

Samenhang tussen angststoornissen van ouders en kinderen



Vak: Master Orthopedagogiek, Thesis Jeugdzorg
Naam: Jeske Meijsing
Studentnummer: 3062937
Thesisbegeleidster: D. Bodden, Universiteit Utrecht
Tweede beoordelaar: Y. Stikkelbroek
Jaar: 2007-2008

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het master-programma Orthopedagogiek onderdeel Jeugdzorg, aan de Universiteit van Utrecht. Ik heb ontzettend veel geleerd over het opzetten van een wetenschappelijk onderzoek en het schrijven van een artikel.

Ik heb geleerd kritisch naar de tekst te kijken en meer wetenschappelijk te schrijven.

Ik wil Denise Bodden hartelijk bedanken voor de begeleiding gedurende mijn leerproces.

Abstract

Objective: Investigations into anxiety disorders indicate that these disorders are often transferred from parents to children. The aim of the current study was to investigate whether there is a relationship between anxiety symptoms in parents and their children aged 8-18 years.

Method: Children ($n=165$) as well as their parents completed the Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV-TR (ADIS) and the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (Scared-71). The scores on these questionnaires were evaluated and placed side by side to compare the results.

Results: The results revealed that anxiety symptoms in fathers significantly correlated with anxiety symptoms in their children. Also the findings indicated that the children of parents with generalized anxiety symptoms and children of mothers with social phobia symptoms had increased rates of the corresponding disorder.

Conclusion: The results suggest that anxiety symptoms are often transferred from parents to their children, especially if it concerns social phobia and generalized anxiety symptoms.

Samenvatting

Doel: In eerdere onderzoeken worden tegenstrijdige resultaten gevonden over de samenhang tussen angststoornissen bij ouders en bij hun kinderen. Het doel van deze studie is om te onderzoeken of er een relatie is tussen angstsymptomen bij ouders en bij hun kinderen in de leeftijd van acht tot achttien jaar.

Methode: Kinderen ($n=165$) en hun ouders beantwoordden vragen van de Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV-TR (ADIS) en vulden de Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (Scared-71) in. De scores op deze vragenlijsten werden geëvalueerd en naast elkaar gelegd om te vergelijken.

Resultaten: De resultaten suggereren een relatie tussen angstsymptomen bij vaders en bij hun kinderen. Daarnaast hebben de kinderen van ouders met gegeneraliseerde angst symptomen



en kinderen van moeders met sociale fobie symptomen een verhoogd risico dezelfde stoornis te ontwikkelen.

Conclusie: De resultaten suggereren dat er een relatie is tussen angstsymptomen bij ouders en bij hun kinderen, in het bijzonder bij sociale fobie en gegeneraliseerde angstsymptomen.

Inleiding

Uit de vele psychische stoornissen bij kinderen is een angststoornis één van de meest voorkomende stoornissen. De prevalentie van een angststoornis bij kinderen ligt tussen de zes en tien procent (Carr, 2006). Er is sprake van een angststoornis als angst blijvend en intensief is, het functioneren beïnvloedt en niet passend is bij de leeftijd. Er zijn verschillende vormen van angststoornissen. Sommige zijn specifiek, waarbij de angst wordt veroorzaakt door een bepaalde stimulus, zoals bij separatieangst (de angst om van de ouder gescheiden te worden). Andere zijn meer algemeen, waarbij verschillende stimuli de angstreactie veroorzaken, zoals gegeneraliseerde angst. Angststoornissen bij kinderen vormen een risico voor latere problematiek, zoals het ontwikkelen van stemmingstoornissen, leerproblemen en verslavingen (Woodward & Ferguson, 2001).

Verschillende theorieën zijn bekend over de oorzaken van angststoornissen bij kinderen. Veel gesuggereerde oorzaken zijn modeling, opvoedgedrag van ouders en verzorgers, genetica en gedragsinhibitie (Barber, Olsen & Shagle, 1994; Gregory & Eley, 2007; McClure, Brennan, Hammen & Le Brocque, 2001; Muris, Steerneman, Merckelbach & Meesters, 1995; Turner, Beidel & Costello, 1987). In dit onderzoek wordt niet gekeken naar de oorzaken, enkel naar de samenhang tussen de verschillende angststoornissen.

In de literatuur spreken verschillende onderzoeken elkaar tegen wat betreft de relatie tussen angststoornissen bij ouders en hun kinderen. Manuzza en collega's (2002) concluderen dat kinderen van ouders met een angststoornis niet gevoeliger zijn voor angst dan kinderen van ouders zonder angststoornis. Andere onderzoeken concluderen dat kinderen van ouders met een angststoornis twee tot zeven keer meer risico lopen om een angststoornis te ontwikkelen dan kinderen van ouders zonder angststoornissen (Beidel & Turner, 1997; Gregory & Eley, 2007; Last, Hersen, Kazdin & Orvaschel, 1991; Last, Straus & Francis 1987; McClure, Brennan, Hammen & Le Brocque, 2001; Turner, Beidel & Costello, 1987).

Relaties worden vanuit de literatuur gevonden tussen paniekstoornissen bij kinderen en hun ouders. Er is onderzoek gedaan naar de specifieke overdracht tussen ouders met depressie in combinatie met een paniekstoornis en hun kinderen. Uit de resultaten komt naar voren dat kinderen van ouders met een depressie en paniekstoornis een kans van 20,2 tot

29,6 % hebben op het krijgen van psychische stoornissen, zoals angststoornissen of depressie (Mufson, Weisman & Warner, 1992). Ook is er een vergrote kans op een paniekstoornis bij kinderen van ouders met een paniekstoornis zonder depressie (Weissman, 1993). Vooral kinderen van ouders met een paniekstoornis met agorafobie hebben een vergrote kans om een angststoornis te krijgen. Ook komt uit de onderzoeken naar voren dat 21% van deze kinderen een angststoornis heeft, 14% meerdere angststoornissen, 14% separatieangst en 7% een fobie (Biederman, Rosenbaum, Bolduc, Faraone & Hirshfeld, 1991). Resultaten uit andere studies spreken dit tegen. Warner, Mufson en Weisman (1995) vinden geen significante samenhang tussen paniekstoornissen bij ouders en hun kinderen. Significante samenhang wordt wel gevonden tussen ouders met een paniekstoornis in combinatie met agorafobie en een paniekstoornis bij het kind (Biederman et al., 1991).

Om de relatie te onderzoeken tussen sociale fobie van ouders en hun kinderen is een uitgebreid onderzoek gedaan. Uit de resultaten van dit onderzoek komt naar voren dat 31% van de kinderen van ouders met een sociale fobie ook een sociale fobie heeft (Cooper, Fearn, Willets, Seabrook en Parkinson, 2006). Biederman en collega's (2006) concluderen zelfs dat 54% van de kinderen een sociale fobie heeft als de moeder in het verleden ook een sociale fobie heeft gehad. Deze relatie wordt onder andere beïnvloed door overbescherming van de moeder en de beperkte sociale vaardigheden van het gezin (Bögels, Oosten, Muris & Smulder, 2001).

Uit onderzoek blijkt een positieve relatie tussen moeders met een specifieke fobie (43.5%) en kinderen met een specifieke fobie. Van de kinderen die ouders hebben met een specifieke fobie, heeft 38% ook een specifieke fobie (Biederman et al., 2006).

Dergelijke verbanden worden tevens gevonden voor separatieangst. Een positieve samenhang wordt gevonden tussen kinderen met separatieangst en separatieangst uit het verleden van hun ouders (Biederman et al., 2006; Manicavasagar, Silove, Rapee, Waters & Momartin, 2000). Bij 59 tot 63% van de kinderen met separatieangst, heeft ten minste één ouder separatieangst voor volwassenen (gehad) (Manicavasager et al., 2000). Deze relatie wordt beïnvloed door het zelfbeeld van de ouder. Wanneer de ouder een negatief zelfbeeld heeft, is de kans groter op het ontwikkelen van separatieangst bij het kind (Peleg, Halaby & Whaby, 2006).

Cooper en collega's (2006) hebben de relatie tussen obsessieve compulsieve stoornissen bij kinderen en hun ouders onderzocht. Van deze kinderen heeft 10% een obsessieve compulsieve stoornis. Dit is echter niet genoeg om van een samenhang te spreken.



Voor een gegeneraliseerde angststoornis zijn bewijzen gevonden dat deze angststoornis familiaal is. Er is echter geen consensus gevonden. Weisman (1993) concludeert dat kinderen van ouders met een gegeneraliseerde angststoornis geen verhoogd risico lopen om een gegeneraliseerde angststoornis te ontwikkelen, terwijl andere studies concluderen dat er wel een verhoogd risico is. Bij kinderen van ouders met een gegeneraliseerde angststoornis heeft 24% ook dezelfde angststoornis (Cooper et al., 2006). Voornamelijk als beide ouders een gegeneraliseerde angststoornis hebben (Johnson, Cohen, Kasen & Brook, 2006).

Samenhang tussen ouders en kinderen met een posttraumatische stressstoornis is niet terug gevonden in de literatuur.

In de huidige studie wordt onderzocht of er een samenhang is tussen angstsymptomen bij kinderen, tussen de acht en 18 jaar oud, en hun ouders. De onderzochte angstsymptomen werden onderverdeeld in de volgende categorieën: panieksymptomen, agorafobie symptomen, sociale fobie symptomen, specifieke fobie symptomen, separatieangst symptomen, obsessieve-compulsieve symptomen, posttraumatische/ acute stresssymptomen en gegeneraliseerde angstsymptomen. De symptomen vormen een indicatie voor een angststoornis. De opzet van deze studie is erop gericht om de samenhang tussen angststoornissen bij kinderen en hun ouders te onderzoeken en is een aanvulling op de eerder beschreven studies.

De meeste resultaten die in de literatuur gevonden worden komen uit twee onderzoeken (Biederman et al., 2006; Cooper et al., 2006). Meer onderzoek is nodig om naar de specifieke relaties tussen de verschillende angststoornissen te kijken. Deze studie richt zich daar op. Tevens kunnen de resultaten uit dit onderzoek een aanvulling zijn bij de diagnostiek van kinderen en hun ouders.

Op basis van de resultaten van eerdere onderzoeken zijn een aantal hypothesen opgesteld. Ten eerste wordt een positieve samenhang verwacht tussen panieksymptomen bij ouders en hun kinderen. Ook wordt een positieve samenhang verwacht tussen sociale fobie symptomen bij ouders en hun kinderen. Vervolgens wordt een positieve samenhang verwacht tussen specifieke fobie bij ouders en hun kinderen. Ten vierde wordt een relatie verwacht tussen separatie angstsymptomen bij ouders en hun kinderen. Tot slot wordt verwacht dat kinderen van ouders met gegeneraliseerde angstsymptomen ook deze symptomen hebben.

Methode

Respondenten

De onderzoeksgroep bestaat uit klinisch angstige kinderen aangemeld bij een GGZ centrum voor behandeling van hun angstklachten ($n = 165$). Kinderen zijn klinisch angstig als ze gediagnosticeerd zijn met een angststoornis. Om te participeren aan het onderzoek moeten de kinderen tussen de acht en achttien jaar zijn, een angststoornis als eerste diagnose en een intelligentiescore van boven de 80 hebben. Uitgesloten worden de kinderen die niet aan deze voorwaarden voldoen, het afgelopen half jaar cognitieve gedragstherapie hebben gehad van meer dan vijf sessies en kinderen van ouders die in therapie zijn voor de angstklachten van het kind. Ook worden kinderen uitgesloten die misbruik maken van een middel en waar huidig seksueel of agressief misbruik in het gezin speelt.

De onderzoeksgroep bestaat uit 127 kinderen die klinisch angstig zijn, waarbij er meer meisjes (59%) dan jongens (41%) zijn. De gemiddelde leeftijd van de kinderen is twaalf jaar en vijf maanden ($SD=2.60$). De meeste kinderen hebben de Nederlandse nationaliteit (91%). Andere kinderen zijn geboren in Europa (3.6%) of buiten Europa (1.8%). Van de kinderen zit het merendeel op het voortgezet onderwijs (50.4%), gevolgd door het reguliere onderwijs (43%) en de overige kinderen op het speciaal basisonderwijs (6%).

Meetinstrumenten

SCARED

Door middel van de Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-71) werden de angstsymptomen in kaart gebracht (Bodden, Bogels & Muris, voorgelegd). De vragenlijst meet de symptomen van de belangrijkste angststoornissen die bij kinderen en adolescenten tussen de acht en achttien jaar kunnen voorkomen (APA, 2000). De vragenlijst heeft 71 items en bestaat uit de volgende categorieën: specifieke fobie symptomen, paniëksymptomen, sociale fobie symptomen, obsessieve-compulsieve symptomen, posttraumatische en acute stresssymptomen, gegeneraliseerde angstsymptomen en separatieangst symptomen. De antwoordschalen lopen uiteen van (0) niet waar/ bijna nooit waar, (1) soms waar en (2) waar/ meestal waar. Een toenemende score geeft een hogere mate van angst weer. De SCARED-71 bestaat uit een ouderversie, een volwassen versie en een kindversie. De ouderversie heeft een cut-off score van 25 voor de moederversie en 22 voor de vader versie. Voor de kindversie geldt een cut-off score van 30.

Uit de studie van Bodden, Bogels en Muris (voorgelegd) is de SCARED betrouwbaar en valide gebleken. De interne consistentie van de subschalen varieert van .64 voor specifieke



fobie voor situaties en omgeving op de kindversie tot .93 voor specifieke fobie voor dieren op de versie van vader. Ouders en kinderen in de klinische groep rapporteren meer angstsymptomen dan ouders en kinderen uit de controlegroep. De meeste subschalen zijn valide met uitzondering van gegeneraliseerde angststoornis. Hierdoor kunnen betrouwbare uitspraken gedaan worden over de aanwijzingen van bepaalde klinische angststoornissen.

ADIS

Door middel van de Anxiety Disorders interview Schedule (ADIS) wordt klinische angst gemeten (Silverman, Saveedra & Pina, 2001). De ADIS is een semi-gestructureerd interview bestaande uit een versie voor ouders (ADIS-P) en een versie voor kinderen (ADIS-C). Een gecombineerde score van deze twee geeft weer of er sprake is van een diagnose gebaseerd op de DSM-IV. De diagnoses die worden gemeten zijn: paniekstoornis, agorafobie, sociale fobie, gegeneraliseerde angststoornis, obsessief compulsieve dwangstoornis, specifieke fobie en posttraumatische stressstoornis. De vragen zijn gericht op de verschillende symptomen van angststoornissen. De vragen uit het interview kunnen beantwoord worden met 'ja', 'nee' of 'anders'. De interviewer is er sterk op gericht om een 'ja' of 'nee' antwoord te krijgen. De 'ja' antwoorden worden opgeteld en hieruit volgt een totaalscore op de symptomen. Als deze totaalscore voldoende is wordt vervolgens gemeten in hoeverre dit iemands leven beïnvloed. Hier wordt een gevoelsthermometer voor gebruikt met een antwoordschaal variërend van 0-8. Om een diagnose te kunnen stellen moet hierop een score van vier of hoger worden gescoord.

De ADIS is betrouwbaar en valide gebleken. Op de kindversie werd een betrouwbaarheid gevonden op de symptoomschalen van .78 voor gegeneraliseerde angststoornis tot .95 voor specifieke fobie. Op de ouderversie werd een betrouwbaarheid gevonden van .81 voor sociale fobie tot .96 voor specifieke fobie op de totaalscore. De kwaliteit van het onderzoek werd beoordeeld met een kappascore op de kindversie tussen de .63 voor gegeneraliseerde angststoornis tot .80 voor specifieke fobie. Op de ouderversie werd een score gevonden tussen de .65 voor specifieke fobie tot .92 voor separatieangst (Silverman, Saveedra & Pina, 2001).

Procedure

Er is toestemming gevraagd aan de Medische Ethische Toetsingscommissie (METC) om dit onderzoek uit te voeren. Ouders van de kinderen met een angststoornis krijgen een brief toegestuurd waarin ze aangeven aan of ze willen participeren. Bij participatie zijn ouders geïnformeerd via een brief of onderzoeksassistent over de procedure. Hierbij wordt



aangegeven dat het van belang is dat kinderen en ouders de vragenlijsten onafhankelijk van elkaar invullen. De vragenlijsten zijn ingevuld op de GGZ instelling, onder begeleiding van de onderzoekers. Na het inleveren van de vragenlijsten kunnen de gegevens verwerkt worden.

Statistische analyses

Het doel van dit onderzoek is aan te tonen of er een samenhang is tussen angststoornissen bij kinderen en hun ouders.

Ten eerste wordt onderzocht of er een samenhang is tussen de angststoornissen van kinderen en hun ouders gekeken naar de totaalscore van de ADIS. Daarna wordt gekeken naar de samenhang tussen dezelfde diagnoses van ouders en kinderen. Hiervoor wordt de Chi-Square, two-way design gebruikt met een betrouwbaarheidsinterval van 95 % (dubbelzijdig).

Vervolgens wordt onderzocht of er een samenhang is tussen de kinderen met angstsymptomen en hun ouders op de totaalscore van de SCARED-71. Daarna wordt gekeken of de verschillende angstsymptomen een samenhang vertonen tussen de ouders en hun kinderen. Gebruik wordt gemaakt van de Pearson correlatietoets met een betrouwbaarheidsinterval van 95 % (dubbelzijdig).

Om de betrouwbaarheid te meten wordt gebruik gemaakt van de Cronbach's *Alpha* met de volgende betrouwbaarheidscriteria: $\alpha < .60$: zwak, $\alpha = .60 \leq \alpha < .70$: voldoende, $\alpha = > .70$: goed (Carmines & Zeller, 1979). Missende waarden worden berekend door de *missing value analysis* in SPSS aan te maken. Missende antwoorden worden waar mogelijk geschat. Van de vragenlijsten voor kind, vader en moeder zijn er geen missende waarden, waardoor alle gegevens betrokken worden bij de analyse.

Resultaten

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid is berekend over de SCARED-71. De betrouwbaarheid blijkt goed voor alle toegepaste versies van de SCARED vragenlijst: $\alpha = .75$ voor de kindversie, $\alpha = .77$ voor de versie voor moeder en $\alpha = .77$ voor de versie voor vader.

Totaalscore diagnose angst bij ouder en kind

Resultaten met betrekking tot de ADIS worden weergegeven in tabel 1. Er is geen significante samenhang gevonden tussen de totaalscore op: huidige angst van moeder en kind, $\chi^2(7) = 8.76$, $p > .05$, van moeder met een angststoornis in het verleden en kind, $\chi^2(1) = .65$, $p > .05$, huidige



angst van vader en kind, $\chi^2 (7) = 10.29, p > .05$, en van vader met een angststoornis in het verleden en kind, $\chi^2 (7) = 10.76, p > .05$.

Totaalscore symptomen van angst bij ouder en kind

In tabel 2 worden de correlaties weergegeven die gevonden zijn op basis van de SCARED vragenlijst. De samenhang is klein als de correlatie tussen de .0 en .2 ligt, matig tussen de .3 en .5 en groot tussen de .6 en .8 (Cohen, 1988). Een significante samenhang is gevonden tussen de totaalscore op die van vader en van het kind, $r = .24, p < .05$. De gevonden samenhang is klein. Tussen de totaalscores van moeder en kind is geen significante samenhang gevonden, $r = .12, p > .05$.

Samenhang tussen de diagnoses bij ouders en kind (ADIS)

Resultaten van de Chi-Square toets geven aan dat 7.1% van de kinderen een gegeneraliseerde angststoornis heeft, wanneer moeder momenteel een generaliseerde angststoornis heeft, $\chi^2 (1) = 1.58, p > .05$, en bij 8.7% van de kinderen wanneer moeder deze diagnose in het verleden heeft gehad $\chi^2 (1) = 5.90, p < .05$. De laatste samenhang is significant. Bij 9.4% van de kinderen met een sociale fobie heeft moeder de huidige diagnose sociale fobie, $\chi^2 (1) = 1.87, p > .05$. Daarnaast heeft bij 11.8% van de kinderen met een sociale fobie de moeder in het verleden een sociale fobie gehad, $\chi^2 (1) = 3.15, p > .05$. Deze resultaten zijn niet significant. Tot slot komt een specifieke fobie bij moeder en kind voor bij 9.4% van de kinderen, $\chi^2 (1) = .01, p > .05$, en bij 7.9% van de kinderen met een specifieke fobie heeft de moeder deze diagnose in het verleden gehad, $\chi^2 (1) = .09, p > .05$. De resultaten zijn niet significant.

Voor de overige angststoornissen (paniekstoornis, $\chi^2 (1) = .06, p > .05$; $\chi^2 (1) = .42, p > .05$, agorafobie, $\chi^2 (1) = .47, p > .05$; $\chi^2 (1) = 2.75, p > .05$, obsessieve compulsieve angststoornis, $\chi^2 (1) = .10, p > .05$; $\chi^2 (1) = .10, p > .05$ en posttraumatische stressstoornis, $\chi^2 (1) = .21, p > .05$; $\chi^2 (1) = .28, p > .05$) geldt dat er geen sprake is van een significante samenhang. De percentages van de samenhang waren laag, variërend van 0% voor obsessief compulsieve stoornis tot 1.6% voor agorafobie.

Bij 7.3% van de kinderen heeft zowel het kind als de vader een sociale fobie, $\chi^2 (1) = 4.18, p < .05$, en van 6.5% heeft de vader in het verleden een sociale fobie gehad, $\chi^2 (1) = 3.68, p = .06$. Deze resultaten zijn significant en trendsignificant. Gegeneraliseerde angststoornis komt bij zowel vader als kind voor bij 5.5% van de kinderen, $\chi^2 (1) = .06, p > .05$, en bij 7.9% van de kinderen heeft de vader in het verleden deze diagnose gehad, $\chi^2 (1) = .20, p > .05$. Deze resultaten zijn niet significant. Bij 7.1% van de kinderen met een specifieke fobie

heeft de vader ook een specifieke fobie, $\chi^2(1) = .05, p > .05$, en bij 3.9% van de kinderen heeft vader een specifieke fobie in het verleden gehad, $\chi^2(1) = .78, p > .05$. Deze resultaten zijn niet significant.

Voor de overige angststoornissen (paniekstoornis, $\chi^2(1) = .12, p > .05$; $\chi^2(1) = .24, p > .05$, agorafobie, $\chi^2(1) = 3.00, p > .05$; $\chi^2(1) = 2.01, p > .05$, en posttraumatische stressstoornis, $\chi^2(1) = .14, p > .05$, geldt dat er geen sprake is van een significante samenhang. De percentages van de samenhang waren laag, variërend van 1.6% voor posttraumatische stressstoornis tot 3.1% voor agorafobie.

Tabel 1. Chi-Square percentages angststoornissen ouders en kind ADIS, $n=127$

	Moeder Huidig	Moeder Verleden	Vader Huidig	Vader Verleden
Paniekstoornis	0%	.8%	1.6%	3.1%
Agorafobie	1.6%	1.6%	1.6%	3.1%
Sociale fobie	9.4%	11.8%	7.3% *	6.5%#
Kind Gegeneraliseerde angst stoornis	7.1%	8.7%*	5.5%	7.9%
Obsessief Compulsieve stoornis	0%	0%		
Specifieke Fobie	9.4%	7.9%	7.1%	3.9%
Posttraumatische stressstoornis	.8%	0%		1.6%
Totaal	31.5%	0%	14.1%	18.9%

Noot: * $p < .05$

$.05 > p < .08$

Samenhang bij dezelfde angstsymptomen van de SCARED

De gevonden correlaties tussen de afzonderlijke symptomen van moeder en kind variëren van zwak voor posttraumatische stresssymptomen, $r = .19; p < .05$, tot sterk voor sociale fobie symptomen, $r = .65; p < .05$. Een significante samenhang is gevonden tussen specifieke fobie symptomen voor dieren, $r = .28; p < .05$, en specifieke fobie voor situaties en omgeving, $r = .25; p < .05$. De gevonden correlatie tussen de gegeneraliseerde angstsymptomen bij moeder en kind is trendsignificant, $r = .17; p = .07$. Geen significante samenhangen zijn gevonden voor panieksymptomen, $r = .02; p > .05$, separatie-angstsymptomen, $r = .06; p > .05$, obsessief



compulsieve dwangsymptomen, $r=.11$; $p>.05$, en specifieke fobie symptomen voor medische onderwerpen, $r=.10$; $p>.05$.

Tussen vader en kind is een matige samenhang gevonden bij gegeneraliseerde angstsymptomen, $r=.25$; $p<.05$, separatieangst symptomen, $r=.23$; $p<.05$, obsessief compulsieve symptomen, $r=.33$; $p<.05$, en posttraumatische stresssymptomen, $r=.21$; $p<.05$. Voor panieksymptomen, $r=.09$; $p>.05$, sociale fobie symptomen, $r=-.03$; $p>.05$, specifieke fobie symptomen voor dieren, $r=.03$; $p>.05$, specifieke fobie voor medisch, $r=.09$; $p>.05$, en specifieke fobie voor situaties en omgevingen, $r=.11$; $p>.05$ is geen significante samenhang gevonden.

Tabel 2. Pearson Correlatie angstsymptomen ouders en kind (SCARED), $n=127$

	Moeder	Vader
Kind		
Panieksymptomen	.02	.09
Gegeneraliseerde angstsymptomen	.17#	.25*
Sociale fobie symptomen	.65*	-.03
Separatieangst symptomen	.06	.23*
Obsessief Compulsieve symptomen	.11	.33*
Posttraumatische stresssymptomen	.19*	.21*
Specifieke Fobie symptomen dieren	.28*	.03
Specifieke Fobie symptomen medisch	.10	.09
Specifieke Fobie symptomen situationeel-omgeving	.25*	.11
Totaal	.12	.24*

Noot: * $p < .05$

$.05 > p < .08$

Discussie

In het huidige onderzoek zijn de relaties onderzocht tussen angstsymptomen van ouders en angstsymptomen van kinderen. De resultaten bevestigen een relatie tussen verschillende angstsymptomen bij ouders en kinderen. Eerst zullen de resultaten worden beschreven met betrekking tot de relatie op de totaalscore voor de angst van ouders en kind. Vervolgens zullen de resultaten voor verschillende angstsymptomen aan de orde komen.



De bevindingen betreffende de samenhang op de totaalscore voor angst van ouders en kind komen niet geheel overeen met de gestelde verwachting. Uit voorgaande onderzoeken is er een samenhang gebleken tussen angststoornissen van ouders en kinderen, voornamelijk tussen moeder en kind (Beidel & Turner, 1997; Gregory & Eley, 2007; Last, Hersen, Kazdin & Orvaschel, 1991; Last, Straus & Francis, 1987; McClure, Brennan, Hammen & Le Brocque, 2001; Turner, Beidel & Costello, 1987). In het huidige onderzoek is geen samenhang gemeten tussen de totaalscore van de diagnoses op de ADIS. Wel is er op de SCARED een significante samenhang gemeten tussen de angstsymptomen van vader en kind. Een mogelijke verklaring voor de verschillende bevindingen op de SCARED bij ouders is dat veel studies zich richten op het opvoedgedrag van ouders als mediërende factor, waaruit blijkt dat vaders een belangrijke rol spelen bij het stimuleren van autonomie. Vaders met een angststoornis zullen autonomie minder aanmoedigen en hebben een overbeschermd opvoedingsstijl. Ook wijzen zij hun kind vaker af dan niet angstige vaders, waardoor het kind meer angstig gedrag wordt aangeleerd (Bögels, Bamelis & Bruggen, 2008).

De huidige resultaten tonen geen samenhang tussen paniekstoornissen bij ouders en hun kind. Dit is in tegenstelling tot voorgaande studies waar wel een samenhang is gevonden. Eerdere studies toonden met name een samenhang wanneer ouders een paniekstoornis in combinatie met depressie of agorafobie hebben (Mufson, Weisman & Warner, 1992; Weisman, 1993). Mogelijk is er in huidig onderzoek geen samenhang gevonden, omdat comorbide stoornissen werden uitgesloten.

De resultaten ondersteunen deels de verwachting betreffende de samenhang tussen sociale fobiesymptomen en specifieke fobie symptomen (dieren en situaties) van ouders en kind. Op de ADIS werd samenhang gemeten tussen sociale fobie bij vader en kind. De SCARED gaf een samenhang weer tussen sociale fobiesymptomen bij moeder en kind. Tussen specifieke fobie bij ouders en kind is op de ADIS geen samenhang gevonden. De SCARED gaf echter een samenhang weer tussen specifieke fobiesymptomen voor dieren en specifieke fobiesymptomen voor situaties en omgevingen bij moeder en kind. Deze resultaten komen overeen met bevindingen uit eerder onderzoek, die suggereren dat de relatie beïnvloed wordt door overbescherming en beperkte sociale vaardigheden van ouders (Cooper et al., 2006). Een mogelijke verklaring van de samenhang tussen sociale fobie en specifieke fobie bij ouder(s) en kind is dat deze symptomen zichtbaar zijn in het gedrag van ouders (Muris, 1995). Daarnaast beperken angstige ouders de mogelijkheden waarin kinderen sociale situaties aan kunnen gaan (Bögels et al., 1999; Rapee, 1997; Siqueland, Kendall & Steinberg, 1996).



De verwachte samenhang tussen separatieangst bij ouders en kinderen is deels bevestigd. Resultaten van de SCARED tonen een kleine samenhang tussen separatie angstsymptomen bij vader en kind. Dit komt overeen met resultaten uit eerder onderzoek van Biederman en collega's (2006). Hieruit is gebleken dat de relatie beïnvloed wordt door het zelfbeeld van de ouder (Peleg, Halaby & Whaby, 2006). Het is interessant om het zelfbeeld van de ouder als mediërende factor mee te nemen in de relatie om meer zicht te krijgen op de mogelijke oorzaak van de samenhang.

Bij moeder en kind werd overeenkomend met eerdere studies een samenhang gevonden tussen gegeneraliseerde angststoornis in het verleden van moeder. Daarnaast werd op de SCARED een samenhang gemeten tussen de gegeneraliseerde angstsymptomen bij beide ouders en kind (Cooper et al., 2006; Johnson et al., 2006). Mogelijk wordt deze relatie beïnvloed door de afwijzende opvoedingsstijl van ouders en een onveilige hechting (Hale, Engels & Meeus, 2005). Ook is er middels de SCARED samenhang gemeten tussen posttraumatische stresssymptomen van ouders en kind. Echter, deze samenhang wordt niet ondersteund door de resultaten gemeten met behulp van de ADIS. Ook zijn er geen eerdere studies bekend betreffende posttraumatische stresssymptomen.

De samenhang tussen de specifieke angstsymptomen bij ouders en kind kunnen naast de eerder gegeven oorzaken verklaard worden doordat angstige ouders een overbeschermd opvoedingsstijl hanteren (Bögels et al., 1999; Rapee, 1997; Siqueland, Kendall & Steinberg, 1996). Daarnaast fungeren ouders als modelfiguur voor hun kind. Modeling kan bijdragen aan het ontwikkelen van angsten bij hun kind (Muris, 1995).

Hoewel in dit onderzoek samenhang is aangetoond tussen meerdere angstsymptomen zijn er enige beperkingen. Ten eerste is de sterkte van de samenhang over het algemeen matig. Er zijn te weinig respondenten bij het onderzoek betrokken om van een betrouwbare samenhang te spreken. Meer respondenten per angststoornis zijn nodig om meer betrouwbare resultaten te krijgen. Ook zijn er geen vaders met obsessief compulsieve stoornissen op de ADIS en wordt separatieangst niet bij de ADIS betrokken. Hierdoor was het niet mogelijk de gevonden resultaten naast elkaar te leggen en vergelijken.

De gegevens zijn verkregen door middel van vragenlijsten en interviews. Doordat beide methoden zijn gebruikt, is de validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten vergroot. Echter, de betrouwbaarheid van een interview is afhankelijk van de wijze hoe het wordt afgenomen. Het is van belang om meer uitgebreide diagnostiek te doen, zoals een spelobservatie bij kinderen, om de angstsymptomen te differentiëren of te benoemen (Kievit, Tak & Bosch, 2002).



De onderzoeksgroep was vrij homogeen. Hoewel de respondenten afkomstig zijn uit verschillende steden van Nederland, bestaat de groep enkel uit klinisch angstige kinderen in de leeftijd van acht tot achttien jaar. Het is daardoor niet mogelijk om de resultaten van dit onderzoek te generaliseren naar de bevolking van Nederland. Dit onderzoek heeft ondanks de beperkingen duidelijk aangetoond dat er een samenhang is tussen verschillende angstsymptomen bij ouders en kinderen, met name tussen sociale fobie symptomen van ouders en kinderen.

Verder onderzoek is echter nodig om meer zicht te krijgen op deze relatie. Zo wordt een duidelijker beeld verkregen van de veroorzakende factoren van angststoornissen, zoals het opvoedgedrag van ouders of opvoeders, modeling, hechting, zelfbeeld van ouders, genetica en gedragsinhibitie. Deze factoren kunnen van invloed zijn op de relatie tussen verschillende angststoornissen en mogelijk versterken. Dit biedt meer aanknopingspunten voor de diagnostiek en mogelijke behandelingskeuze. Daarnaast zal er in vervolgonderzoek aandacht moeten worden besteed aan angststoornissen met een comorbide stoornis. Uit eerder onderzoek blijkt er meer samenhang te zijn tussen angststoornissen als er tevens sprake is van depressie bij ouders (Mufson, Weisman & Warner, 1992). In huidig onderzoek is daar geen aandacht aan besteed.

Referenties

- American Psychiatric Association (2000). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR*. Lisse: Swets & Zeilinger B.V.
- Barber, B. K., Olsen, J. E., & Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behavioural control and youth internalized and externalized behaviours. *Child Development, 65*, 1120-1136.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1997). At risk for anxiety: I. Psychopathology in the offspring of anxious parents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 918-924.
- Bernstein, G. A., Layne, A. E., Egan, E. A., & Nelson, L. P. (2005). Maternal Phobic anxiety and child anxiety. *Journal of Anxiety Disorders, 19*, 658-672.
- Biederman, J., Rosenbaum, J. F., Bolduc, E. A., Faraone S.V., & Hishfeld, D.R. (1991). A high risk study of young children of parents with panic disorder and agoraphobia with and without comorbid major depression. *Journal of Psychiatry Research, 37*, 333-348.
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & McKenzie Neer, S. (1997). The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 545-553.
- Bodden, D. H. M., Bogels, S. M., & Muris, P. (voorgelegd). The diagnostic utility of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-71 (SCARED-71).
- Bögels, S. M., Bamelis, L., & Bruggen van der, C. (2008). Parental rearing as a function of parent's own, partner's and child's anxiety status: fathers make the difference. *Cognition and Emotion, 22*, 522-538.
- Bögels, S. M., Oosten van A., Muris, P., & Smulder, D. (2001). Familial correlates of social anxiety in children and adolescents. *Behaviour Research and Therapy, 39*, 273-287.
- Carr, A. (2006). *The handbook of child and adolescent clinical psychology*. London: Routledge.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cooper, P. J., Fearn, V. Willets, L., Seabrook, H., & Parkinson, M. (2006). Affective disorder in the parents of a clinic sample of children with anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders, 93*, 205-212.
- Gerull, F. C., & Rapee, R. M. (2002). Mother knows best: effects of maternal modelling on

- the acquisition of fear and avoidance behaviour in toddlers. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 279-287.
- Gregory, A. M., & Eley, T. C. (2007). Genetic influences on anxiety in children: what we've learned and where we're heading. *Clinical Child and Family Psychology*, 10, 199-212.
- Hale, W. W., Engels, R., & Meeus, W. (2005). Adolescent's perceptions of parenting behaviours and its relationship to adolescent generalized anxiety disorder. *Journal of Adolescence*, 29, 407-417.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., & Brook, J. S. (2006). Parental concordance and offspring risk for anxiety, conduct, depressive, and substance use disorders. *Psychopathology*, 41, 124-128.
- Keller, M. B., Lavori, P. W., Wundler, J., Beardslee, W. R., Schwarts, C. E., & Roth, J. (1992). Chronic course of anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 595-599.
- Kievit, Th., Tak, J. A., & Bosch, J. D. (2002). *Handboek Psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Last, C. G., Hersen, M., Kazdin, A., Orvaschel, H., & Perrin, S. (1991). Anxiety disorders in children and their families. *Archives of General Psychiatry*, 48, 928-934.
- Last, C. G., Strauss, C. C., & Francis, G. (1987). Comorbidity among childhood anxiety disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 726-730.
- Mannuzza, S., Klein, R. G., Moulton, J. L., Scarfone, N., Malloy, P., Vosburg, S. K., & Klein, D. F. (2002). Anxiety sensitivity among children of parents with anxiety disorder: a controlled high-risk study. *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 135-148.
- Manicavasagar, V., Silove, D., Rapee, R., Waters, F., & Momartin, S. (2000). Parent-child concordance for separation anxiety: a clinical study. *Journal of Affective Disorders*, 65, 81-84.
- McClure, E. B., Brennan, P. A., Hammen, C., & Le Brocque, R. M. (2001). Parental anxiety disorders, child anxiety disorders, and the perceived parent-child relationship in an Australian high risk sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 1-10.
- Mufson, L., Weissman, M. M., & Warner, V. (1992). Depression and anxiety in parents and children: a direct interview study. *Journal of Anxiety Disorders*, 6, 1-13.
- Muris, P., Steerneman, P., Merckelbach, H., & Meesters, C. (1995). The role of parental fearfulness and modelling in children's fear. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 265-268.
- Peleg, O., Halaby, E., & Whaby, E. N. (2006). The relationship of maternal separation anxiety



- and differentiation of self to children's separation anxiety and adjustment to kindergarten: a study in Druze families. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 973-975.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17, 47-67.
- Silverman, W. K., Saavedra, L. M., & Pina, A. A. (2001). Test-retest reliability of anxiety symptoms and diagnoses with the anxiety disorders interview schedule for DSM-IV: child and parent versions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 937-944.
- Siqueland, L., Kendall, P. C., & Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: perceived family environments and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 225-237.
- Turner, S. M., Beidel D. C., & Costello, A. (1987). Psychopathology in the offspring of anxiety disorders patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 229-235.
- Weisman, M. M. (1993). Family genetic studies of panic disorder. *Journal of Psychiatry Research*, 27, 69-78.
- Woodward, L. J., & Fergusson, D. M. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1086-109