontrouw, terugval en herstel: niet als falen, maar als hunkering. Naar verbondenheid, naar zingeving, naar intensiteit.

De implicaties hiervan reiken verder dan het individu. Ze raken behandelmodellen, opleidingsprogramma's en het zorgsysteem als geheel. Als we werkelijk willen aansluiten bij de innerlijke beleving van mensen met psychose, moeten we meer ruimte maken voor existentiële vragen en herstel op betekenisniveau.

Suggesties voor vervolgonderzoek

Er liggen duidelijke kansen voor wetenschappelijk en interdisciplinair onderzoek. Denk aan:

- Het onderzoeken van de correlatie tussen **endogene dopamineniveaus** en **medicatierouw** bij psychosegevoelige mensen.
- Kwalitatieve studies naar de **belevingswaarde van psychose**: wat maakt het zo moeilijk om er afscheid van te nemen?
- Toepassingen van **verslavingsmodellen** op psychotische ervaringen: craving, triggers, controleverlies.
- Ontwikkeling van **filosofisch begeleidingsaanbod** in de GGZ: wat gebeurt er als cliënten ruimte krijgen om zelf te denken over hun ervaringen?
- Interdisciplinaire samenwerking tussen **neurobiologie, filosofie, en ervaringsdeskundigheid**, om theorie en praktijk beter met elkaar te verbinden.

Onderzoekuitnodiging

De inzichten en hypothesen in dit essay zijn geschreven vanuit mijn persoonlijke ervaring met psychose en verslaving, mijn opleiding in de geneeskunde en mijn interesse in filosofie en neurobiologie. Ze vormen geen wetenschappelijke conclusie, maar een uitnodiging tot interdisciplinair onderzoek.

Ik nodig studenten, onderzoekers en promovendi uit om samen met mij deze ideeën verder te verkennen. Wat gebeurt er als we psychose benaderen als een vorm van dopamineverslaving? Welke rol speelt verlangen, betekenis en bewustzijn in het herstelproces? En hoe kunnen neurobiologisch en filosofisch perspectief elkaar hierin versterken?

Voor contact of samenwerking verwijs ik graag naar mijn website www.freespirit-voices.com, waar ook verdere vorderingen en nieuwe publicaties te vinden zullen zijn.

Slotwoord: over betekenis, herstel en hoop

Willen we niet allemaal betekenis? Willen we niet liever zien dat psychoses werkelijk genezen, niet alleen onderdrukt worden, maar begrepen en doorleefd, zodat herstel mogelijk wordt?

Voor mij ligt daar zingeving: dat mijn eigen ervaringen bijdragen aan een betere wereld voor mijn lotgenoten. Dat we niet blijven hangen in labels, maar opstaan uit de diepste dalen. Dat mensen om mij heen — familie, vrienden, cliënten — hun leven weer oppakken, met geluk en vervulling. Dat ook zij mogen ontdekken: ik ben niet kapot, ik ben op zoek.

Hoe uitzichtloos je situatie ook mag zijn — en ik weet hoe diep het dal kan zijn — er is altijd hoop. Die hoop wordt sterker wanneer we onze ervaringen, inzichten en vragen met elkaar delen. Zo kunnen we blijven leren. En misschien, stapje voor stapje, dichterbij iets komen wat op herstel lijkt. Of op vrede.

Bestandsnaam: Kooijmans, T.C.G., maart 2026, Dopamine Dialoog.docx
Map: /Users/tinekekooijmans/Library/Containers/com.microsoft.Word/Data/Documents
Sjabloon: Normal.dotm
Titel:
Onderwerp:
Auteur: Tineke Kooijmans
Trefwoorden:
Opmerkingen:
Aanmaakdatum: 09-09-2026 15:43:00
Wijzigingsnummer: 2
Laatst opgeslagen op: 09-09-2026 15:43:00
Laatst opgeslagen door: Tineke Kooijmans
Totale bewerkingstijd: 0 minuten
Laatst afgedrukt op: 09-09-2026 15:43:00
Vanaf laatste volledige afdruk
Aantal pagina's: 18
Aantal woorden: 6.051
Aantal tekens: 34.528 (ong.)