



Hoogleraar Experimentele
klinische psychologie
Merel Kindt:

**'Cliënten zijn na
één sessie van
hun angst af'**

Exposuretherapie kan mensen tot op zekere hoogte van hun angst af helpen, maar dat lukt lang niet altijd en het resultaat is vaak niet blijvend. In de kliniek Kindt Clinics ontwikkelde wetenschappelijk directeur Merel Kindt een nieuwe methode om angsten aan te pakken: met een bètablokker.

TEKST: ERIK HARDEMAN FOTOGRAFIE: CHRISTIAAN KROP

Behandeling van angst binnen één dag, meldt de website van de kliniek. Is een angststoornis werkelijk zo snel te verhelpen?

'Ja, in meer dan tachtig procent van de gevallen lukt het ons om cliënten in een sessie van hun angst af te helpen. Dat doen wij met de door ons ontwikkelde Memrec-methode, waarin we een korte blootstelling aan de angstopwekkende situatie combineren met het éénmalig toedienen van de bètablokker propranolol.'

Wat doet die bètablokker?

'Om dat goed te kunnen uitleggen, zal ik eerst ingaan op de werking van ons geheugen. Lange tijd is gedacht dat onze herinneringen - en de emoties die daaraan gekoppeld zijn - voor altijd in ons geheugen staan gegrift. Als het om angst gaat, proberen therapeuten daar in exposuretherapie een nieuwe, geruststellende ervaring voor in de plaats te zetten. En dat lukt vaak ook wel, maar de angstherinnering blijft latent aanwezig. Daardoor kan de angst gemakkelijk weer de kop opsteken. Dat is de gangbare verklaring voor het gegeven dat exposure lang niet altijd succes heeft, en voor dat veel cliënten na enige tijd weer terugvallen.'

En een bètablokker voorkomt dat?

'Precies. Dat komt omdat we inmiddels weten dat het geheugen anders werkt dan we dachten. Het werkt zo: op het moment dat we iets waarvoor we bang zijn opnieuw ondergaan, wordt onze herinnering - en dus ook de angst - uit ons geheugen opgediept, om na afloop opnieuw te worden opgeslagen. Nu is propranolol een middel dat receptoren die in de hersenen een rol spelen bij emotioneel geheugen tijdelijk blokkeert. Door een cliënt onmiddellijk na een angstaanjagende ervaring propranolol toe te dienen, wordt wel de gebeurtenis, maar niet de angst

weer in het geheugen opgeslagen. Het gevolg hiervan is dat cliënten die doodsbang zijn voor bijvoorbeeld ratten of spinnen, een dag na de behandeling zonder veel problemen onze rat of onze tarantula in de kliniek durven aan te raken. De irrationele angst is verdwenen.'

Hoe kwam u tot de ontwikkeling van de Memrec-methode?

'In 2003 deed ik aan Maastricht University onderzoek naar angsten en fobieën. Ik woonde destijds in Amsterdam, dus ik reisde veel op en neer. Op een dag las ik in de trein een artikel van onderzoeker Karim Nader. Hij had ontdekt dat je het angstspoor in het geheugen van proefdieren fundamenteel kon verzwakken door ze vlak na de angstige ervaring een eiwitblokker toe te dienen. Dat was een eureka-moment. Als ik er nu over vertel, krijg ik weer kippenvel. Ik dacht: als dit ook bij mensen mogelijk is, dan zou dat wel eens een grote doorbraak kunnen zijn in de behandeling van angsten en fobieën.'

Niemand had ooit geprobeerd om dit op mensen toe te passen?

'In de VS hadden een paar onderzoekers het geprobeerd, maar zij hadden een fout gemaakt. Hun onderzoek is daarom niet gepubliceerd. Ik had toen net gesolliciteerd naar een hoogleraarsfunctie in Amsterdam, en nadat ik daar was aangesteld, heb ik een Vici-aanvraag geschreven om het wissen van irrationele angst bij mensen te onderzoeken. Dat die aanvraag is gehonoreerd, heb ik

'Dit zou wel eens een grote doorbraak kunnen zijn'

trouwens mede te danken aan de tegenwerking die ik aanvankelijk kreeg. Men had mij gevraagd om ook voorzitter van de vakgroep Klinische Psychologie te worden, maar dat wilde ik alleen doen als ik een daarbij passende promotie zou maken. Dat verzoek werd niet gehonoreerd, omdat ze me nog erg jong vonden. Via via hoorde ik dat de onderzoeksdirecteur beweerde dat mevrouw Kindt haar op haar tanden heeft; alsof je als vrouw niet mag onderhandelen over je arbeidsvoorwaarden. Dat inspireerde mij om extra mijn best te doen om de Vici-subsidie binnen te halen en met dat geld heb ik in 2007 mijn eigen onderzoeksgroep gevormd.'



Dus toen stond niets uw onderzoek meer in de weg

'In 2008 hebben we het experiment van Karim Nader voor het eerst uitgevoerd bij mensen. We lieten gezonde proefpersonen plaatjes zien waarvan er een werd gevolgd door een prikkel. Op zo'n prikkel reageren mensen met een defensieve reactie. Wij meten zo'n defensieve reactie met de oogknipperreflex. Na een aantal keer schrikken mensen alleen al bij het zien van dat plaatje, omdat ze op de prikkel anticiperen. Op een gegeven moment gaven we ze meteen na het zien van dat bewuste plaatje propranolol, en een dag later kregen ze de plaatjes weer te zien. Een van mijn promovendi, Marieke Soeter, was de eerste onderzoekster in mijn lab die aantoonde dat de angstreactie was gewist en dat die niet meer terugkwam. Ik kan me nog goed herinneren dat ze de data op een vrijdagavond had geanalyseerd. Op zaterdagochtend klapte ik mijn computer open, ik wist niet wat ik zag: we hadden bij mensen hetzelfde effect gevonden als bij proefdieren. In 2013 hebben we voor het eerst een experiment gedaan bij mensen met een spinnenfobie die we confronteerden met levende spinnen. Toen ook dat experiment succesvol bleek, zijn we de Memrec-methode verder gaan verfijnen.'

En toen werd het tijd om cliënten te gaan behandelen?

'Dat heeft nog even geduurd, want wetenschappelijk waren we eigenlijk nog niet ver genoeg. Maar in onze academische kliniek PsyPoli aan de UvA werkte de behandeling zo goed dat ik het in 2018 aandurfde om een eigen kliniek te beginnen.'

Waarom koos u voor het oprichten van een eigen kliniek?

'In de eerste plaats omdat ik het op mijn eigen manier wilde doen, maar ook omdat veel mensen die geholpen willen worden



'We krijgen aanvragen vanuit de hele wereld'

niet snel terecht kunnen bij een reguliere ggz-instelling, vanwege de lange wachtlijsten.'

Is uw kliniek de enige plek in Nederland waar de behandeling wordt gegeven?

'Op dit moment nog wel, ook omdat de behandeling nog niet is uitontwikkeld. Het onderzoek aan de UvA loopt namelijk nog, en dat levert nog steeds nieuwe inzichten op voor het verbeteren van de behandeling. Bovendien kun je deze behandeling niet goed uitvoeren zonder de wetenschappelijke kennis te hebben die ten grondslag ligt aan de methode. Je moet wel begrijpen wat je doet, en waarom. Bij Kindt Clinics hebben we nu drie therapeuten ingewerkt, en dat is goed gegaan. Het is dus wel te trainen gelukkig. Omdat dit nu nog de enige behandelplek is, krijgen we aanvragen vanuit de hele wereld, recent nog van iemand uit Canada die een fobie heeft voor schommels en andere hangende



voorwerpen. Natuurlijk krijgen we ook cliënten in behandeling die we niet kunnen helpen, maar vooralsnog zijn we tevreden over het succespercentage, om precies te zijn: 83 procent van onze cliënten is na één sessie van de angst af.'

Volgens uw website behandelt u 36 fobieën. Houdt u zoveel 'enge' beesten in de kliniek?

'Nee, behalve onze rat en onze spinnen, halen we ze van elders. Voor reptielen gaan we naar het reptielenhuis in Zwanenburg. En om wespen te vangen gaan we 's zomers met een glazen pot naar het Sarphatipark. We hebben ook een keer drie palingen gekocht voor iemand die bang was voor vissen, in het bijzonder voor palingen. We hielden ze hier in een bak, maar op de testdag was er een ontsnapt. Ik ben toen naar de cliënt in kwestie gestapt: wil je dat ik die paling terug in de bak stop? Nee, zei ze, laat mij dat zelf maar doen. Dat maakte meteen duidelijk dat de behandeling had geholpen.'

U zult geregeld in hachelijke situaties terecht komen.

'Dat valt wel mee. Een medewerker maakte een keer mee dat iemand met rijangst midden op de vluchstrook vol op de rem ging staan. Dat was best beangstigend. Het engste dat ik zelf heb meegemaakt, was toen ik iemand met hoogtevrees meenam naar de rand van het platte dak van de kliniek. Ik was bang dat ze zou springen. Je gaat ervan uit dat iemand niet springt, maar op dat moment ging toch even door me heen: ja maar stel dat ze het wel doet, of struikelt. Ik was heel opgelucht toen we weer veilig binnen waren.'

Maakt deze nieuwe aanpak exposurebehandeling overbodig?

'Dat denk ik niet, want onze aanpak is niet voor iedereen geschikt. En trouwens, exposure is vaak heel effectief. Het gaat

alleen lang niet altijd goed. Wij krijgen hier bijvoorbeeld meer dan eens mensen met een hondenfobie die op onze vraag hoe de eerdere behandeling is geweest, antwoordden: 'We hebben er veel over geproefd, maar de oefeningen moest ik zelf doen. De therapeut zei, ga maar het park in, zoek een hond op en ga erachteraan lopen.' Ja, dat doe je natuurlijk niet als je fobisch bent. Daar heb je nu juist een therapeut voor nodig. Veel gedragstherapeuten willen problemen oplossen vanuit hun leunstoel. In veel gevallen kan dat ook prima, maar bij fobieën werkt het niet.'

Bent u inmiddels meer therapeut dan onderzoeker?

'Nee, ik ben nog steeds fulltime hoogleraar, ik doe dit werk aan de kliniek er voor enkele dagen in de week bij. Ik vind het fascinerend om te zien hoe goed onze aanpak werkt, maar ik ben in de eerste plaats onderzoeker. Het exploreren van de wondere wereld van de menselijke geest geeft me elke keer weer een thrill. Die ervaring zou ik niet graag willen missen.'