

Foto: Annemarijne Bax

In gesprek met prof. dr. Merel Kindt

Als angst je leven beheerst

Angststoornissen bij jongvolwassenen zijn enorm toegenomen. In een longitudinale studie naar de mentale gezondheid onder 6.194 volwassenen (Ten Have et al., 2022), blijkt dat van 18- tot 24-jarigen bijna 30% ooit een angststoornis heeft gehad. Een alarmerende ontwikkeling. Annet Murre spreekt erover met Merel Kindt, hoogleraar experimentele klinische psychologie aan de Universiteit van Amsterdam en gz-psycholoog, en sluit af met twee ervaringsverhalen.

Auteur: Annet Murre

Wat is een angststoornis en waarom zijn jongeren er zo vatbaar voor?
Merel Kindt: "Binnen de klinische psychologie spreken we van een angststoornis wanneer je graag dingen wilt ondernemen, maar door je angst sterk wordt beperkt in het dagelijks functioneren en daar duidelijk onder lijdt."

"Onze maatschappij wekt de illusie dat we ons leven kunnen controleren en voorspelbaar kunnen maken. Bij angst gaat het altijd om dat gevoel van onvoorspelbaarheid en oncontroleerbaarheid. Ik denk dat die twee componenten een belangrijke rol spelen in de toename van angst. Doordat er al heel lang geen oorlog of natuurramp in Nederland is geweest, zijn we minder gewend aan het omgaan met fundamentele onzekerheid. In situaties waarin onvoorspelbaarheid dagelijks realiteit is, wanneer er bij wijze van spreken een bom kan vallen, dienen mensen zich daar noodgedwongen toe te verhouden en leren ze beter omgaan met angst."

"Wat ik bij jongvolwassenen zie, is dat ze steeds meer bezig zijn hun leven zo goed mogelijk te *'designen'*. Dat is een aangeleerde manier van controle houden en deze voedt angst. Dan leer je niet dat er situaties zijn waar we helemaal geen controle over hebben."

Speelt opvoedingsstijl ook een rol?
"Zeker. Uit onderzoek naar opvoedingsstijlen en psychopathologie komt naar voren dat een beschermde opvoedingsstijl van ouders gerelateerd is aan angstigheid van hun kinderen. We kennen allemaal de zogeheten 'curlingouders' wel. Maar het is altijd een combinatie van factoren waardoor een angststoornis ontstaat: genetische aanleg, persoonlijkheid en levenservaringen."

Passende behandeling

In Nederland vonden Aydin en collega's (2022) dat slechts één op de vijf jeugdigen met angststoornissen passende professionele hulp krijgt aangeboden. Hoe komt dat volgens jou?
"Er is veel schaamte voor irrationele angst. En als je er niet open over bent, ga je geen gepaste hulp zoeken. Mocht je dan alsnog naar de huisarts gaan, dan krijg je vaak medicatie voorgeschreven, terwijl uit alle onderzoeken blijkt dat medicatie het heel slecht doet bij angststoornissen."

Onbekendheid misschien?
"Deels wel en de gedachte: beter iets dan niets. Maar die medicatie, vaak SSRI's of benzodiazepinen, is verslavend. Het werkt een tijdje maar daarna vaak niet meer en dan is het moeilijk om ervan af te komen. Voor huisartsen is het lastig om door te verwijzen naar de GGZ, omdat de wachtlijsten daar lang zijn. Maar de huisarts

> "We leren niet meer verdragen dat een deel van het leven onvoorspelbaar is."

heeft voor mentale klachten de expertise niet in huis. We zouden naast de huisarts ook huispsychologen moeten hebben. Er is een groot gebrek aan psychologische eerstelijnskennis."

De meest voorkomende behandeling voor angststoornissen is cognitieve gedragstherapie – waarvan* exposure *een essentieel onderdeel is. Er zijn nog weinig andere effectieve behandelingen.
"*Exposure,* waarbij je je angst stapsgewijs aangaat door blootstelling aan de gevreesde situatie, is nu de behandeling waar het meeste bewijs voor is. Met exposure behandeling doorbreek je de vermijding, de eerste reactie bij mensen die angstig zijn. Wanneer iemand de gevreesde situatie vermijdt, neemt de angst tijdelijk af, maar het helpt niet om van je angst af te komen. Bij een volgende blootstelling ben je weer net zo angstig. Sterker nog, vermijding houdt de angst juist in stand want door vermijding kan je niet leren dat je angst irreëel is."

"De langetermijneffectiviteit van exposure bedraagt helaas maar zo'n 50%. Die hoge terugvalpercentages waren voor mij een uitdaging. Ik wilde dat probleem oplossen: een blijvende oplossing vinden voor angststoornissen. In exposuretherapie leer je nieuw gedrag dat als het ware het gevecht aangaat met de eerder geleerde angst. Als het nieuwe gedrag sterk genoeg is, wint het van de angst. Voor een cliënt is exposure aan de gevreesde situatie overigens bepaald geen sinecure, want bij een angststoornis voelt het alsof er daadwerkelijk een leeuw in de kamer staat ook al is de angst irreëel. Na een exposure behandeling blijft het angstgeheugen intact. Dit verklaart waarom de angst bij veel mensen op den duur weer terugkomt, ook na een oorspronkelijk succesvolle exposure behandeling."

Over Merel Kindt ...
Merel Kindt is een pionier op het gebied van angstonderzoek, bekend om haar werk naar hoe angstherinneringen ontstaan en veranderen. Ze combineert psychologie en neurowetenschap om te begrijpen waarom sommige angsten hardnekkig zijn en hoe ze effectief behandeld kunnen worden.

Haar onderzoek richt zich op het moment waarop angstherinneringen kwetsbaar zijn – een inzicht dat nieuwe behandelmethodes mogelijk maakt en de traditionele aanpak van angststoornissen doorbreekt. Dankzij deze innovaties kunnen mensen met fobieën, paniekstoornissen of traumatische herinneringen sneller en blijvend verlichting ervaren.

Naast haar wetenschappelijke werk zet Kindt zich in voor klinische toepassing en richtte ze een gespecialiseerde kliniek op, waar onderzoek vertaald wordt naar therapie. Haar werk heeft niet alleen de wetenschap veranderd, maar ook de manier waarop angststoornissen in de praktijk worden behandeld.
www.kindtclinics.com

Jij hebt de Memrec-methode ontwikkeld [kader] en Kindt Clinics opgezet om deze methode toe te passen bij mensen met irreële angsten. Hoe kwam je hiertoe?
"Door dieronderzoek ontdekten we dat het mogelijk is om het angstgeheugen te verzwakken. Dat inzicht bracht ons op de gedachte: als we het angstgeheugen kunnen beïnvloeden, kunnen we misschien een methode ontwikkelen met blijvende effecten. Geïnspireerd door deze inzichten uit de neurowetenschappen ontwikkelden we de Memrec-methode, gericht op de behandeling van specifieke angststoornissen en fobieën. Essentieel daarbij is dat de angst duidelijk oproepbaar is en afneemt als de cliënt de angstige situatie verlaat. Bij deze methode hebben we een slagingspercentage van 85%. Bij angsten die continue aanwezig zijn en niet oproepbaar zijn, werkt deze methode helaas niet."

Momenteel is Kindt bezig met verder onderzoek naar het emotioneel geheugen om te kijken hoe je dat het beste kunt aanpakken in relatie tot depressie en andere angsten. Juist om iets te ontwikkelen voor jongvolwassenen wat ze zelf kunnen toepassen om te voorkomen dat ze verder vastlopen. Omdat we volgens Kindt weten dat een aantal ervaringen (zoals pesten, emotionele verwaarlozing in de jeugd, een ziekenhuisopname) enorme impact kunnen hebben.

Eigen coach

Moet er maatschappelijk iets veranderen om de toename van angststoornissen een halt toe te roepen?
"Zeker. We zouden bijvoorbeeld op de basisschool met weerbaarheidstrainingen kunnen beginnen. Zo leren kinderen al vroeg om te gaan met spanning en tegenslag."

En sociale media?
"Voor verlegen en introverte jongvolwassenen is het verleidelijk om online sociaal actief te zijn en daar aan hun

Memrec-methode

Memrec staat voor *memory reconsolidation*, heropslag van geheugen. De cliënt wordt, zorgvuldig en gecontroleerd blootgesteld aan datgene waar hij/zij het meest bang voor is. Tijdens die blootstelling gebeurt iets cruciaals: het geheugenspoor in het brein voor deze angst wordt 'opengezet', gedestabiliseerd. Op dat moment is het belangrijk dat de cliënt iets nieuws leert: "Ik kan dit aan, hoe moeilijk het ook is." Daarbij wordt de grens opgezocht van wat nog net verdraagbaar is.

Direct na de exposure krijgt de cliënt een bètablokker toegediend, waardoor tijdelijk receptoren worden geblokkeerd die betrokken zijn bij het opnieuw opslaan van het angstgeheugen. De angstreactie wordt daardoor niet meer op dezelfde wijze opgeslagen in het brein. Het gevolg is dat het lichaam niet meer met dezelfde hevige angst reageert bij blootstelling aan de gevreesde situatie. De herinnering zelf wordt niet veranderd, maar de emotionele lading die eraan gekoppeld is wel.

trekken te komen. Hierdoor is het gemakkelijk om de echte wereld te vermijden en vermijden voedt angst. En dan is er nog het continue vergelijken met anderen, wat ook niet helpt. Die voortdurende competitie – 'het kan beter' of 'ik ben niet goed genoeg' – is een bron van onzekerheid en angst. En naast 'die hoge lat' is er dan ook nog de onderlinge controle in sociale netwerken."

Kunnen coaches een rol vervullen als het gaat om angst?
"Nou en of! Het begint met veiligheid creëren waardoor de coach samen met de cliënt kan proberen om situaties te veroveren die de cliënt eigenlijk niet aandurft. Je hoeft daar geen psychotherapeut voor te zijn. Als je een ervaren coach bent en je voelt aan wat deze cliënt nodig heeft, kun je 'stapje voor stapje' samen met de cliënt gaan oefenen wat die niet durft. Niet in de gesprekkamer, maar echt samen op pad. Het mooiste is als de cliënt uiteindelijk zijn of haar eigen coach wordt en de coach zichzelf overbodig maakt."

"Weten waar je grenzen liggen als coach is daarbij belangrijk, zodat kan worden doorverwezen als de problematiek te zwaar is. Een coach is laagdrempelig en kan een eerstelijnsfunctie vervullen wanneer er milde angstklachten zijn, maar nog geen sprake is van een ernstige angststoornis. Zo kan erger worden voorkomen." ■

"Bij een angststoornis voelt het alsof er daadwerkelijk een leeuw in de kamer staat."

Taboe op angststoornissen moet verdwijnen
"Als kind had ik vaak spanning. In havo 3 openbaarde mijn angst zich echt. Ik werd misselijk tijdens een schoolreis en moest in een apart busje terug met andere leerlingen die ziek waren. Een hele nare ervaring. Daarna durfde ik niet meer naar school omdat ik bang was weer misselijk te worden zonder 'zomaar' weg te kunnen. De overgeefangst is in de loop der jaren gegeneraliseerd."

"Therapie brengt je tot inzicht. Maar zelf oefenen brengt echt verbetering."

"Mijn hersenspinsels spelen een grote rol. Als ik bijvoorbeeld een fysieke meeting heb, met mensen die ik niet goed ken, wil ik goed overkomen en heb ik het gevoel niet 'zomaar' weg te kunnen. De spanning begint al een paar dagen eerder, met allerlei gedachten daarover. Op de dag van de meeting komen er fysieke sensaties bij die zich verder opbouwen: maag- en darmklachten, hoofdpijn, zweten, misselijkheid, een hoge hartslag en druk op de borst. Zodra de meeting begint, neemt de spanning langzaam af, gaat het uiteindelijk goed en kan ik blijven. Zo gaat het met veel dagelijkse activiteiten."

"Om angst te vermijden pas ik copingmechanismen toe, zoals spelen met mijn ring of, toen ik nog studeerde, aan de zijkant gaan zitten bij een hoorcol-

lege. Idealiter had ik nu psychologie gestudeerd maar dat lukte niet meer door mijn angst. Nu heb ik leuk werk maar dat was niet mijn eerste keus. Het is een permanent spelletje in mijn hoofd: wat wil ik, wat wil mijn angst en hoe ga ik dat managen? Dat kost enorm veel energie! Maar ik ga het steeds vaker aan en spreek dan met mijzelf af, hoelang ik bijvoorbeeld in een meeting blijf. Zo blijf ik zelf de baas en niet mijn angst."

Wat zou er moeten veranderen?
"Er zijn veel te weinig hulpverleners om de groei aan angststoornissen onder gen Z en millennials bij te benen. Als het echt niet meer gaat en je aan de bel trekt, moet je soms nog een jaar wachten op hulp. Preventie bestaat nauwelijks."

"De switch van een disciplinemaatschappij naar een prestatiemaatschappij heeft ook een enorme invloed op het mentale welzijn van onze generatie. Er ligt een hoge druk om iets te bereiken. Geluk wordt gekoppeld aan steeds maar meer en het kijken naar wat anderen hebben en presteren. Die druk kun je weerstaan door individueel te leren reflecteren en je eigen keuzes te leren maken. En het taboe op angststoornissen moet verdwijnen. Dat is een taak voor ons allemaal. Iedereen is lerende: het leven is niet perfect."

Julian (21) heeft een baan en kampt met overgeefangst, een paniekstoornis en agorafobie

Op een eiland mediteren zit er niet in
"Sinds mijn zevende heb ik overgeefangst en een algemene angst. Dat begon toen mijn opa en oma kort na elkaar overleden en ik een operatie in het ziekenhuis had. Vaak krijg ik buikpijn en misselijkheid als ik gestrest ben, bijvoorbeeld voor school. Ook heb ik last van hyperventilatie, trillen en tintelingen in mijn ledematen."

"Ik doe nu eindexamen vwo en heb perfectiedrang. Als het niet perfect genoeg is, word ik boos op mijzelf. Inmiddels probeer ik de lat wat lager te leggen. Dan is het maar wat minder perfect. Mijn angst is lastig omdat ik, naast school, ook wil sporten en naar feestjes wil gaan. Maar door die angst lukt dat vaak niet. Pasgeleden heb ik besloten alles wel aan te gaan, ook als ik mij angstig voel. Nu ga ik bijvoorbeeld wel naar feestjes en ga dan soms eerder weg. Dealen met mijn angst is vermoeiend. Soms weet ik niet eens of het mijn angst is of ikzelf. Dat loopt allemaal door elkaar. Vaak blijkt het toch angst."

"Andere mensen voor jou laten bepalen heeft geen zin. Daarvan gaat de angst niet weg. Het is jouw angst."

"Ik heb bij zeven verschillende psychologen allerlei therapieën gehad. Door de exposuretherapie en de Memrec-behandeling merk ik wel dat het nu

echt beter gaat. Ik check bijvoorbeeld niet meer alle houdbaarheidsdata op producten en eet nu dingen die ik eerst niet durfde te eten. Maar de stapjes vooruit zijn klein. Ik moet de angst steeds zelf blijven aangaan."

Wat zou er moeten veranderen?
"De huisarts verwees mij niet goed door voor hulp. Gelukkig bleef mijn moeder zoeken naar goede hulp. Een coach ernaast zou heel goed zijn als je therapie volgt bij een psycholoog. Vooral voor de dagelijkse dingen die lastig zijn."

"En geen sociale media meer, dat zou ook helpen. Op sociale media zie ik veel voorbijkomen waar ik niet blij van word. Het helpt niet mee met mijn angst. Ook de standaard voor een perfect leven ligt hoog. Ik hoor alleen maar fantastische verhalen om me heen, niet als iets mislukt of niet gaat. Dan ga je je vanzelf rot en alleen voelen. Alles is maakbaar lijkt het wel.

Als je vwo doet, zoals ik, dan hoort het dat je gaat studeren of een tussenjaar doet. Er moet steeds wat gebeuren. Op een eiland lekker gaan mediteren zit er niet in."

Rosalie (19) doet examen vwo en heeft een overgeefangst en een algemene angststoornis.

Annet Murre is eigenaar van Annet Murre Professionele Begeleiding en van Schrijfatelier Nijmegen, en zij is redactielid van het *Tijdschrift voor Coaching*.
www.annetmurre.nl en
www.schrijfateliernijmegen.nl

Referenties

- Aydin, S., Crone, M. R., Siebelink, B. M., Vermeiren, R. R., Numans, M. E., & Westenberg, P. M. (2020). Recognition of anxiety disorders in children: A cross-sectional vignette-based survey among general practitioners. *BMJ Open, 10*(4).
- Aydin, S., Siebelink, B. M., Crone, M. R., van Ginkel, J. R., Numans, M. E., Vermeiren, R. R., & Westenberg, P. M. (2022). The diagnostic process from primary care to child and adolescent mental healthcare services: The incremental value of information conveyed through referral letters, screening questionnaires and structured multi-informant assessment. *BJPsych Open, 8*(3).
- ten Have, M., Tuithof, M., van Dorsselaer, S., Schouten, F., Luik, A. I., & de Graaf, R. (2023). Prevalence and trends of common mental disorders from 2007–2009 to 2019–2022: Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS). *World Psychiatry, 22*(2), 275-285.