

JUDSON BREWER



VRIJ VAN
ANGST

ERVAAR MINDER PANIEK EN ANGST
DANKZIJ DE NIEUWSTE WETENSCHAP



Inleiding

Angst zie je overal. Dat is altijd zo geweest. Maar de afgelopen paar jaar is die ons leven misschien wel op een ongekende manier gaan overheersen.

Mijn eigen verleden met angstgevoelens gaat veel verder terug. Ik ben arts, psychiater om precies te zijn. Pas na jarenlange worstelingen om mijn patiënten te helpen hun angsten te overwinnen, waarbij ik voortdurend het gevoel had dat ik bij hun behandeling iets belangrijks over het hoofd zag, legde ik het verband tussen angst, mijn neurowetenschappelijk labonderzoek naar het veranderen van gewoonten en mijn eigen paniekaanvallen. En op dat moment veranderde alles. Toen ik inzag dat een van de redenen waarom zoveel mensen niet inzien dat ze met angsten kampen, is dat deze zich in slechte gewoonten verstoppen, ging mij een lichtje op. Nu denk ik dat veel meer mensen zich onvermijdelijk bewust zijn van hun angstgevoelens, of ze nu wel of niet een gewoonte willen afleren.

Ik was nooit van plan om psychiater te worden. Eigenlijk had ik

geen idee wat voor arts ik wilde zijn toen ik aan mijn studie geneeskunde begon. Ik wist alleen dat ik mijn liefde voor de wetenschap wilde samenbrengen met mijn wens om mensen te helpen. Gecombineerde MD-PhD-programma's zijn zo opgezet dat je de eerste jaren op de medische faculteit doorbrengt en alle feiten en begrippen leert. Vervolgens focus je in je PhD-jaren op een specifiek wetenschappelijk terrein en leer je onderzoek doen. Daarna ga je terug naar de afdelingen om je derde en vierde jaar geneeskunde af te maken voordat je coschappen gaat lopen om je in een bepaald vakgebied te specialiseren.

Toen ik ging studeren, had ik me er dus niet op ingesteld om een bepaald type arts te worden. Ik werd gewoon gefascineerd door de complexiteit en de pracht van de menselijke fysiologie en kennis, en wilde weten hoe ons menselijk systeem werkt. Normaliter geven de eerste twee jaren van een studie geneeskunde studenten de tijd en ruimte om erachter te komen waar ze zich in zouden willen specialiseren. Vervolgens bevestigen ze deze beslissing tijdens hun ziekenhuisstage in het derde en vierde jaar. Het vergt om en nabij de acht jaar om een gecombineerd MD-PhD-programma te voltooien, dus ik dacht voldoende tijd te hebben om erachter te komen wat me aansprak en focuste me op het leren van alles wat ik maar kon. Ik deed er vier jaar over om mijn PhD af te ronden, wat net genoeg was om alles te vergeten wat ik in mijn eerste twee studiejaren had geleerd.

Dus toen ik mijn PhD voltooide en de draad van mijn studie weer oppakte, koos ik voor mijn eerste stage voor de psychiatrie, zodat ik alles wat ik in 'PhD-land' was vergeten over hoe je patiënten spreekt opnieuw kon leren. Ik had nooit overwogen om psychiater te worden. In films worden psychiaters over het algemeen niet al te positief neergezet en tijdens mijn studie had ik de mop gehoord dat

de psychiatrie voor *'the lazies and the crazies'* is, met andere woorden, je wordt psychiater als je lui of gek bent. Maar die stage opende mij de ogen voor waar ik later op kon terugkijken en van kon zeggen dat het een samenloop van toeval en timing was. Ik kwam erachter dat ik echt dol was op de afdelingen en me verbonden voelde met de worstelingen van mijn psychiatrische patiënten. Ik zag mezelf al helemaal gelukkig in werk waarbij ik kon proberen hen te helpen hun geest te doorgronden, zodat ze hun problemen effectiever konden aanpakken. Hoewel ik de meeste van mijn andere stages ook fantastisch vond, sprak niets mij zoveel aan als de psychiatrie, dus werd dat het specialisme waar ik voor koos.

Toen ik afstudeerde en begon aan mijn coschappen op Yale merkte ik dat psychiatrie niet alleen bij me paste, maar dat ik ook een diepere band ontwikkelde met mijn patiënten die kampten met een verslaving. Bij aanvang van mijn studie was ik begonnen met meditatie en dat bleef ik tijdens mijn achtjarige opleiding dagelijks doen. Naarmate ik meer leerde over de strijd van mijn verslaafde patiënten besefte ik dat ze het over dezelfde worstelingen hadden als waarover ik tijdens mijn medicijnenstudie had geleerd: die verbonden gevoelens van hunkeren, vastklampen en vastpakken. Tot mijn verrassing merkte ik dat we een taal en een strijd deelden.

Mijn stage was ook de periode waarin ik mijn eigen paniekaanvallen begon te krijgen. Ze werden gevoed door slaapgebrek en het gevoel dat ik niets wist, gepaard met de onzekerheid dat ik elk moment, dus ook in het holst van de nacht, kon worden opgepiept en nooit wist met wat voor rampsituatie ik te maken kreeg als ik de verpleging belde. Dit alles eiste zo zijn tol van mijn psyche. Over kunnen meevoelen met mijn angstige patiënten gesproken! Gelukkig hielpen mijn meditatieoefeningen hier ook. Ik kon mijn mindfulnessvaardigheden aanwenden om paniekaanvallen die me uit

mijn slaap hielden helemaal uit te zitten. Nog beter, en waarom wist ik op dat moment niet, deze vaardigheden hielpen me om geen olie op het vuur van de paniek te gooien: ik leerde omgaan met angst en paniek, zodat ik niet piekerde of me druk maakte over nog meer paniekaanvallen. Dit hield de angsten op afstand en voorkwam dat ik een echte paniekstoornis ontwikkelde. Ook ontdekte ik dat ik mensen kon leren zich bewust te worden van gevoelens van ongemak (in plaats van ze gewoonlijk te mijden); ik kon hun een manier geven om met hun emoties om te gaan en eraan te werken zonder hun alleen maar een pilletje voor te schrijven.

Tegen het einde van mijn coschappen realiseerde ik me dat genoeg niemand onderzoek deed naar de wetenschap van meditatie. Hier was iets wat op een verborgen schat leek, iets wat mij had geholpen met mijn extreme angsten (en misschien ook mijn patiënten kon helpen), en niemand onderzocht waarom of hoe goed het werkte. Dus in de tien jaar die daarop volgden, wierp ik mezelf op het samenstellen van een programma om mensen te helpen hun schadelijke gewoonten te overwinnen, gewoonten die sterk verbonden zijn met en zelfs aangestuurd worden door angstgevoelens. In feite is angst in en op zichzelf een schadelijke gewoonte. Nu is het een pandemie. Dit boek is het resultaat van al dat onderzoek.

In de film *The Martian* beleeft het personage van Matt Damon een 'oh shit'-moment als hij beseft dat hij op Mars is gestrand. Tijdens een storm weten al zijn maatjes als de bliksem terug te keren naar de veiligheid van hun ruimteschip en laten ze hem voor dood achter. Gekleed in zijn knappe NASA-hoody zit hij in zijn kleine buitenpost en probeert hij zichzelf op te vrolijken met een inspirerende peptalk: 'Gezien de overweldigende kansen heb ik eigenlijk maar één optie. Deze rotsituatie vergt een wetenschappelijke aanpak.'

Geïnspireerd door Matt Damon heb ik in dit boek mijn rot-angst wetenschappelijk aangepakt.

Over deze onderwerpen bestaan kasten vol boeken, dikke en dunne boeken, sommige met een pakkende titel, fantastische verhalen en geheime methoden of 'hacks' voor succes. Maar ze staan niet allemaal, laten we zeggen, boordevol feitelijke neurowetenschap.

Ik kan je beloven dat dit boek flink wat wetenschap bevat. En het is exacte wetenschap, gebaseerd op studies die we in de loop van vele jaren in mijn lab hebben gedaan, en met echte deelnemers (eerst aan Yale, nu aan de Brown University). Ook heb ik de papers gepubliceerd die andere mensen lezen en waarover ze boeken schrijven, dus ook daar zitten we veilig.

Ik doe al tientallen jaren onderzoek en ben altijd dol geweest op het leren en ontdekken van nieuwe dingen. Maar ik moet zeggen dat het verband tussen angst en gewoonten het interessantste en belangrijkste is wat ik heb ontdekt: waarom we leren om angstig te worden en hoe zelfs dat een gewoonte of automatisme wordt. Die ontdekking heeft het antwoord gegeven op de vraag waarom we piekeren, wat mijn wetenschappelijke nieuwsgierigheid naar angst deels heeft bevredigd, maar belangrijker, het is cruciaal geweest om mijn patiënten te helpen hun angsten te begrijpen en eraan te werken.

Snap je, angsten verstoppen zich in de gewoonten van mensen. Ze verstoppen zich in hun lichaam naarmate mensen leren om deze gevoelens door talloze verschillende gedragingen buiten te sluiten. Ik zag dit verband en kon daarna mijn patiënten helpen inzien dat ze gewoonten hadden gevormd rondom van alles, van te veel alcohol drinken tot te veel eten tegen stress tot uitstelgedrag, als manier om met hun angsten om te gaan. Ook kon ik hen helpen zien waarom

ze zo aan het worstelen waren en er niet in slaagden hun angsten en hun andere gewoonten te overwinnen. Angst zou de andere gedragingen voeden, wat hun angst vervolgens zou bestendigen, totdat alles uit de hand zou lopen en ze in mijn spreekkamer belandden.

Een van de voornaamste dingen die ik heb geleerd, is dat in de psychiatrie het gezegde ‘hoe minder je weet, hoe meer je praat’ toepasselijk is. Met andere woorden, hoe minder je begrijpt van een onderwerp of situatie, hoe meer je die leegte opvult met woorden. Meer woorden zorgen niet per definitie voor een betere uitleg of meer inzicht voor je patiënten. Als je niet weet waar je over praat, is het in feite zo dat hoe meer woorden je gebruikt, hoe groter de kans is dat je voor jezelf een kuil zult graven. En wanneer je in een kuil staat, stop je met graven, nietwaar?

Dat was een pijnlijke les, maar ik besepte dat ‘hoe minder je weet, hoe meer je praat’ net zozeer op mij van toepassing was als op ieder ander. Stel je dat eens voor! Ik was geen uitzondering op de gewoonte om gewoon door te gaan met het uitkramen van onzin alsof ik mijn patiënten beter hielp als ik meer praatte. Als ik precies het tegenovergestelde deed – dat wil zeggen mijn mond dichthouden en wat van die zenachtige ‘weet ik niet’-gedachten proberen en wachten tot ik een duidelijke verbinding zag in plaats van dat ik als een psychiater probeerde te klinken – kon ik mensen zowaar echt helpen.

Het adagium ‘minder is meer’ geldt ook voor terreinen buiten de psychiatrie, zoals de wetenschap. Naarmate ik minder sprak en meer luisterde, besepte ik dat de concepten die ik aangaande gedragsverandering ontwikkelde steeds op hetzelfde neerkwamen, dat ze zichzelf vereenvoudigden. Maar als wetenschapper moest ik oppassen om niet in mijn eigen hype te geloven. De concepten

waren eenvoudig, maar werkten ze echt? En konden ze werken in settings buiten mijn polikliniek? Dus toen mijn eerste klinische proef voor het stoppen met roken in 2011 aantoonde dat liefst vijfmaal zoveel mensen stopten als bij de 'gouden standaard'-behandeling, begon ik te onderzoeken hoe we die 'massa-afleidingswapens' (smartphones) konden gebruiken om mensen te helpen slechte gewoonten kwijt te raken. Ook dat pakte ik wetenschappelijk aan, en ik ontdekte dat we opvallende resultaten konden boeken, in echte klinische proeven. En met opvallend bedoel ik 40 procent minder 'vreetbuien' bij mensen die zwaarlijvig zijn, 63 procent minder angst bij mensen met een gegeneraliseerde angststoornis (en dicht bij datzelfde voordeel bij angstige artsen) enzovoort. We toonden zelfs aan dat je je met training door middel van een app kon richten op specifieke hersennetwerken die verwant zijn aan roken. Ja, met een app!

De resultaten van mijn klinische psychiatriepraktijk, -onderzoek en -conceptdestillatie vind je terug in dit boek, dat naar ik hoop een nuttige en praktische leidraad zal zijn voor een verandering in hoe je angsten doorgrondt zodat je er effectief mee om kunt gaan – en als bonus al die nutteloze gewoonten en verslavingen doorbreekt.



DEEL 0

Inzicht in je denken

Een probleem kan niet worden opgelost door hetzelfde bewustzijn dat het heeft gecreëerd.

— EEN AAN ALBERT EINSTEIN

TOEGESCHREVEN INTERNETMEME

(Misschien vraag je je af waarom ik dit boek begin met deel 0 en niet met deel 1. Dat is omdat deel 1 is wat er gebeurt zodra je begrijpt wat er aan de hand is. Deel 0 draait om wat er allemaal gebeurt voordat je je er zelfs bewust van bent dat je angstig bent.)

Hou dit tijdens het lezen in gedachten: deel 0 leert je de psychologie en de neurowetenschap van hoe angst wordt opgezet, wat jou het raamwerk geeft om ermee aan de slag te gaan. Deel 1 laat je zien hoe angsten worden getriggerd (en wat angsten zelf triggeren). Deel 2 helpt je begrijpen waarom je vastloopt in vicieuze cirkels van zorgen en angsten en hoe je je beloningsnetwerken van je brein updatet zodat je weer loskomt. Deel 3 reikt je eenvoudige tools aan die de leergebieden in je hersenen aanboren om angstcycli (en andere gewoonten) voorgoed te doorbreken.

Angst gaat viraal



Angst is als porno: lastig te definiëren, maar zodra je het ziet, herken je het direct.

Tenzij je het niet kunt zien, natuurlijk.

Als student was ik een echte doorzetter die dol was op een uitdaging. Ik ben opgegroeid in Indiana als een van vier kinderen van een alleenstaande moeder en toen ik voor de keuze van een universiteit kwam, schreef ik me in voor Princeton omdat mijn studieadviseur zei dat ik nooit zou worden toegelaten. Toen ik aankwam op de campus (zonder die eerst te hebben gezien) voelde ik me als een kind in een snoepwinkel: ik werd van mijn sokken geblazen door alle kansen waar ik aan werd blootgesteld en wilde alles doen. Ik deed een try-out voor een a-capellazanggezelschap (en werd terecht afgewezen), ging bij het roeiteam (een semester), speelde in het orkest (werd in mijn laatste jaar medevoorzitter in de raad van bestuur), leidde trektochten voor het buitenprogramma, reed voor de wielerploeg (wederom tamelijk kort), leerde bergbeklimmen (een paar keer per week urenlang aan de klimwand), sloot me aan

bij een grillige hardlooptroep, de Hash House Harriers geheten, en veel meer. Ik hield zoveel van mijn studentenleventje dat ik elke zomer op de campus bleef, waar ik mijn tanden zette in labonderzoek. O ja, en ik vulde mijn master scheikunde aan met een certificaat in muziekuitvoering om mijn opleiding af te ronden. Vier jaren verstreken als een waas.

Toen ik me tegen het einde van mijn laatste jaar voorbereidde op een studie geneeskunde maakte ik een doktersafspraak omdat ik me, ondanks al mijn bezigheden, behoorlijk ongezond voelde. Ik had last van een opgeblazen gevoel en buikkrampen, en moest om de haverklap naar het toilet rennen wilde ik het niet in mijn broek doen. Het werd zo erg dat ik mijn dagelijkse loopje zo moest plannen dat ik binnen poepafstand van een wc bleef. Toen ik de dokter mijn symptomen uitlegde (dit was vóór het Google-tijdperk, dus ik kon niet eerst zelf een diagnose stellen), vroeg hij nieuwsgierig of ik gestrest of angstig kon zijn. Ik antwoordde plompverloren iets van 'echt niet, onmogelijk', want ik sportte dagelijks, at gezond, speelde viool enzovoort. Terwijl hij geduldig luisterde, kwam mijn angst ontkennende brein met een (amper) plausible mogelijkheid: ik had pas daarvoor nog een trektocht geleid, dus ik had mijn drinkwater vast niet goed gezuiverd (hoewel ik daar best zorgvuldig mee ben, en verder was niemand in de groep ziek geworden).

'Het is vast giardiasis,' een infectie van de dunne darm, die je oploopt van het drinken van ongezuiverd water in de natuur en die ernstige diarree veroorzaakt, opperde ik zo overtuigend mogelijk. Ja, hij wist wat giardiasis was (hij was immers arts), en nee, mijn symptomen duiden niet echt op giardiasis. Ik wilde niet zien wat gewoon klip-en-klaar was: ik was zo gespannen dat mijn angsten in mijn lichaam naar boven kwamen, omdat mijn brein de angsten negeerde of gewoon ontkende. Angstig? Echt niet. Ik niet.

Nadat ik ongeveer tien minuten had geprobeerd om de dokter ervan te overtuigen dat ik echt niet angstig kon zijn noch iets had wat hij het prikkelbaredarmsyndroom noemde (wat zich precies openbaart met de symptomen die ik hem net had beschreven), schreef hij schouderophalend een antibioticum voor dat *Giardia*, de theoretische oorzaak van mijn diarree, uit mijn ingewanden zou verwijderen.

Natuurlijk hielden de symptomen aan, totdat ik ten slotte leerde dat angst van gedaante kan veranderen, variërend van een beetje zenuwen voor een examen tot hevige paniekaanvallen tot zelfs de racekakaanvallen die mij ertoe dwongen om de locaties van alle openbare toiletten in Princeton, New Jersey, uit het hoofd te kennen.

Een onlinewoordenboek definieert angst als 'een gevoel van ongerustheid, nervositeit of ongemak, gewoonlijk wegens een komende gebeurtenis of iets met een onzeker resultaat'. Dit omvat, nou ja, zo'n beetje alles. Aangezien elke gebeurtenis die op het punt staat plaats te vinden 'komend' is en het enige wat we 'zeker' weten is dat dingen onzeker zijn, kan angst op ongeveer elke plek, in elke situatie of op elk moment van de dag de kop opsteken. We kunnen een speldenprikje angst hebben als een collega tijdens een vergadering de kwartaalcijfers van het bedrijf laat zien, of een enorme stoot angst als de betreffende collega vervolgens opmerkt dat er de komende weken ontslagen zullen vallen en dat de hoge bazen niet zo zeker weten hoeveel mensen hun baan zullen verliezen.

Sommige mensen ontwaken met angst, die nervositeit die hen als een hongerige kat wakker port, gevolgd door een onwrikbare ongerustheid die hen klaarwakker overeind doet komen (geen koffie nodig) en gedurende de dag oploopt omdat ze er maar niet achter komen waarom ze angstig zijn. Dit geldt voor mijn patiënten

met een gegeneraliseerde angststoornis, die angstig wakker worden, zich de hele dag door zorgen maken en tot laat in de avond doorgaan met dat bingepiekeren, gevoed door gedachten als: waarom kan ik de slaap niet vatten? Andere mensen hebben paniekaanvallen die vanuit het niets opkomen of (zoals bij mij) hen in het holst van de nacht wakker maken. Nog weer anderen piekeren over specifieke dingen of thema's en zijn toch onaangedaan door andere gebeurtenissen of categorieën waarvan je zou denken dat ze stapelgek moesten worden.

En natuurlijk zou het heel onpsychiaterachtig van mij zijn om onvermeld te laten dat er een ellenlange lijst met angststoornissen is. Ondanks mijn medische opleiding ben ik een beetje terughoudend om dingen het etiket van een stoornis of aandoening op te plakken, omdat veel van deze dingen, zoals je straks zult zien, zich vaak voordoen na een kleine afwijking van een van de natuurlijke (en doorgaans nuttige) processen van ons brein. Het is alsof je 'menselijk zijn' het etiket van een aandoening opplakt. Wanneer 'aandoeningen' voorkomen, denk ik dat de geest/het brein meer weg heeft van een vioolsnaar die iets vals is. In deze situatie plakken we het instrument niet het etiket 'kapot' op en gooien we het niet meteen weg, maar luisteren we even goed en stemmen we de viool zodat we weer verder kunnen spelen. Maar voor diagnostische en factureringsdoeleinden loopt het hele orkestrale scala van specifieke fobieën (bijvoorbeeld angst voor spinnen) tot een obsessief-compulsieve stoornis (bijvoorbeeld je voortdurend zorgen maken over bacteriën en daardoor voortdurend je handen wassen) tot een gegeneraliseerde angststoornis (wat in feite is wat het suggereert: je overmatig zorgen maken over alledaagse dingen).

Wat de knop omzet van alledaagse angst naar 'stoornis' is enigszins aan degene die de diagnose stelt. Om bijvoorbeeld een drem-

pel te bereiken voor de diagnose van gegeneraliseerde angststoornis moet iemand buitensporige angstgevoelens hebben en piekeren over een 'scala van onderwerpen, gebeurtenissen of activiteiten', en dit dient dan 'vaker dan niet' te gebeuren 'voor ten minste een halfjaar en is duidelijk buitensporig'. Dat laatste vind ik geweldig: 'duidelijk buitensporig'. Misschien zat ik te slapen tijdens het college over hoe je precies bepaalt wanneer onvoldoende piekeren overgaat in duidelijk buitensporig piekeren en het aangeeft dat het tijd is om een recept uit te schrijven of professionele hulp in te roepen.

Omdat angst doorgaans vanbinnen zit en zich niet manifesteert als een groot gezwel op iemands hoofd, moet ik mijn patiënten een hoop vragen stellen om te zien hoe hun angsten opduiken. Dat ik angstig was toen ik nog studeerde wist ik absoluut niet, totdat ik één plus één bij elkaar optelde en ik het bijhouden van alle toiletten op mijn hardloopprondje eindelijk in verband bracht met piekeren. Volgens de medische handboeken behoren prikkelbaarheid, rusteloosheid, vermoeidheid, concentratieverlies, irritatie, spierpijn en slaapproblemen tot de gangbare symptomen van angsten. Maar zoals je vast wel inziet, plakken deze symptomen op zichzelf geen sticker op je rug met de tekst IK BEN ANGSTIG. Gelijk mijn ervaring dat ik tijdens mijn studietijd mijn angsten ontkende, moet ik mijn patiënten helpen om het verband te leggen tussen deze uitingen en wat zich in hun hoofd afspeelt voordat we verder kunnen.

Om te benadrukken hoe verschillend angst zich kan manifesteren in iemands leven zal ik je twee voorbeelden geven van krachtige, zelfverzekerde vrouwen.

Mijn vrouw Mahri, een veertigjarige hoogleraar die geliefd is bij haar studenten en internationaal vermaard is om haar onderzoek, kan zich niet herinneren wanneer haar angsten ontstonden. Pas

toen ze studeerde en een gesprek had met haar zus en niet begon ze familiemaniertjes te herkennen als verschijnselen van angst. Een etiket plakken op iets wat afzonderlijk eigenzinnig lijkt maar vre-
selijk duidelijk is als een patroon was voor haar een eyeopener. Zij verwoordde het als volgt: 'De angst was zo subtiel dat we die pas in onszelf konden herkennen toen we die in onze familie konden be-
noemen.' Ze zag dat haar grootmoeder, haar moeder en haar tante met enige mate van angst kampten en dat dit al zolang als ze zich kon herinneren het geval was. Toen Mahri nog een kind was, ver-
loor haar moeder zich in het bovenmatig plannen van dingen in een poging om haar situatie meester te zijn. Dit werd met name duide-
lijk als ze op reis gingen. Mahri had een hekel aan het voorbereiden van een trip, omdat haar moeders angsten zich dan aandienden in de vorm van snauwen (geïrriteerdheid) tegen haar, haar vader en haar zus.

Pas toen Mahri angsten bij haar familieleden kon herkennen, besepte ze dat ze zelf ook angsten had. Tijdens een weinig formeel gesprek voor dit boek, nog vóór het ontbijt, dacht ze na over hoe angst voelt voor haar: 'Het is een vaag gevoel dat op zich geen rol speelt. Het hecht zich aan een willekeurige situatie of gedachte. Het is alsof mijn geest op zoek is naar iets om angstig over te zijn. Het is een gevoel dat ik voorheen zou hebben gelabeld als nervositeit over bepaalde dingen. Het was lastig los te koppelen van mijn levenservaringen, omdat ik dacht dat het gewoon verbonden was met legitieme veranderingen en omstandigheden in mijn leven.' Ja, dit is een sleutelkenmerk van gegeneraliseerde angst: onze geest kiest iets onschuldigs en begint erover te piekeren. Voor veel mensen is angst een bosbrand die begint met het afstrijken van een lucifer bij zonsopkomst en wordt gevoed door alledaagse ervaringen; naar-
mate de dag vordert, wordt de brand steeds feller en sterker.

Toen we tegen het eind van ons gesprek gingen ontbijten, voegde Mahri eraan toe: 'Iemand die mij niet kent, zou niet vermoeden dat dit iets is waar ik altijd mee bezig ben.' Opleiding tot zielenknijper of niet, ik kan dat bevestigen: op haar collega's en studenten komt ze over als een koele kikker. Maar zij en ik merken beiden wanneer ze angstig is, vaak doordat ze zich dan richt op iets in de toekomst en daarvoor begint te plannen. Het is alsof haar brein een ding of periode kiest die in wezen een beetje onzeker is (bijvoorbeeld het weekend), op toeren begint te komen gewoon omdat het vorm mist en dan met elke mentale planning probeert die klei tot een vertrouwde vorm te kneden. Voor een kunstenaar betekent een homp klei mogelijkheden. Voor een reiziger belooft een weekend avonturen. Voor iemand die nerveus is, schreeuwt dat gebrek aan structuur angst. Mahri en ik hebben een vast grapje waarbij ik haar iets vraag in de trant van: 'Heb je vanmorgen gepland om deze middag te plannen om voor de avond te plannen?'

In tegenstelling tot het langzame branden van gegeneraliseerde angst hebben sommige mensen onderbroken perioden dat ze angstig of paniekerig zijn. Neem Emily, Mahri's kamergenoot toen ze nog studeerde (een goede vriendin van ons en getrouwd met een van mijn beste studievrienden; ze stelden Mahri en mij onbedoeld aan elkaar voor). Als advocaat werkt Emily op hoog niveau aan politieke vraagstukken, waaronder internationale onderhandelingen. Toen ze nog rechten studeerde, begon ze paniekaanvallen te krijgen. Ik vroeg haar uit te leggen hoe die aanvallen waren voor haar. Ze beschreef ze in een e-mail:

Het was de zomer tussen mijn tweede en derde studiejaar, toen ik het geluk had om als tijdelijke medewerker bij een groot advocatenkantoor te kunnen werken. Als zomerkracht

word je vaak, samen met andere tijdelijke en vaste medewerkers, bij vennoten thuis uitgenodigd om met hun gezin mee te eten. Het wordt als een bindende ervaring beschouwd en laat je zien hoe het privéleven eruitziet van de mensen die bij het kantoor werken. Na een van deze etentjes in juli, dat heel gezellig was geweest, kwam ik thuis en viel ik moeiteloos in slaap. Maar na ongeveer twee uur schrok ik met bonzend hart zwetend en happend naar lucht wakker. Ik had geen idee wat er mis was, kon me geen nare droom of iets anders herinneren. Ik sprong vlug uit bed en liep wat rond om het van me af te schudden. Ik was zo ongerust dat ik mijn man belde en smeekte om naar huis te komen. Hij had op dat moment nachtdienst op de Spoedeisende Hulp in een ziekenhuis, maar kwam thuis. Mijn symptomen namen geleidelijk af en ik zag in dat ik het wel zou overleven, maar ik begreep nog steeds niet wat er was gebeurd.

Toen ik dat najaar met een aanbod van het kantoor voor een fulltimebaan op zak aan mijn laatste studiejaar begon, ontspande ik en had ik voor zover ik me kan herinneren nergens last van. Maar de zomer daarop keerden de paniekaanvallen terug, bijna altijd dezelfde als die eerste keer: na moeiteloos in slaap te zijn gevallen schrok ik na een paar uur wakker. Ik was aan het studeren voor het rechtenexamen, een vreselijke ervaring, en tegelijkertijd kondigden mijn ouders na een huwelijk (gelukkig, voor zover ik wist) van dertig jaar aan dat ze gingen scheiden. Ik was net begonnen bij het advocatenkantoor en maakte heel lange dagen. Een oudere compagnon, wiens kamer zich pal naast die van mij bevond, besloot me te 'ontgroenen' en als zijn bezit te behandelen. Hij hield me voor dat ik geen controle had over mijn leven, omdat het kan-

toor mij in feite bezat, en dat ik dankbaar moest zijn voor deze kans. Deze afschuwelijke combinatie van gebeurtenissen/omstandigheden, die me de controle ontnam over wat ik als mijn leven beschouwde, leidde over een periode van een halfjaar tot een reeks paniekaanvallen. Ik bezocht een therapeut voor een paar sessies en deed mijn eigen onderzoek, en tegen die tijd herkende ik wat er aan de hand was. Toen ik wist wat het was [paniekaanvallen], had ik het gevoel dat ik meer controle had. Ik zei tegen mezelf: 'Je hebt het gevoel dat je doodgaat, maar dat gaat heus niet gebeuren. Dit is je brein dat spelletjes met je speelt. Jij beslist wat er hierna gebeurt.' Ik leerde hoe ik met diep ademen een aanval kon afwenden en hoe ik mijn gedachten kon focussen om te kalmeren.

Goed, niet iedereen beschikt over het Mr Spock-achtige, bovenmenselijke verstand en de focus van Emily, maar in tegenstelling tot Mahri's beschrijving van het langzame branden van gegeneraliseerde angst laat Emily's verhaal zien hoe een angstgevoel ook als een theeketel kan zijn die almaar heter wordt totdat het kookpunt wordt bereikt, vaak in het holst van de nacht. En cruciaal voor zowel Emily als Mahri: pas toen ze hun eigen variant van angst konden benoemen, konden ze ermee aan de slag.

Of iemand een bonafide arts is of gewoon dokter Google, waar het om draait is dat angst, klinisch of anderszins, een beetje lastig te diagnosticeren is. Iedereen is weleens angstig, dat hoort bij het leven, maar het is belangrijk hoe je ermee omgaat. Als we niet weten hoe angst zich aandient of waarom, raken we misschien verstrikt in tijdelijke afleidingen of kortetermijnoplossingen die hem alleen maar verergeren en vormen we ondertussen slechte gewoonten (heb je ooit ijs of koekjes gegeten als je gestrest bent?). Of we kunnen

ons hele leven bezig zijn onze angsten te vergroten door te proberen ze te genezen (waarom kom ik er nou niet achter waarom ik angstig ben en fiks ik dit niet?). Daar gaat dit boek over.

Samen zullen we verkennen hoe angst uit het basale overlevingsmechanisme van ons brein groeide, hoe die zelfs een zichzelf in stand houdende gewoonte kan worden en wat jij kunt doen om jouw relatie met angst te veranderen zodat die tot rust komt. Hier is de bonus: ondertussen leer je ook hoe angst andere gewoonten in beweging kan zetten (en ook hoe je ermee omgaat).

Angst is niet nieuw. In 1816 schreef Thomas Jefferson in een brief aan John Adams: 'Er zijn inderdaad sombere en hypochondrische geesten, bewoners van overleden lichamen, die walgen van het heden en wanhopen over de toekomst; die er altijd op rekenen dat het ergste zal gebeuren, omdat het kan gebeuren. Tegen hen zeg ik hoeveel pijn het kwaad dat zich nooit heeft voorgedaan ons heeft gekost!' Hoewel ik bij lange na geen geschiedkundige ben, kan ik me voorstellen dat Jefferson heel wat had om angstig over te zijn, van het helpen vormgeven van een nieuw land tot het leven met zijn hypocriete houding jegens slavernij. (Hij schreef 'Alle mensen zijn gelijk geschapen', dat slavernij een 'morele verdorvenheid' was en een 'afschuwelijke smet', dat het een grote bedreiging vormde voor het voortbestaan van de nieuwe Amerikaanse natie, maar ook maakte hij in zijn leven meer dan zeshonderd mensen tot slaaf.)²

In onze moderne wereld, met technologische ontwikkelingen die voor een stabiele voedselvoorraad zorgen en de Verenigde Staten die nu een kwart millennium oud zijn, zouden we kunnen verwachten dat er minder is om ons zorgen over te maken. Vóór COVID-19 schatte de Anxiety and Depression Association of America in dat wereldwijd 264 miljoen mensen een angststoornis had-

den.³ In een studie die nu stokoud lijkt omdat de data tussen 2001 en 2003 werden verzameld, meldde het National Institute of Mental Health dat 31 procent van de Amerikaanse volwassenen ergens in hun leven met een angststoornis kampt, en dat 19 procent van de bevolking in het afgelopen jaar een angststoornis had.⁴ In de afgelopen twintig jaar is de situatie alleen maar verergerd. In 2018 ondervroeg de American Psychological Association (hierna APA) duizend Amerikaanse volwassenen over hun bronnen en niveaus van angst. De APA ontdekte dat 39 procent van de Amerikanen meldde dat ze angstiger waren dan in 2017, en een gelijk aantal (39 procent) had hetzelfde niveau van angst als het afgelopen jaar.⁵ Dat is bijna 80 procent van de bevolking.

Waar komt al deze angst vandaan? Dezelfde APA-peiling stelde vast dat 68 procent van de ondervraagden meldde dat zorgen over gezondheid en veiligheid hen enigszins of extreem angstig maakten. Ongeveer 67 procent van de mensen noemde geld als hun bron van angst, gevolgd door politiek (56 procent) en persoonlijke relaties (48 procent). In haar 'Stress in America'-onderzoek (2017) stelde de APA vast dat 63 procent van de Amerikanen vond dat de toekomst van het land een grote bron van stress vormde, en 59 procent vinkte het vakje aan dat 'de Verenigde Staten zich, voor zover ze zich kunnen herinneren, op het laagste punt in de geschiedenis bevinden.'⁶ Vergeet niet, dit was in 2017, drie jaar vóór de uitbraak van COVID-19.

Op basis van waarnemingen dat psychische aandoeningen meer lijken voor te komen in regio's van de Verenigde Staten die ook een lagere sociaal-economische status genieten, hebben sommigen zich afgevraagd of minder rijke landen, waar basisbehoeften als stabiele voedselbronnen, schoon water en veiligheid grote stressfactoren zouden kunnen zijn, hogere angstpercentages zouden hebben. Om

deze vraag te beantwoorden keek een in 2017 in *JAMA Psychiatry* gepubliceerde studie naar cijfers van gegeneraliseerde angststoornissen wereldwijd.⁷ Ben je er klaar voor? Het kwam het meest voor in landen met hoge inkomens (5 procent), minder in landen met middeninkomens (2,8 procent) en het minst in landen met lage inkomens (1,6 procent). De auteurs stelden dat individuele verschillen in de neiging tot piekeren zich vaker kunnen voordoen in een situatie van betrekkelijke rijkdom en stabiliteit, die je in hoge-inkomenslanden vindt. Waarom dit zo is, daarover wordt volop gespeculeerd. Nu we zijn voorzien in onze basisbehoeften hebben we misschien meer vrije tijd om ons overlevingsbrein te laten zoeken naar iets om door te worden bedreigd of over te piekeren. Sommigen noemen deze bevolking daarom de *worried well*. Toch zijn mensen met een gegeneraliseerde angststoornis verre van gezond: de helft van de individuen in deze studie meldde ernstige beperkingen in een of meer levensgebieden. Ik zie mijn patiënten met een gegeneraliseerde angststoornis als olympiërs in de 'duursport' angst; ze kunnen langer en harder piekeren dan anderen.

Met de opkomst van de coronapandemie meldden vroege schattingen (verrassing!) dat de angstniveaus omhoogschoten. Uit een enquête van februari 2020 onder een dwarsdoorsnede van de Chinese bevolking bleek de spreiding van gegeneraliseerde angststoornis 35,2 procent te zijn, en dit was betrekkelijk vroeg in het grotere geheel van de pandemie.⁸ Een rapport uit het Verenigd Koninkrijk van eind april 2020 meldde dat 'de geestelijke gezondheid was verslechterd' vergeleken met trends van vóór COVID-19.⁹ Volgens een studie in de Verenigde Staten van april 2020 kampte 13,6 procent van de ondervraagden met ernstige psychologische problemen.¹⁰ Dat is een stijging van maar liefst 250 procent vergeleken met 2018, toen slechts 3,9 procent dit niveau van leed meldde.

Je hoeft niet verder te kijken dan je eigen ervaringen of socialmediaberichten om dit voor jezelf te bevestigen. Grote rampen zoals de COVID-19-pandemie gaan bijna altijd vergezeld van toenames in een brede verscheidenheid van geestesstoornissen, waaronder drugsgebruik en angsten. Bijna 25 procent van de New Yorkers zei bijvoorbeeld dat ze na de aanvallen van 11 september 2001 meer alcohol¹¹ gingen gebruiken, en een halfjaar na de bosbranden in 2016 rond Fort McMurray (de duurste ramp in de Canadese geschiedenis) was er onder de bewoners een piek van 19,8 procent in symptomen van gegeneraliseerde angststoornis.¹²

Angst is geen einzelgänger. Hij hangt graag rond met vrienden. Uit diezelfde *JAMA*-studie uit 2017 bleek dat 80 procent van de mensen met een gegeneraliseerde angststoornis ook een andere levenslange psychiatrische stoornis ervaarde, meestal een depressie. Uit een recente studie van mijn lab blijkt iets vergelijkbaars: 84 procent van de individuen met een gegeneraliseerde angststoornis vertoonde comorbide stoornissen.

En angsten duiken niet uit het niets op. Ze ontstaan.