



Omslagafbeelding: sculptuur “*En Garde*” van Ron Mueck, 2023, tentoongesteld in Museum Voorlinden in 2024. De auteur Lucas Derks poseert op de voorgrond.

De “zwarte hond” is een veelgebruikte metafoor voor depressie.



QR-code naar de video, ondersteund door de WHO.

[I had a black dog, his name was depression](https://www.youtube.com/watch?v=XiCrniLQGYc)

Hoe werkt de QR-code?

Scan de QR-code met de camera van je smartphone of tablet. Je wordt direct doorgestuurd naar de bijbehorende YouTube-video.

Zonder QR-code ga naar;

<https://www.youtube.com/watch?v=XiCrniLQGYc>

Oorspronkelijke titel: *Healing Depressions*

Oorspronkelijke auteurs: Dr. Lucas A.C. Derks

Auteur van hoofdstuk 5 (praktijkvoorbeelden): Jacqueline Heemskerk-Scholten

Nederlandse vertaling en bewerking: Jacqueline Heemskerk-Scholten

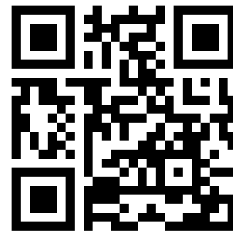
©2025 Dr. Lucas Derks & Jacqueline Heemskerk-Scholten

©2025 Nederlandse vertaling Jacqueline Heemskerk-Scholten

ISBN paperback: 9789465314273

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.



Dr. Lucas Derks

Oprichter en bestuurslid; Society for Mental Space Psychology (SOMSP)

Ontwikkelde het Sociaal Panorama; www.sociaalpanorama.nl

Scan de QR-code om naar de website Sociaal Panorama te gaan.



Jacqueline Heemskerk-Scholten

Bestuurslid: Society for Mental Space Psychology (SOMSP)

www.coaching-therapie.nl Katwijk

Scan de QR-code om naar de website te gaan.

Hoe dit boek te gebruiken;

Dit boek combineert zelfhulpriichtlijnen met professionele, technische kennis. Het is toegankelijk gemaakt voor iedereen die in dit onderwerp geïnteresseerd is.

Je kunt het boek prima van begin tot eind lezen. Maar het is ook logisch om te zoeken naar wat voor jou relevant is en je daarop te concentreren.

De kernhoofdstukken zijn;

De introductie en de hoofdstukken 3 en 4.

Het academische debat vind je in hoofdstuk 2.

Daarnaast worden trauma en rouw & verlies besproken in de betreffende behandelhoofdstukken.

Het boek is geïllustreerd met storyboards die de stappen van de technieken laten zien. Deze storyboards kun je via je smartphone gebruiken door de QR-code te scannen. Andere QR-codes leiden naar relevante video's.

En mocht het boek je opvrolijken: geen zorgen, dat mag.



QR-code met een link naar alle storyboards van technieken, in kleur, handig te gebruiken op je smartphone.

Of gebruik deze link;

http://coaching-therapie.nl/new/wp-content/uploads/2025/09/depressies_verhelpen.pdf

Inhoud

Voorwoord door Dr. Rod Waddington	7
Hoofdstuk 1. Introductie	11
Hoofdstuk 2. Mentale ruimte en neurowetenschap – een debat	21
Hoofdstuk 3. Psychologische vraagstukken in de mentale ruimte	51
Hoofdstuk 4. Diagnose van depressies	71
Hoofdstuk 5. Voorbeelden uit de praktijk van Jacqueline Heemskerk	141
Hoofdstuk 6. De behandeling van depressie in het algemeen	167
Hoofdstuk 7. Behandeling van een gebrek aan toekomstperspectief	175
Hoofdstuk 8. Behandeling van depressie door negatieve zelfbeelden	207
Hoofdstuk 9. Behandeling van depressie door trauma	235
Hoofdstuk 10. De behandeling van rouw en verlies	279
Hoofdstuk 11. De behandeling van duistere wolken	305
Hoofdstuk 12. De behandeling van dilemma's	317
Hoofdstuk 13. Omgaan met geheelde depressies	329
Hoofdstuk 14. Slotopmerkingen	369
Bijlagen 1 – 11	375

Voorwoord

door Dr. Rod Waddington

Zelden heb ik een boek gelezen waarvan ik, zodra ik het uit had, meteen de behoefte voelde het opnieuw te lezen—uit angst iets belangrijks gemist te hebben. Dit is zo'n boek dat je gewoon niet kunt wegleggen.

Depressie wordt vaak beschreven als de stille epidemie van de 21e eeuw—en terecht. Er zijn maar weinig mensen die geen vriend, familielid, collega of zichzelf kennen die niet met depressie te maken heeft gehad. Toch blijft het fenomeen veelal onbegrepen.

Herstel van depressie gaat niet alleen over het beheersen van symptomen; het gaat erom weer in beweging te komen, vreugde, betekenis en een gevoel van verbondenheid met de wereld terug te winnen. Het gaat erom dat je niet langer overal gevolgd wordt door de Grote Zwarte Hond. Dit boek is een baken van hoop, niet alleen voor degenen die gevangen zitten in de greep van depressie, maar ook voor therapeuten die op zoek zijn naar nieuwe, inspirerende manieren om hun cliënten te helpen bevrijd te worden van de gedachten, overtuigingen en symptomen die ermee samenhangen.

Dit is niet zomaar weer een boek over depressie, zoals je al snel zult ontdekken, maar een boek over heling. Gebaseerd op jarenlange klinische ervaring en onderzoek biedt dit boek praktische handvatten en strategieën om de weg naar mentaal welzijn te vinden.

Lucas' benadering van depressie sluit aan bij zijn eerdere werk over Mental Space Psychology en de Sociale Panoramatechniek.

In dit boek maak je kennis met de paradigmawisseling in de psychologie die aan Lucas wordt toegeschreven, namelijk: *“Ruimte is het primaire ordeningsprincipe van de geest.”* Depressie, als mentaal verschijnsel, wordt tegelijk binnen en buiten het lichaam ervaren. Lucas introduceert technieken en strategieën die het mentale landschap veranderen waarin de depressieve beelden zich bevinden.

Je zult Lucas' inzichten tegenkomen, geworteld in antropologische en sociaal-constructivistische theorie, waarbij hij aandacht besteedt aan verbeelding, geheugen en cognitie in relatie tot depressie—perspectieven die je zelden in andere literatuur terugvindt. Dit boek verkent de biologische, psychologische en sociale aspecten van depressie en presenteert een holistische benadering van behandeling, toegankelijk voor zowel leken die zelfhulp zoeken als professionals in de geestelijke gezondheidszorg en coaching.

Elk hoofdstuk bevat heldere uitleg en praktische stappen, zodat lezers niet alleen kennis opdoen, maar ook bruikbare instrumenten voor hun dagelijks leven. De casussen van Jacqueline Heemskerk-Scholten geven inzicht in de concrete therapeutische processen en behandelwijzen bij depressie. Ze vormen een toegankelijke manier om theorie en praktijk te verbinden.

Wie ooit het voorrecht heeft gehad een training van Dr. Derks bij te wonen of zijn video's te bekijken, zal tijdens het lezen zijn stem horen. Zijn humor, speelsheid, brede kennis van de psychologie—met name NLP—en zijn zorg en compassie voor mensen klinken in dit werk overal door.

Als vriend en collega, en in mijn functie als voorzitter van de Society for Mental Space Psychology, wil ik namens bestuur en ambassadeurs Lucas Derks alle succes met dit boek toewensen.

Ik voel me bevoorrecht het aan een breder publiek te mogen aanbevelen.

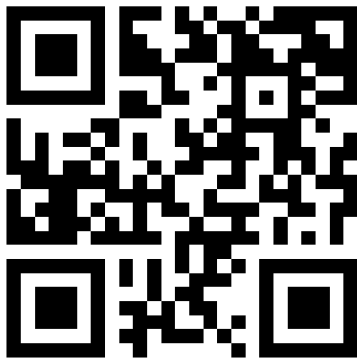
Aan iedereen die dit boek ter hand neemt—of het nu voor zichzelf, een geliefde of een cliënt is—je zet hiermee een moedige stap richting herstel. Ik nodig je uit dit boek niet te lezen als een passieve toeschouwer, maar als een actieve deelnemer in je helingsproces. Sta stil bij de inzichten, probeer de oefeningen, lees opnieuw waar nodig en zoek steun wanneer dat belangrijk is.

Moge dit boek een gids, een metgezel en een bron van hoop voor je zijn terwijl je verdergaat op jouw pad.

Dr. Rod Waddington

Voorzitter van SOMSP

(*The Society of Mental Space Psychology*: www.somsp.com)



QR-Code website SOMSP

Hoofdstuk 1: Introductie

Wakker worden met een vrolijk deuntje in je hoofd is een duidelijk bewijs dat je hersteld bent van een depressie. En wanneer je jezelf betrapt op zingen onder de douche terwijl je zin hebt in een nieuwe dag—dan weet je het zeker! Je merkt dat je opknapt als je ineens nadenkt over wat je aan zult trekken naar een feestje, of alvast een menu bedenkt voor het etentje van volgende week. Een volle nacht slapen en écht uitgerust wakker worden? Glimlachen naar vogels, vlinders, bloemen, kinderen of huisdieren? Allemaal signalen dat de donkere wolken zijn opgetrokken. Voor sommigen is het ultieme bewijs van herstel zelfs het onverwachte plezier van vroeg in de ochtend shoppen. En als volslagen vreemden plots je onbedoelde glimlach op straat beantwoorden, dan... gefeliciteerd—je bent officieel terug!

Aan de andere kant heb je geen deskundige nodig met een DSM-5-TR, ICD-11 of een zelftest die bloedserieus meldt: “Je scoorde 22; dus je bent matig depressief,” om te weten dat je depressief bent. Als je depressief bent, dan wéét je dat gewoon. Er zijn misschien betere en slechtere momenten, maar de algehele stemming blijft zwaar—ongeacht welk label eraan hangt.

Sommige mensen beseffen pas na jaren dat ze depressief zijn, omdat het er langzaam is ingeslopen en hun ‘normaal’ is geworden. Anderen herkennen het wel, maar hopen dat het vanzelf weer verdwijnt—wat eerlijk gezegd soms ook gebeurt. Spontaan herstel is mogelijk. Maar dat kan weken, maanden of zelfs jaren duren. En als dat niet gebeurt, kan het decennia duren voordat iemand hulp zoekt.

Het goede nieuws is: verlichting is mogelijk, en bijna elke vorm van hulp kan werken. Voor sommigen is het al een opluchting om tegen een vriend te zeggen: “Ik ben depressief.” Anderen hebben

meer aan de gestructureerde steun van een expert, soms in combinatie met antidepressiva. Sommigen knappen op van een reeks therapiesessies, of dat nu live of online is. Anderen vinden herstel via psychedelica, hypnotherapie, verliefd worden, groepstherapie of juist door te gaan hardlopen of schilderen. En laten we de minder conventionele paden niet vergeten: esoterische rituelen, sjamanistische zuiveringen, yoga, acupunctuur, zen meditatie—of therapie met kunstmatige intelligentie (zie Bijlage 7).

Bibliotherapie – oftewel: lezen over je klachten – blijkt verrassend effectief bij depressie. Het boek *Feeling Good* van David Burns (1980, herzien in 1999, inmiddels ruim zes miljoen keer verkocht) heeft talloze mensen geholpen om zich beter te voelen (zie Bijlage 4). Lezen als therapievorm is inmiddels een vast onderdeel van cognitieve gedragstherapie. Ook dit boek, **Depressies Verhelpen**, sluit aan bij die leestherapie-traditie. Het is bedoeld als zelfhulpboek én als bron voor professionals, maar opent tegelijkertijd ook een blik op de psyche vanuit een toekomstgericht perspectief.

Behandelingen werken op verschillende manieren: sommige lossen een depressie langzaam op, andere doen dat ineens. Soms wordt de zwaarte slechts verminderd, maar niet volledig weggenomen. Dus waarom dan nóg een boek over therapie tegen depressie, terwijl er al zo veel opties zijn en waarvan sommige misschien veel aantrekkelijker lijken dan een kortdurende gesprekstherapie?

Omdat het wetenschappelijk bewijs duidelijk is: psychotherapie werkt. Misschien niet magisch, maar zonder nare bijwerkingen. En het resultaat houdt vaak langer stand dan dat van antidepressiva. Bovendien... de aanpak vanuit de mentale ruimte, die in dit boek centraal staat, heeft ons voorzien van nieuwe, verrassend effectieve hulpmiddelen.

Toch denken veel mensen dat therapie vooral duur, tijdrovend en ingewikkeld is. En als je al jarenlang lijdt, klinkt het onwaarschijnlijk dat een paar gesprekken écht verlichting kunnen brengen. Als auteur begrijp ik die scepsis. Een lezer die diep in de put zit, denkt misschien: “Ja hoor, vast.” En veel hulpverleners denken net zo.

Maar waarom lijkt een snelle en eenvoudige behandeling eigenlijk zo ongeloofwaardig? Misschien omdat we zijn opgevoed met het idee dat de zwaarte van een probleem gelijk moet staan aan de duur, de intensiteit en het ongemak van de oplossing. Kijk naar chemotherapie bij darmkanker: het is een afschuwelijke behandeling met heftige bijwerkingen—maar het ‘past’ bij de ernst van de ziekte, en daardoor accepteren we het sneller.

En dan is er nog iets anders: als je al 24 jaar depressief bent... wat zegt het dan over jou als die depressie binnen één uur verdwijnt? Voor sommige mensen is dat idee zó oncomfortabel, dat het alleen daarom al reden is om het nooit te proberen. En als jij er daar één van bent—hé, ben je er nog? Nog steeds aan het lezen? Wauw! Ben je van plan dit boek dicht te slaan? Dat zou ik begrijpen... maar het zou ook jammer zijn. Want misschien—juist misschien—is dit het document dat alles voor je verandert.

Professionals weten dat psychotherapie, om allerlei redenen (waaronder de hierboven genoemde), lang niet altijd de eerste keus is bij de strijd tegen depressie. Medicatie sluit beter aan bij de consumptiemaatschappij (zie Bijlage 2). De belofte “Deze pil maakt je gelukkiger dan ooit!” is onweerstaanbaar wanneer niets anders lijkt te werken. Als je je werkelijk ellendig voelt, dan zijn antidepressiva aantrekkelijk. Ze zijn eenvoudig, betaalbaar, makkelijk verkrijgbaar, en je hoeft jezelf nergens mee te confronteren.

Op zulke momenten lijken zogenaamde “slimme” oplossingen extra aantrekkelijk. Als je symbiotisch leeft met je smartphone,

probeer je vanzelf al je levensproblemen op te lossen met apps. Honger, dorst, geldgebrek, desoriëntatie, eenzaamheid, diefstal, seksuele frustratie, slecht weer, aardbevingen, bosbranden, zonnevlammen, kernoorlogen, tsunami's, inslaande kometen, een auto die het begeeft, het best beoordeelde Chinese restaurant en ja—ook depressie..., de oplossing lijkt slechts een paar klikken verwijderd. Hightech maakt psychotherapie ineens ouderwets. Toch?

Huisartsen—gewone dokters—schrijven wereldwijd de meeste antidepressiva voor. En zoals eerder genoemd, vertrouwen ook medisch specialisten, waaronder psychiaters, vaak op een proces van uitproberen om te bepalen welk merk en welke dosering het beste werkt voor een patiënt. Sommige middelen worden jarenlang geslikt, andere slechts één keer. Er bestaan ook meer exotische alternatieven. Sommige mensen behandelen hun depressie met paddo's, GH001, ketamine, LSD of ayahuasca. En als het werkt..., fantastisch!

Het is belangrijk om helder te zijn over:

Het doel van dit boek: de inzet van gerichte, kortdurende psychotherapeutische interventies bij depressie bevorderen. Het woord *gericht* is hier essentieel—omdat dit het verschil markeert tussen standaard 'one-size-fits-all' behandelingen en processen die echt zijn afgestemd op de unieke behoeften van de cliënt.

Een tweede doel is het ter discussie stellen van enkele breed gedragen overtuigingen over depressie, die juist in de weg staan van de toepassing van zulke korte en persoonlijke therapieën.

Het derde doel is om de mechanismen uit te leggen achter zowel het ontstaan van depressieve klachten als het proces van herstel.

Die uitleg is gebaseerd op de recent ontwikkelde inzichten uit de Mentale Ruimte Psychologie.

Even voor de duidelijkheid: ik ga ervan uit dat de lezer al weet wat depressie is. We gaan hier geen tijd verspillen aan het uitspitten van alle mogelijke symptomen.

De DSM-5 onderscheidt acht verschillende typen depressieve stoornissen, elk met een eigen lijst aan symptomen. Daarnaast gaat het handboek in op comorbiditeit—andere psychiatrische aandoeningen die samen met depressie kunnen voorkomen. Denk bijvoorbeeld aan sociale angst, die het levensgeluk van de betrokkene ernstig beperkt. Of aan mensen met hoog functionerend autisme, die vaker depressieve klachten ontwikkelen vanwege gevoelens van buitensluiting.

Wie op zoek is naar een diepgravende verkenning van depressie als fenomeen, raad ik *De Demoon van de Middag* van Andrew Solomon aan (2001).

Jezelf diagnosticeren met een depressie is eenvoudig. Jezelf genezen kan een prachtige ervaring zijn, maar is soms ook riskant—zeker wanneer het gaat om “zelfmedicatie” in de vorm van alcohol, tabak, cafeïne, pijnstillers, slaapmiddelen, softdrugs, harddrugs of overmatig eten.

Het is stukken verstandiger om verslaafd te raken aan sport, wellness of tuinieren. En natuurlijk om het materiaal in dit boek te bestuderen.

Een stoornis benoemen, betekent nog niet dat je haar geneest. De moderne geneeskunde stelt een belangrijke vraag: hoe verhoudt een differentiaaldiagnose zich tot de behandeling? Met andere woorden, leidt een exacte beschrijving van een aandoening automatisch tot het juiste geneesmiddel?

De DSM-5 doet geen uitspraken over behandelingen. Het koppelen van psychiatrische diagnoses aan een passende aanpak is een vak op zich—een kunst die psychiaters en klinisch

psychologen beheersen. In sommige gevallen geeft een DSM-label enige richting aan de keuze van een medicijn, maar zelfs de farmaceutische industrie blijft vaag over welke producten bij welke vormen van depressie horen. Onder psychiaters woedt al jaren een discussie over de “juiste cocktail” voor specifieke symptomen.

De biologische psychiatrie lijkt soms op een voortdurend biochemisch experiment—met de patiënt als proefkonijn. Wat is dan het alternatief? Mensen met soortgelijke symptomen reageren soms totaal anders op dezelfde medicijnen (zie bijlage 10). De farmaceutische industrie levert de kleuren op het palet van de psychiater; de patiënt is het canvas, en de gekozen behandeling is het kunstwerk. Sommige schilderijen beginnen pikzwart, en de therapeut probeert daar wat kleur aan toe te voegen.

De meeste mensen met depressieve klachten weten dat er talloze antidepressiva bestaan. Die diversiteit is onmiskenbaar een farmacologische prestatie. Velen zijn ongetwijfeld gered dankzij deze middelen. Maar anderen, die lijden aan zogenaamde therapieresistente depressie, vinden pas verlichting via neurochirurgie, diepe hersenstimulatie, magnetische stimulatie of elektroshocktherapie. Toch blijft het lastig om de effectiviteit van antidepressiva onomstotelijk te bewijzen—je kunt immers niet dezelfde patiënt twee keer genezen voor een vergelijking.

Zoals eerder genoemd, tonen meta-analyses van klinisch onderzoek met duizenden deelnemers aan dat psychotherapie bij depressie effectief is.

Op de lange termijn heeft psychotherapie geen negatieve bijwerkingen, kan het kosteneffectiever zijn en duurzamere resultaten opleveren. In de rest van dit boek laten we medicatie, chirurgie en elektroshocktherapie over aan de medische wereld. Wie geïnteresseerd is in een uitgebreide geschiedenis van

depressiebehandelingen, verwijs ik graag naar **A Cure for Darkness** van Alex Riley (2021). Een overzicht van beschikbare behandelopties vind je in bijlage 1.

In tegenstelling tot de auteurs van de DSM-5, hanteert dit boek een meer *pragmatische benadering* van het categoriseren van depressies.

In hoofdstuk 4 vind je een typologie van depressies zoals die zich in de praktijk aandienen—gebaseerd op wat cliënten zelf als oorzaak van hun klachten beschouwen.

Vanaf hoofdstuk 5 worden zes gebruikte categorieën gekoppeld aan concrete therapeutische methoden.

Deze behandelwijzen zijn zorgvuldig afgestemd op de veronderstelde oorzaak van de depressie. Voor andere oorzaken doen we enkele suggesties. Je zult hier echter geen uitgebreide beschrijving vinden van de Finse Kaamos-depressie, een seizoensgebonden vorm die optreedt tijdens de poolwinter wanneer de zon meer dan een maand niet opkomt. In zulke gevallen zijn lichttherapie en vitamine D de voor de hand liggende behandelingen. Ook overmatig gamen of een verslaving aan sociale media krijgen in dit boek (nog) niet de aandacht die ze verdienen.

Het feit dat sommige mensen spontaan herstellen van een depressie bewijst dat genezing ook mogelijk is zonder diagnose (zie bijlage 3).

De behandelmethoden in “Depressies Verhelpen” maken allemaal gebruik van menselijke verbeeldingskracht. In eerste instantie klinkt dat misschien niet erg solide. Maar alles wat de mens doet, begint met verbeelding. Auto’s, vliegtuigen, schepen, fietsen en computers waren ooit slechts ideeën. Machines zijn eerst bedacht in de hoofden van ingenieurs—zoals Nikola Tesla.

De Egyptenaren moeten tempels en piramides hebben voorgesteld voordat ze die bouwden. Ondernemers bedenken markten en nieuwe producten. Politici verzinnen partijen, economieën, compromissen, oorlogen en vredesverdragen. Psychologen verbeelden hersenprocessen, theorieën, boeken, therapieën en concepten zoals Mentale Ruimte Psychology (Mental Space Psychology).

Kortom: depressie ontstaat door dezelfde vorm van verbeelding die haar ook kan genezen. Maar voor iemand die depressief is, voelt dat wat hen somber maakt als “de realiteit”, terwijl datgene wat hen zou kunnen helpen al snel als “magie” klinkt.

We gaan in dit boek niet in op de voor- en nadelen van imaginatietherapie, hypnotherapie, regressietherapie, neuro-linguïstisch programmeren (NLP), Gestalttherapie, mindfulness-based cognitieve gedragstherapie of acceptance and commitment therapy (ACT).

In zekere zin kunnen al deze benaderingen beschouwd worden als vormen van imaginatietherapie op die momenten in de sessie waarin de cliënt met gesloten ogen zit en zich laat leiden door de stem van de therapeut.

Vind je dat een absurde stelling? Lees dan eerst wat achtergrondliteratuur.

Als het woord cognitie voor jou wetenschappelijker klinkt dan verbeelding, gebruik dan gerust dat woord.

Mentale processen hebben immers allemaal één fundamentele eigenschap gemeen: de psyche genereert ideeën, concepten, fantasieën, verlangens, visioenen en herinneringen—allemaal beïnvloeden ze gedrag en hebben ze een diepgaande impact op ons geluk. Als je dat kunt accepteren, kunnen we verder.

Het grootste deel van dit boek is gebaseerd op de recente ontwikkeling van Mental Space Psychology. Deze psychologie is niet zozeer ontstaan uit laboratoriumexperimenten, maar vooral uit de analyse van praktisch psychotherapeutisch werk. Na drie

decennia van klinisch onderzoek en experimenteren kwam één centrale conclusie naar voren:

Ruimte is het primaire ordeningsprincipe van de psyche. Als je niet meteen de diepere betekenis van deze uitspraak begrijpt, ben je zeker niet de enige. Geen zorgen—het zal binnen een paar pagina's duidelijk worden.

Zoals eerder aangegeven is dit boek “Depressies Verhelpen” bedoeld voor zowel psychotherapeuten als mensen die zichzelf willen helen. De opbouw is zo gekozen dat depressieve lezers stukken kunnen overslaan die voor hen op dat moment niet relevant zijn, terwijl professionals toch voldoende diepgang en informatie krijgen.

We geloven dat enige herhaling helpt om de draad vast te houden, ook als je het boek gefragmenteerd leest. Sommige lezers zullen vanaf hier meteen naar hoofdstuk 3 springen, en later pas hoofdstuk 2 lezen—omdat ze voorrang geven aan het praktische deel van de inhoud.

Hoofdstuk 2:

Mentale ruimte en neurowetenschappen – een debat

In de geschiedenis van de psychologie waren er veel wijze wetenschappers. Maar wie zei: “Hoe absurd een neurowetenschappelijke theorie ook mag zijn, het brein zelf lijkt zich daar niet aan te storen”?

Wanneer je het bredere veld van de psychologie overziet, zie je dat de neurowetenschappen ‘het gemaakt hebben’. Dus, gefeliciteerd, jongens en meisjes. Neurowetenschappelijke studies verschijnen in populaire wetenschapsprogramma’s, op podcasts, in kranten, tijdschriften en op sociale mediaplatforms. Computer genereerde high-tech fMRI-beelden zijn betoverend en prachtig. "Alsof je binnen in de werkende hersenen kunt kijken." Daarom versterken studenten, opgeleid in computerwetenschappen, kunstmatige intelligentie en statistiek, de gelederen van psychologen, om een groeiende stapel neurowetenschappelijke publicaties in hooggewaardeerde tijdschriften te produceren, op eliteplatforms te presenteren, keynote speeches te geven en erin te slagen aanzienlijke onderzoeksfinanciering en beurzen binnen te slepen.

In de jaren zeventig, toen ik studeerde aan de Universiteit Utrecht, lagen de zaken echter heel anders. Onder psychologiestudenten waren de ‘hersenprofessoren’ allesbehalve populair. Hersenonderzoekers werden vaak weggezet als reductionisten, die menselijk gedrag probeerden te verklaren aan de hand van conditionering, neurotransmitters, synapsformaties, genetica en hormonen. Sommige verstokte overblijfselen van de radicale linkse studentenprotestbeweging van 1968 vergeleken hen zelfs met nazi-artsen die zogenaamd wetenschappelijke rechtvaardigingen zochten om baby’s met een ‘crimineel brein’ uit

de weg te ruimen.

In die tijd was het bon ton om alle vormen van psychopathologie toe te schrijven aan maatschappelijke invloeden. De heersende overtuiging? Een zieke samenleving produceert zieke mensen.

We dompelden ons onder in de ‘antipsychiatrie’, waarin psychische problemen vooral werden gezien als het gevolg van giftige, paradoxale gezinsdynamiek. Als het brein al een rol speelde bij psychische aandoeningen, dan was die hooguit marginaal. Zo dachten we in de tijd dat we luisterden naar Frank Zappa, Soft Machine, Santana, Deep Purple, Fleetwood Mac, Led Zeppelin en al heel wat langer naar The Rolling Stones. In dat wereldbeeld was depressie geen neurologische aandoening, maar een sociale rol, een vorm van protest tegen je ouders, je partner of de maatschappij.

Als student was ik een van de weinigen die uitblonk in fysiologische psychologie, zoals neurowetenschap destijds nog heette. Maar ik hield dat liever voor mezelf; het was niet bepaald politiek correct, en ik wilde er geen vrienden door verliezen. In de daaropvolgende veertig jaar sloeg mijn loopbaan een meer ‘therapeutische’ richting in, al is mijn liefde voor de neurowetenschap nooit verdwenen.

Sommigen noemen het brein het meest complexe object in het bekende universum, en zelfs neurowetenschappers geven ruiterlijk toe dat onze kennis van dit ‘fantastische orgaan’ nog uiterst beperkt is — vergelijkbaar met hoe astronomen moeten erkennen dat ze van het onvoorstelbare heelal ook maar een fractie begrijpen. Sinds de jaren negentig genieten zowel de astrofysica als de neurowetenschap van een hernieuwde publieke belangstelling.

Maar naarmate de decennia verstreken, begon mij iets anders te dagen: ondanks de miljoenen die in hersenscan-onderzoeken worden gestoken, worden die stevast aan het publiek verkocht

met één grote belofte — ‘Op een dag zal dit het psychisch lijden verlichten.’ Neurowetenschappers wekken vaak de indruk dat inzicht in de hersenprocessen achter schizofrenie, angst of depressie onvermijdelijk zal leiden tot preventie of genezing. Misschien hebben ze gelijk. Misschien komt die dag er echt. Net zoals astrofysica ons op een dag misschien naar de sterren zal brengen.

Anno 2025 wordt het veld van de geestelijke gezondheidszorg nog altijd gedomineerd door de biologische psychiatrie, met de neurowetenschap als haar meest vertrouwde bondgenoot. Dit houdt de hoop levend dat artsen kunnen doen waar ze goed in zijn: lichamelijke afwijkingen behandelen met medische ingrepen. En natuurlijk zou het absurd zijn om depressie te bestuderen zonder oog te hebben voor de rol van hersenstructuren, hormonen en neurotransmitters. Niemand zal ontkennen dat — hoe kundig de chauffeur ook is — de constructie van de motor en de kwaliteit van de brandstof bepalend zijn voor de prestaties van een auto. Op dezelfde manier blijven veel mensen met een depressie, bij gebrek aan betere alternatieven, overeind dankzij antidepressiva die voortkomen uit onze kennis van de hersenchemie.

Het publiek krijgt daarbij vaak te horen dat depressie wordt veroorzaakt door een chemische disbalans in het brein en dat medicijnen helpen om dat evenwicht te herstellen (zie Bijlage 6). Of die verklaring werkelijk klopt — of vooral een handige manier is om pillen te verkopen — is weer een heel ander verhaal. Tot op de dag van vandaag is de grote belofte van op hersenscans gebaseerde neurowetenschap (neuro-imaging) — het psychisch lijden te verlichten dankzij haar bevindingen — grotendeels on vervuld gebleven.

Vanuit het perspectief van de Mental Space Psychologie worden de redenen waarom dit onderzoek tot nu toe weinig heeft opgeleverd (en waarom dat binnenkort niet zal gebeuren) samengevat in de volgende 19 punten. We benoemen die hier, omdat ze verduidelijken wat we precies bedoelen met Mental Space Psychologie.

(Sommige lezers geven er misschien de voorkeur aan om direct naar de praktische toepassingen van deze ideeën in relatie tot depressie te gaan. In dat geval: ga gerust naar Hoofdstuk 3 — je kunt hier altijd later nog terugkomen.)

1. Het Brein is Centraal, Maar Niet het Hele Verhaal

Ja, het brein staat onmiskenbaar aan de basis van alle psychische activiteit. Begrijpen hoe mentale functies samenhangen met de anatomie van het brein is echter een gigantische uitdaging. Computers hebben in deze zoektocht zowel een zegen als een vloek betekend.

Een zegen: dankzij enorme sprongen in rekenkracht kunnen we vandaag verbluffend gedetailleerde en kleurrijke hersenscans maken.

Een vloek: de vergelijking van het brein met een computer heeft het echte inzicht juist vertraagd. Het suggereert dat specifieke mentale functies keurig te koppelen zijn aan vaste anatomische gebieden. Daardoor worden onderzoekers al decennialang op schattenjacht gestuurd naar taak-specifieke ‘kernen’, ‘gebieden’, ‘centra’ en ‘banen’, terwijl het grotere geheel uit beeld raakt. Slechts een enkeling durft te opperen dat het brein misschien één groot verwerkingssysteem is, waarin alles potentieel met alles verbonden is en waarin neurale plasticiteit het onmogelijk maakt om te voorspellen welk deel op een bepaald moment cruciaal is.

Dus ja, het brein heeft anatomisch te onderscheiden gebieden, elk met een eigen structuur... maar hoe helpt dat inzicht ons precies bij het genezen van depressie? De enige echt noemenswaardige doorbraak tot nu toe is diepe hersenstimulatie (DBS) in gebied 25 van de anterieure cingulate cortex — een behandeling die sommige ernstig depressieve patiënten enigszins op de been houdt. Maar is dit nu echt het 'stemmingscentrum' van het brein?

2. Het Grote Probleem: Psychologische Ervaring Vindt Buiten het Brein Plaats

Het werkelijke probleem? Psychische activiteit — denken, voelen, geloven — wordt niet ervaren in het brein, maar in de ruimte eromheen. Die omringende ruimte omvat het lichaam én een oneindig domein van plekken waar dingen gevoeld, gezien en gehoord kunnen worden.

Om terug te komen op de *computermetafor: als het brein de processor is, dan is mentale ruimte de monitor*. Het brein projecteert al zijn activiteit naar buiten, waardoor wat we "bewustzijn" noemen ontstaat. Alles waar we ons van bewust zijn, wordt 100% buiten het brein ervaren. Het brein is de tussenpersoon tussen de zintuiglijke impulsen die het ontvangt en hoe dit resulteert in ervaring.

Alle zintuiglijke en innerlijke ervaringen bestaan dus in deze mentale ruimte, en niet in het brein zelf.

Bij Psychisch lijden is het niet anders. Dit roept de vraag op: kunnen we psychopathologie werkelijk begrijpen zonder de ruimtelijke dimensie van ervaring mee te nemen? Mental Space Psychologie suggereert dat onderzoek ook rekening moet houden met wat er op de "mentale ruimte-monitor" van het brein te zien is.

Het gevaar van het gebruik van het computervoorbeeld is dat het debat metaforische uitgangspunten zal gebruiken die vervolgens de “psychologische werkelijkheid” verhullen. Toch kan men nog steeds met goede argumenten stellen dat computerwetenschappers in hun onderzoek niet alleen vertrouwen op het inzien van chips en moederborden zonder monitor.

3.De belangrijkste taak van het brein: de wereld in 3D in kaart brengen

Waar is het brein het meest mee bezig? Het bouwen van een driedimensionaal model van de fysieke wereld waarin het zich bevindt.

Deze ruimtelijke kaart stelt ons in staat om onze omgeving te navigeren, eten te vinden, veilig te blijven en — uiteraard — een partner te scoren. Hoe beter ons 3D-model overeenkomt met de echte wereld, hoe minder we het überhaupt opmerken. Het functioneert als een ingebouwd navigatiesysteem, compleet met een veelvoud aan kaarten, en we kunnen moeiteloos nieuwe kaarten aanmaken. Maar... we hebben wel de neiging om onze oude kaarten zo lang mogelijk te blijven gebruiken.

Onze ruimtelijke vaardigheden beperken zich trouwens niet tot het vinden van de dichtstbijzijnde supermarkt of het ontwijken van loslopende honden. We gebruiken ze net zo goed in sociale interacties, bij het modelleren van samenlevingen, bij logische redeneringen, abstract denken en zelfs bij artistieke uitingen.

Opmerkelijk genoeg zijn er eeuwen van psychologisch onderzoek voorbijgegaan zonder dat iemand zich écht druk maakte om de rol van ruimte in ons bewustzijn. Was het te voor de hand liggend? Misschien. Of misschien ook niet.

Voor de Gestaltpsychologen in de jaren '30 was het in elk geval níét te voor de hand liggend. En ook niet voor Edward Tolman, die

in 1948 met zijn artikel *Cognitive Maps in Rats and Men* als eerste dit idee serieus verkende. In de jaren '70 kwam Julian Jaynes — hoogleraar psychologie aan Yale en Princeton — met het concept van Mind-Space. Zijn theorieën over de geest van de prehistorische mens waren zó radicaal dat de academische wereld hem vooral meewarig aankeek. Mind-Space verdween weer in de la. Voorlopig, althans.

Maak een sprong naar 2014, toen de Nobelprijs voor Fysiologie of Geneeskunde werd toegekend aan John O'Keefe, Edvard Moser en May-Britt Moser voor de ontdekking van grid- en place-cellen — belangrijke structuren in de hippocampus die verantwoordelijk zijn voor ruimtelijke navigatie. Vanaf dat moment wist de neurowetenschap waar ze moesten zoeken naar ons ingebouwde navigatiesysteem. Ondertussen had Barbara Tversky vanaf de jaren '90 al de basis gelegd voor het onderzoeksveld spatial cognition: hoe mensen hun weg vinden, daarover communiceren en beweging, gebaren gebruiken als uitgangspunt bij het zoeken naar informatie.

Maar, en hier wordt het echt mooi: lang voordat de moderne wetenschap zich ermee bemoeide, hadden boeddhistische meditatiescholen de ruimtelijke kenmerken van bewustzijn allang herkend — en daar maken ze tot op de dag van vandaag nog steeds dankbaar gebruik van.

4. Het concept van een 'persoonlijk wereldmodel'

Het idee van een 'persoonlijk model van de wereld' staat al sinds de jaren 1930 centraal in psychotherapeutische stromingen die beïnvloed zijn door de filosofie van Alfred Korzybski. Bekende voorbeelden zijn Albert Ellis' Rationeel-Emotieve Therapie en Richard Bandler en John Grinder's Neuro-Linguïstisch Programmeren (NLP).

Deze benaderingen leggen veel nadruk op taal en redeneren, maar besteden nauwelijks aandacht aan de ruimtelijke kant van

menselijke beleving. Het waren therapeuten met oog voor mentale ruimte die daar verandering in brachten en ruimte belangrijker maakten dan taal.

Therapie veranderde daarmee van een woordenwedstrijd in een spel van begeleide driedimensionale imaginatie.

Het is natuurlijk een kwestie van definitie, maar je zou kunnen beweren dat ons hele wereldmodel een product van imaginatie is. De bouwstenen van die verbeelding zijn echter herinneringen. Tegelijkertijd is het ook waar dat, hoewel herinneringen opgeslagen worden in het neurale weefsel van het brein, ze daar zelf niet verschijnen. Herinneringen manifesteren zich in de mentale ruimte — en wel op de plekken waar de herinnerde dingen ooit voor het eerst zijn waargenomen en opgeslagen, of waar ze later naartoe zijn verplaatst. Imaginatie benut het oproepen van herinneringen om deze te wijzigen, te herschikken en te herlokaliseren binnen de mentale ruimte.

Herinneringen ontstaan door het versterken en consolideren van neurale verbindingen. Ze worden het krachtigst gevormd in de wakkere toestand en in het bewustzijn. Ze komen weer naar boven via associaties met andere herinneringen of als reactie op zintuiglijke waarnemingen. Herinneringen die eenmaal zijn opgeroepen, worden opnieuw opgeslagen — vaak in een iets gewijzigde vorm — en glijden daarna weer terug in de sluimerstand.

Dat betekent dat herinneringen ophalen niet te vergelijken is met het openen van een archiefkast en er een onaangeroerd document uit te trekken. Het lijkt meer op het elke keer herschrijven van een verhaal zodra het wordt verteld. En in veel gevallen verandert dat verhaal dan ook, subtiel maar onvermijdelijk.

De herinneringen die binnen de klinische psychologie centraal staan — laten we ze problematische herinneringen noemen — lijken zich echter te verzetten tegen dit natuurlijke proces van

transformatie. Ze blijven hardnekkig star, weigeren zich te laten bewerken of verplaatsen, hoe vaak ze ook worden opgeroepen.

Kort gezegd: wanneer herinneringen geactiveerd worden, komen ze beschikbaar voor cognitieve verwerking — via processen die we gewoonlijk omschrijven als nadenken, heroverwegen, opnieuw bekijken of simpelweg ergens een besluit over nemen. Maar problematische herinneringen blijven vaak steken en blokkeren daarmee het natuurlijke vermogen van de geest om ze creatief te herstructureren, te transformeren en opnieuw te verwerken.

In de meest brede zin omvat elk vorm van denken een zekere mate van ruimtelijke verplaatsing van herinneringen in de mentale ruimte. En essentieel is dat de positie van die herinneringen in die ruimte grotendeels bepaalt welke emotionele impact ze hebben.

Zo roepen ideeën die dichtbij, recht voor je, hoog, helder en groot verschijnen doorgaans positieve gevoelens op — vreugde, enthousiasme en verlangen — mits de inhoud positief is. Maar wanneer herinneringen aan ellende, wanhoop of rampspoed precies diezelfde prominente plekken innemen, is het effect natuurlijk het tegenovergestelde.

We zullen zien dat juist deze ruimtelijke dynamiek de kern vormt van hoe depressie werkt.

5. Bewustwording: Locatie, Intensiteit en de Mentale Monitor

Bewustwording verschilt niet alleen afhankelijk van waar het zich afspeelt — het varieert ook in intensiteit. Zoals eerder genoemd: omdat alle gedachten en gevoelens zich in de mentale ruimte afspelen, kun je die ruimte voorstellen als de mentale monitor van het brein, waarop zichtbaar wordt waar en hoe intens ervaringen worden waargenomen. Later zullen we nader bekijken hoe en waar depressie zich op de mentale monitor manifesteert — en belangrijker nog: wat er nodig is om die daar weg te krijgen.

De mentale monitor is geen ingewikkeld stukje menselijke technologie; het is een natuurlijke eigenschap van ons cognitieve systeem. En gelukkig is het toegankelijk via heel gewone communicatie. Zo kan een therapeut simpelweg vragen: ‘Waar voel je je depressie?’ — en verrassend genoeg kunnen de meeste mensen dan een specifieke plek in of rond hun lichaam aanwijzen.

De theorie dat alle cognitie geworteld is in lichamelijke ervaring — een concept dat bekendstaat als embodiment — sluit naadloos aan bij de psychologie van mentale ruimte. Onze fysieke aanwezigheid in de echte ruimte vormt namelijk de structurele kern van de mentale ruimte zelf: onze lichaamsruimte. Met andere woorden: het hebben van een lichaam dat zich door de fysieke wereld beweegt en ermee in interactie is, vormt de basis van alles wat we leren. Dit idee werd krachtig verwoord door George Lakoff en Mark Johnson in hun baanbrekende boek *Philosophy in the Flesh* (1999). Volgens hen bepaalt de manier waarop we ons via ons lichaam door de wereld bewegen en ermee omgaan, hoe we denken — zelfs over abstracte concepten waarvan filosofen graag geloven dat ze puur rationeel zijn.

6. Hoe we Dingen Herkennen: De Projector van het Brein

Herkennen wat we waarnemen, hangt af van de activering van analoge (isomorfe) herinneringen. Tijdens de waarneming triggeren onze zintuigen neurale patronen die overeenkomen met degene die actief waren toen we het object voor het eerst tegenkwamen. Wanneer dit gebeurt, worden de geheractiveerde herinneringen direct terug geprojecteerd in de mentale ruimte — precies daar waar we het object waarnemen.

Stel je voor dat je naar een menigte kijkt. Plots denk je je zoon te zien. Je ogen hebben een neurale patroon getriggerd, waardoor de herinnering aan het gezicht van je zoon weer actief wordt, en deze herinnering wordt nu geprojecteerd op de plek in de menigte waar

je denkt hem te zien. Je zwaait, je glimlacht, je komt dichterbij...
om dan te realiseren dat hij het niet is. Oeps. Ongemakkelijk.

Hier is een ander voorbeeld:

Lees het woord "duif".

Wijs nu meteen, naar waar je de afbeelding van de vogel in je
gedachten zag. Je merkt het misschien nauwelijks op, maar het is
er.

Probeer dit nu:

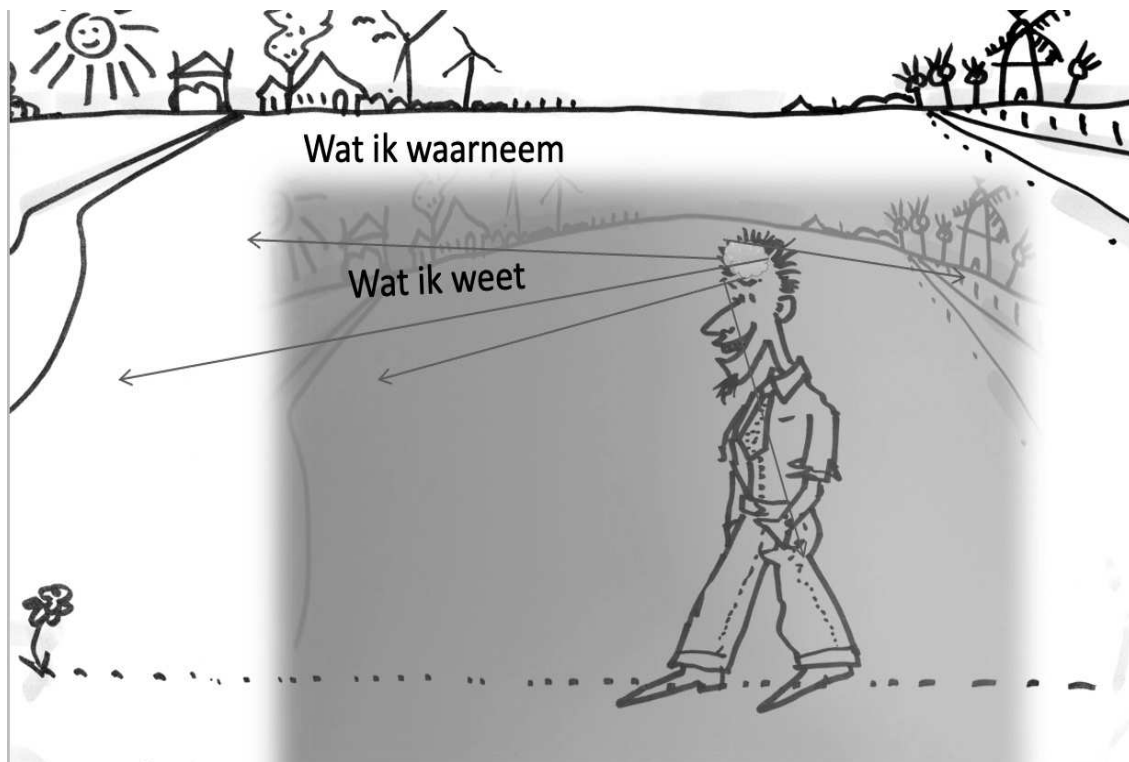
PROESJNEK

Sluit je ogen. Wacht een paar seconden...

En open ze nu weer. Je kunt waarschijnlijk het woord nog steeds in
je gedachten zien, precies waar het voor het eerst verscheen.

Maar, tenzij je toevallig een obscuur dialect spreekt waarin
"proesjneke" daadwerkelijk iets betekent, zal het woord
waarschijnlijk betekenisloos blijven. In tegenstelling tot "duif"
roept het geen bijbehorende beelden uit geheugen op.

De totale som van deze geprojecteerde herinneringen —
getriggerd door onze waarneming op elk willekeurig moment — is
wat we ervaren als subjectieve realiteit. Wat we als "realiteit"
beschouwen, is in feite een overlay van onze eigen herinneringen,
geprojecteerd over de fysieke waargenomen realiteit, in onze
mentale ruimte. Kortom, onze herinneringen functioneren als een
mentaal filtergordijn over de fysieke realiteit.



De meeste van deze projecties blijven meestal laag in intensiteit en halfbewust, als een vaag schaduwspel dat zich over de werkelijkheid heen legt. Het lastige is dat wanneer we wakker zijn, onze zintuiglijke waarneming de overhand neemt in ons bewustzijn. Wat we zien, horen en voelen lijkt alles te overschaduwten wat zich in onze mentale ruimte afspeelt. Maar juist die projecties in onze mentale ruimte sturen ons ongemerkt aan — ze vormen onze emoties, gedachten en gedragingen, vaak zonder dat we het doorhebben.

Daarom kan iemand zich diepongelukkig voelen in het paradijs, omdat wat het brein projecteert in hun mentale ruimte een veel grotere invloed heeft op hun emotionele toestand dan de werkelijkheid om hen heen. Pas wanneer we onze ogen (en idealiter ook onze oren) sluiten, beginnen we het vage beeldenspel op te merken dat zich op de achtergrond van ons bewustzijn afspeelt. En juist dat subtiele, vaak genegeerde proces speelt een bepalende rol in het vormgeven van onze stemming en ons gedrag.

7. Waarneming en Imaginatie

Door de geschiedenis van de academische psychologie heen heeft waarneming veel meer aandacht gekregen dan imaginatie. Tegenwoordig is waarneming grotendeels begrepen: het overgrote deel van wat we waarnemen, wordt onbewust verwerkt — volledig buiten ons bewustzijn om. Slechts af en toe dringt er iets van de zintuiglijke prikkels door tot ons bewustzijn.

Psychologen die zich uitsluitend richten op zintuiglijke waarneming zijn te vergelijken met astronomen die alleen het zichtbare spectrum bestuderen. Ze zullen nooit donkere materie, de grote aantrekker of het uitgestrekte, onzichtbare heelal ontdekken dat zich buiten het bereik van een gewone telescoop bevindt. Of, om een andere metafoor te gebruiken: de hersenen bestuderen zonder te kijken naar hoe ze hun imaginatieve activiteit projecteren in mentale ruimte is als het lezen van bladmuziek zonder de symfonie ooit in een concertzaal te horen.

Erkennen dat alle psychologische activiteit plaatsvindt binnen mentale ruimte is vergelijkbaar met de ontdekking van de zwaartekracht. Het was ooit te vanzelfsprekend om op te merken, maar eenmaal erkend, opende het de deur naar ruimtereizen. Op dezelfde manier hebben fenomenologie en humanistische psychologie de subjectieve ervaring tot in detail beschreven, maar waren ze traag in het onderkennen van de ruimtelijke structuur die alles bijeenhoudt. Mentale ruimte is gemakkelijk te negeren, juist omdat we er zo aan gewend zijn. Maar zou je de zwaartekracht wegnemen, dan zou alles in chaos uiteendrijven. En als je mentale ruimte zou ontmantelen, zou de subjectieve ervaring oplossen in een vormeloze brei.

8. Snel en Traag Denken: Een Mentale Ruimte Benadering

Daniel Kahneman's bestseller uit 2012 bracht snel en traag denken onder de publieke aandacht. Men zou gemakkelijk een heel boek kunnen schrijven waarin Kahneman's twee denkmodi worden vergeleken met de werking van de mentale ruimte psychologie. En bij het doen hiervan zou men snel opmerken dat psychologen graag duale onderscheidingen maken over hoe het brein werkt.

Kahneman's onderscheid is ongetwijfeld nuttig, maar dat geldt ook voor vele andere – inclusief degene die we gebruiken in de mentale ruimte psychologie. De meeste van deze duale modellen overlappen elkaar op bepaalde punten, terwijl ze in andere opzichten uniek blijven. Het onderscheid dat wordt gemaakt in de mentale ruimte psychologie heeft echter een bijzonder pragmatisch doel: het richt zich op psychologische fenomenen in de ruimte rondom de hersenen – een perspectief dat ons helpt om aandoeningen zoals depressie te begrijpen en te behandelen.

In de mentale ruimte psychologie vinden we het nuttig om te onderscheiden tussen twee typen mentale activiteit:

a) Snelle en Vloeibare Processen

Dit zijn de mentale operaties die zich in milliseconden voordoen, door onze mentale ruimte schieten en betekenis in 3D construeren. Ze zijn vooral merkbaar in gesprekken, innerlijke dialogen, snelle overwegingen en spontane realisaties.

Deze snel bewegende processen genereren de mentale films die ons brein maakt als reactie op taal, zintuiglijke input en alles wat onze aandacht bereikt. In de late jaren '90 was taalkundige Gilles Fauconnier een van de eersten die deze vluchtige cognitieve gebeurtenissen analyseerde en ze mentale ruimten noemde. Echter, de meeste onderzoekers hebben ze volledig gemist, simpelweg omdat ze te snel en vaag zijn om direct waar te nemen.

Dat was niet altijd het geval. Al in de late 19e eeuw merkte Frederic W. H. Myers deze vluchtige mentale processen op en beschreef ze als het “subliminale zelf”. De grondlegger van de Amerikaanse psychologie, William James, volgde zijn voorbeeld. Toch, vreemd genoeg, verdween dit concept na deze vroege erkenning in relatieve obscuriteit – tot nu.

b) Trage en Stabiele Processen

In tegenstelling tot de snelle, dynamische processen die hierboven werden genoemd, zijn er ook trage en stabiele processen in mentale ruimte. Deze vertegenwoordigen de algemene en relatief permanente aspecten van ons psychologische model van de werkelijkheid.

Dergelijke trage en stabiele processen bieden een consistent achtergrond voor al onze ervaringen. Sommige hiervan blijven decennialang onveranderd, zoals ons gevoel van waar onze lichaamsdelen zich bevinden, of waar we mentaal de aarde, de mensheid en onze dichtste relaties plaatsen. Een ander voorbeeld is ons gevoel van tijd — hoe we het verleden, het heden en de toekomst mentaal organiseren langs een imaginaire tijdlijn.

Bekijk persoonlijke relaties: de stabiliteit van een relatie komt tot uiting in de manier waarop we de persoon in onze mentale ruimte plaatsen. Wanneer we zeggen: "Ik weet waar ik sta in relatie tot hen," spreken we meer letterlijk dan we ons realiseren! Als een relatie betrouwbaar en onveranderlijk aanvoelt, plaatsen we die persoon mentaal in een vaste positie in onze persoonlijke mentale ruimte.

Breder gezien, alles wat stabiel lijkt in onze ervaring — zoals ons verleden, ons huis, de aarde zelf — zal worden weergegeven op een vaste locatie binnen de mentale ruimte. Dit is de reden waarom verstoringen van deze stabiele elementen, zoals verhuizen naar een nieuw land of het plotselinge verlies van een

dierbare, zo ontwrichtend kunnen voelen: ze verstoren de ruimtelijke structuur die onze mentale wereld had georganiseerd.

Het idee dat mensen zich binnen een mentale ruimtelijke cocon bevinden die zij zelf creëren — een stabiele achtergrond die alles in hun geest ondersteunt — is relatief zeldzaam. Toch zijn er glimpjes van dit concept te vinden in het boeddhisme en in de geschriften van Carlos Castaneda uit de jaren '70.

Toch wordt het idee nergens explicieter geformuleerd dan in het Sociaal Panorama Model, ontwikkeld in de jaren '90 door de auteur van dit boek.

9. De Grenzen van de Neurowetenschap: Trage Scanners en Ongrijpbare Gedachten

Punt 8 heeft ons eindelijk teruggebracht naar de kern van deze discussie: de scanners van de neurowetenschap zijn véél te traag om snelle en vloeiende mentale processen te kunnen vangen en meten, en tegelijk missen ze de gevoeligheid om ze überhaupt te detecteren.

Aan de andere kant vallen langzame en stabiele processen doorgaans óók niet op — ze zijn te subtiel, te zwak van intensiteit om zich in het drukke achtergrondgeluid van alle andere mentale activiteit te laten zien. Simpel gezegd: ze missen de noodzakelijke signaal-ruisverhouding om zich duidelijk te manifesteren.

Waarschijnlijk ontsnappen ze daarmee ook aan de scanners.

De snelle, soepele processen van ons brein is per definitie ongrijpbaar. Ze zijn vluchtig, subtiel en zelden precies hetzelfde. Vaak duren deze processen maar milliseconden en kunnen we ze alleen indirect herkennen, nadat ze zich meerdere keren hebben herhaald.

Wilhelm Wundt, de Duitse grootvader van de psychologie, vertrouwde daarom op introspectie — het observeren van je eigen

gedachten — als een serieuze onderzoeksmethode. Hij begreep dat alles wat iemand over z'n gedachten rapporteert, eigenlijk slechts een afgeleide is: woorden, geen gedachten zelf. Maar hoe gebrekkig die methode ook mag zijn, het is misschien wel het beste wat we hebben. Opgeschreven gedachten, vragenlijsten en interactieve experimenten staan zelfs nóg verder van de psychologische realiteit van het denken. Wetenschappers geven hier vaak de voorkeur aan, simpelweg omdat je dan tenminste iets tastbaars hebt — een papiertje of een dataset. En dát voelt lekker concreet, meetbaar en vergelijkbaar.

10. Depressie: Traag, Standvastig en Raadselachtig

Let goed op: depressie doet zich voor als iets traags en stabiels. Maar is zo'n proces eigenlijk wel meetbaar met andere neurowetenschappelijke methoden? Misschien wel, misschien niet. Hoewel depressie vaak als een stabiele toestand wordt ervaren, melden mensen regelmatig schommelingen in intensiteit.

Onze eerste conclusie: functionele MRI-scans (fMRI) laten alleen veranderingen in de bloeddoorstroming van de hersenen zien — schommelingen waarvan men aanneemt dat ze samenhangen met bepaalde gedachten of gevoelens. Fascinerend, zeker, maar tot nu toe heeft dit weinig praktische invloed gehad op de behandeling van depressie.

Bijvoorbeeld: sommige studies melden een verhoogde bloeddoorstroming in de rechter prefrontale cortex bij mensen met een depressie, vergeleken met niet-depressieve personen. Maar wat betekent dat nou eigenlijk?

Is hun rechter frontale kwab misschien 'stuk', waardoor ze meer moeite moeten doen om hun hoofd erbij te houden? Of draaien die hersengebieden overuren om ongewenste mentale inhoud te onderdrukken? Of zijn ze juist compleet uitgeput van dat onderdrukken en hebben ze simpelweg extra zuurstof nodig?

En als ze inderdaad uitgeput zijn... wat is dan de logische volgende stap in de therapie?

Het feit dat veel mensen herstellen van een depressie, suggereert dat hun frontale kwabben waarschijnlijk gewoon een tijdelijke verschuiving in activiteit hebben doorgemaakt, die toevallig samenviel met hun depressieve toestand. Om daar écht zekerheid over te krijgen, zouden we een gigantisch aantal klinische fMRI-onderzoeken nodig hebben.

En zelfs dán — stel dat hersenscans van depressieve mensen duidelijke verschillen laten zien met die van niet-depressieve mensen — dan nog vertellen die scans ons maar bar weinig over hoe een depressie nou eigenlijk iemands leven binnenkomt en er weer uit verdwijnt.

Wat dat betreft zijn goede vragen vaak een stuk effectiever. Want zodra je mensen de juiste vragen stelt, kunnen veel cliënten je meteen haarfijn uitleggen hoe dat proces bij henzelf werkt.

11. Neurowetenschap versus Psychotherapie

Neurologische ingrepen — of het nu gaat om laesies, medicatie, psychofarmaca, van thermische coagulatie, waarbij hersenweefsel doelgericht wordt verhit, magnetische stimulatie of elektroshocktherapie — werken zó grofstoffelijk dat ze voorbijgaan aan de specifieke cognitieve oorzaken van depressie.

De geschiedenis ligt bezaaid met pogingen om bepaalde denkpatronen met neurologische middelen ‘uit te schakelen’, vaak met een spoor van cognitieve zombies als resultaat. Klinisch psychologen hebben daar veel van geleerd (met elektroshocktherapie en lobotomie als onbetwiste publiekslievelingen in deze wrange categorie).

Zoals computertechneuten al lang weten: softwareproblemen los je niet op door aan de hardware te sleutelen — en andersom werkt

het ook niet. In dit boek beschouwen we depressie daarom als een softwareprobleem. Een bug in het mentale besturingssysteem van iemand, die je kunt debuggen met de bestaande mentale software van die persoon zélf — mits er een kundige operator bij zit (ook wel bekend als therapeut).

12. Kan de Neurowetenschap Therapie Evalueren?

Neuro-imaging mag dan niet bijster nuttig zijn in de behandeling van depressie, het kan wél een rol spelen bij het evalueren van de effecten van psychotherapie. Zo kun je bijvoorbeeld hersenscans maken vóór en na een therapie.

Als er dan een duidelijke toename of afname van activiteit in een bepaald hersengebied te zien is, kan dat dienen als onafhankelijk bewijs dat de therapie effect heeft gehad. En dát is bewijs waar zowel het grote publiek als beleidsmakers doorgaans blij van worden.

13. Het Statusprobleem van de Neurowetenschap

Op dit moment geniet de neurowetenschap een hoge — al begint die langzaam af te brokkelen — status, terwijl psychotherapie het moet doen met een relatief bescheiden plek op de ladder.

Daardoor worden neurowetenschappelijke ontdekkingen gretig opgepikt door de media. Mocht er ooit een dag komen dat neurowetenschappers beweren dé exacte locatie van depressie in de hersenen te hebben gevonden, kun je er donder op zeggen dat het de voorpagina's haalt en in talkshows besproken wordt.

Ook politieke beslissingen over geestelijke gezondheidszorg worden soms beïnvloed door zulke “neurowetenschappelijke feiten”. Neurowetenschap wordt namelijk vaker als ‘echte’ wetenschap gezien dan psychotherapie onderzoek. En tegelijkertijd hoor je maar zelden stevige kritiek op hersenonderzoek (zie ook bijlagen 5 en 6).

Hoe dat komt? Nou — waarschijnlijk omdat het brein ingewikkeld is, en de meeste mensen, inclusief juristen, politici en verzekeringsdeskundigen, liever geen modderfiguur slaan door zich kritisch uit te laten over hightech neurowetenschap.

Zelfs psychotherapeuten hebben soms de neiging om neurowetenschap hoger aan te slaan dan bevindingen uit hun eigen vakgebied. Veel therapeuten promoten hun methodes dan ook graag met de slogan: “wetenschappelijk bewezen met hersenonderzoek!”

Maar als het om depressie gaat, is de waarde van dat soort bewijs nogal twijfelachtig. Want uiteindelijk draait het maar om één ding: de ervaring van de cliënt. Als een therapie werkt, voelt de cliënt dat meteen — daar is geen hersenscan voor nodig.

14. Het Grootste Obstakel: Hersenen Zijn Materie, Mentale Ruimte Niet

Het grootste obstakel dat de overgang van het dominante neurowetenschappelijke paradigma naar het mentale-ruimte-paradigma in de weg staat, is eigenlijk heel simpel: het brein bestaat uit spul. Het is een fysiek object — je kunt het meten, wegen, doorsnijden, elektroshocks, verbranden, vermalen, scannen en chemisch analyseren.

Mentale ruimte daarentegen is... niets.

Zoals Julian Jaynes in de jaren '70 al aangaf: Mind Space is slechts een illusie, gecreëerd door het brein. Het is denkbeeldig, subjectief en volkomen ontastbaar. Zelfs de luchtmoleculen op de plek waar ik in mijn mentale ruimte mijn depressie voel zitten, blijven heerlijk onverschillig.

En toch — paradoxaal genoeg — is het precies in die mentale ruimte waar de échte actie van de psychologie plaatsvindt.

De Britse filosoof en antropoloog Gregory Bateson vatte het ooit treffend samen:

“De treurigste dag in de geschiedenis van de wetenschap was de dag dat de psychologie besloot alleen nog de empirische onderzoeksmethoden van de natuurkunde als legitiem te accepteren.”

Subjectieve beleving voldoet nu eenmaal niet aan die harde, meetbare criteria. Maar juist subjectieve ervaring bepaalt of iemands psyche het houdt of kraakt. Zelden is het de fysieke 'hardware' van het brein die iemand gek maakt — het is de 'software' die haar weg vindt van het brein naar het lege niets en weer terug.

15. Verder Kijken dan het Brein

Als neurowetenschappers nu eens een paar stappen achteruit zouden doen van het brein, zouden ze zomaar het werkelijke potentieel van mentale ruimte psychologie kunnen ontdekken.

Deze benadering begint met een simpele maar revolutionaire verschuiving in focus: in plaats van zich alleen maar af te vragen “waar in het brein?”, stelt het de vraag “waar in de mentale ruimte?” centraal. Met andere woorden: niet alleen waar in het brein een gedachte plaatsvindt, maar vooral waar in de ruimte om en in de persoon een gedachte wordt ervaren.

Sommige onderzoekers zijn ideeën in die richting al voorzichtig gaan verkennen. Zo introduceerden David Milner en Melvyn A. Goodale in 1992 de Two Streams Hypothesis. Maar hun aandacht bleef vooral gericht op de vraag waar in het brein visuele informatie van buitenaf wordt verwerkt.

Mental Space Psychology daarentegen, verruimt dit perspectief door te kijken naar waar in de subjectieve ruimte gedachten, emoties en herinneringen zich bevinden.



Mental Space Psychology daarentegen, verruimt dit perspectief door te kijken naar waar in de subjectieve ruimte gedachten, emoties en herinneringen zich bevinden.



QR-Code Youtube: Mental Space Psychology by Lucas Derks

https://youtu.be/to1_7g6KfF0?feature=shared

16. Hightech versus lowtech psychologie

In vergelijking met de geavanceerde, hightech methodes van de neurowetenschappen lijkt de aanpak van Mental Space Psychology bijna schokkend lowtech.

In plaats van fMRI-scans, PET-scans, single-neuronmetingen, opgewekte hersenreacties, standaard EEG's of complexe algoritmes, stellen onderzoekers gewoon vragen als:

- “Wijs eens aan waar je je lievelingseten ervaart.”
- “Waar zie je het beeld van je baas?”
- “Waar ervaar je het donkere van je depressie?”

En tot verbazing van velen bleek het vinden van de plek van specifieke gedachten en emoties verrassend eenvoudig. Binnen nauwelijks tien jaar hielp deze aanpak om de basisstructuur te ontrafelen van wat we nu mental space noemen — met begrippen als de persoonlijke tijdlijn, het sociale panorama, het voedselpanorama en de ruimtelijke organisatie van taal en gedachten.

17. Het kernparadigma van Mental Space Psychology

De centrale theorie van Mental Space Psychology is als volgt:

Het brein projecteert al zijn activiteit in de ruimte om zich heen.

En daarnaast:

Ruimte is het primaire ordeningsprincipe van de geest.

Dit geldt voor alle vormen van ervaring — bewust, onbewust en halfbewust — én voor alle menselijke informatieverwerking in het algemeen.