

**De samenhang tussen algemene angst en specifieke
angststoornissen bij de ouder en het kind:
Verschillen deze wat betreft leeftijd van het kind en
de sekse van het kind en de ouder?**

Masterthesis 25 juni 2010

Werkveld Jeugdzorg

Student: M. D. E. Brommersma

Studentnummer: 3325458

Student: M. Janssen

Studentnummer: 3327108

Thesisbegeleider: Dr. D. H. M. Bodden

Tweede beoordelaar: Dr. K. L. Buist

Voorwoord

Dit onderzoek is verricht in het kader van de academische master Orthopedagogiek aan de Universiteit te Utrecht, werkveld Jeugdzorg. Het uitvoeren van dit onderzoek heeft ons kennis en inzicht gegeven in de wijze van wetenschappelijk onderzoek verrichten en rapporteren. Hierdoor is tevens onze kennis toegenomen wat betreft angsten en angststoornissen bij kinderen en adolescenten. Graag willen wij Denise bedanken voor haar ondersteuning en fijne, duidelijke feedback. Zij heeft ons op een prettige manier begeleid.

Abstract

Objective: This study investigated the association between general anxiety and specific anxiety disorder symptoms in children and their parents. The age of the children and the gender of the children and their parents were taken into account. **Method:** The SCARED-71 was administered to clinically referred anxious children ($n = 138$) and their mothers ($n = 132$) and fathers ($n = 121$). Comparisons were made between children and their parents. **Results:** Results show that general anxiety runs in families. There was a relation between parent and child concerning generalized anxiety disorder, social phobia, separation anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, posttraumatic stress disorder, specific phobia (animal) and specific phobia (situational-environment). The results also reveal a significant difference in the association between separation anxiety disorder in the parent and separation anxiety disorder in his or her child and adolescent, the association being stronger for parent-child than for parent-adolescent. No significant differences were found between general anxiety and specific anxiety disorders in mothers and her daughter and son. A trendsignificant difference was found between the relationship of generalized anxiety disorder in the father and the same disorder in his daughter and son, the relationship being stronger for father-son.

Conclusion: There has never been any research on the difference between the relationship of the parent and child concerning age and gender. These findings suggest the age of the child plays a role in separation anxiety disorder in the parent and the same disorder in his or her child and the gender of the child and the parent plays a role in generalized anxiety disorder in the father and his son. Results show that it is useful to consider if one of the parents of the anxious child should be involved in the treatment of the anxious child.

Samenvatting

Probleemstelling: Deze studie onderzocht de samenhang tussen algemene angst en specifieke angststoornissymptomen bij de ouder en het kind, waarbij rekening werd gehouden met de leeftijd van het kind en de sekse van het kind en de ouder. **Method:** De SCARED-71 werd

gebruikt om angststoornissen te screenen bij de leden van klinisch verwezen kinderen en hun ouders. De vragenlijst werd afgenomen bij zowel de kinderen ($n = 138$), de moeders ($n = 132$) en de vaders ($n = 121$), waarbij de uitkomsten van de verschillende lijsten met elkaar werden vergeleken. **Resultaten:** De resultaten laten zien dat er een samenhang bestaat tussen algemene angst bij de ouder en het kind. Tevens werd er een samenhang gevonden tussen een gegeneraliseerde angststoornis, sociale fobie, separatie-angststoornis, obsessieve-compulsieve stoornis, posttraumatische stressstoornis, specifieke fobie (dier) en een specifieke fobie (situationeel-omgeving). Wat betreft leeftijd is er significant meer samenhang gevonden tussen een separatie-angststoornis bij de ouder en deze stoornis bij het kind, dan tussen deze stoornis bij de ouder en de adolescent. Er zijn geen significante verschillen in samenhang gevonden tussen algemene angst en specifieke angststoornissen bij de moeder en haar dochter of zoon. Bij vader is er aangaande de gegeneraliseerde angststoornis trendsignificant meer samenhang gevonden tussen deze stoornis bij de vader en zijn zoon, dan tussen de vader en zijn dochter. **Conclusie:** In de literatuur is niet eerder gekeken naar een verschil in samenhang tussen ouder en kind wat betreft leeftijd en geslacht. Uit de resultaten blijkt dat de leeftijd van het kind een rol speelt in de ouder-kind samenhang bij een separatie-angststoornis. De sekse van het kind speelt een rol in de ouder-kind samenhang bij een gegeneraliseerde angststoornis. Uit de resultaten kan worden opgemerkt dat het zinvol is om te overwegen of één van de ouders van het angstige kind wordt betrokken bij de behandeling van het angstige kind.

Inleiding

Angst is een normale pervasieve emotie die zich voordoet bij mannen en vrouwen van elke leeftijd en tot uiting komt in elke cultuur. De mate waarin angst wordt ervaren en de intensiteit van de ervaren angst varieert per individu (Prins, de Wit, & Goudena, 1997; Topolski et al., 1999). Angst is daarmee een algemeen voorkomend ontwikkelingsfenomeen dat naar inhoud en omvang verschilt voor jongens en meisjes en mannen en vrouwen. Tevens verandert de inhoud en de wijze van regulatie van angst met de leeftijd (Koot, Ferdinand, & Vlieger-Smid, 2002). Wanneer de angst echter niet leeftijdsgerelateerd is, buitensporig is en disfunctioneren in het dagelijks leven veroorzaakt, kan men spreken van symptomen van een angststoornis (Wicks-Nelson & Israel, 2009).

Angststoornissen behoren tot de meest voorkomende psychiatrische problemen bij kinderen en de angstproblemen lijken stabiel te zijn gedurende de kindertijd en de adolescentie (Benjamin, Costello, & Warren, 1990; Boyd, Gullone, Kostanski, Ollendick, &

Shek, 2000; Last, Perrin, Hersen, & Kazdin, 1996; McLeod, Wood, & Weisz, 2007). De prevalentie van angststoornissen bij kinderen en adolescenten wordt tussen de 12 en 20 procent geschat (Wicks-Nelson & Israel, 2009). De schatting is dat 17 tot 21 procent van de kinderen uit de algemene populatie een angststoornis ervaart (Dadds, Spence, Holland, Barret, & Laurens, 1997; Kashani & Orvaschel, 1990). Nederlandse prevalentie cijfers van een angststoornis bij adolescenten worden geschat op ongeveer 21,5 procent (Verhulst, van der Ende, Ferdinand, & Kasius, 1997). Bij volwassenen behoren angststoornissen eveneens tot de meest voorkomende psychiatrische stoornissen (Hughes, Lourea-Waddell, & Kendall, 2008; Kessler et al., 2005; Kessler, Chiu, Demler, & Walters, 2005; Koot et al., 2002; Olatunji, Cisler, & Tolin, 2007). Recent onderzoek schat dat bij ongeveer 14 procent van de volwassenen een angstdiagnose wordt gesteld (Gallagher & Cartwright-Hatton, 2009).

Uit vele onderzoeken blijkt dat angststoornissen aggregeren in de familie. Zo hebben kinderen, wiens ouders een angststoornis hebben, een grotere kans op het ontwikkelen van een angststoornis dan kinderen van ouders zonder een angststoornis (Beidel & Turner, 1997; Creswell, O'Connor, & Brewin, 2006; Gallagher & Cartwright-Hatton, 2009; Hughes, Furr, Sood, Bamish, & Kendall, 2009; Lester, Field, Oliver, & Cartwright-Hatton, 2009; Lindhout et al., 2006; McClure, Brennan, Hammen, & Le Brocque, 2001; Merikangas, Avenevoli, Dierker, & Grillon, 1999; Wheatcroft, & Creswell, 2007; Wicks-Nelson & Israel, 2009). Beidel en Turner (1997) toonden aan dat kinderen van ouders met een angststoornis vijf tot zeven maal meer kans hebben op het ontwikkelen van een angststoornis dan kinderen van ouders zonder een angststoornis. Wanneer beide ouders een angststoornis hebben, is de kans zelfs negen keer zo groot dat het kind zelf ook een angststoornis ontwikkelt (Beidel & Turner, 1997; Merikangas et al., 1999). Ouderlijke angst wordt daarmee gezien als een risicofactor voor angststoornissen bij het kind (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006). Omgekeerd hebben ouders van kinderen met een angststoornis vergeleken met de algemene populatie een verhoogd risico op het ontwikkelen van een angststoornis (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; Last, Hersen, Kazdin, Francis, & Grubb, 1987; Last, Hersen, Kazdin, Orvaschel, & Perrin, 1991; Wicks-Nelson & Israel, 2009).

Naast onderzoek naar de samenhang tussen algemene angst bij de ouder en algemene angst bij het kind zijn er verscheidene onderzoeken gedaan naar de samenhang tussen een specifieke angststoornis bij de ouder en een specifieke angststoornis bij het kind (Biederman et al., 2006; Cooper, Fearn, Willets, Seabrook, & Parkinson, 2006; Manicavasagar, Silove, Rapee, Waters, & Momartin, 2001; Warner, Mufson, & Weissman, 1995; Weissman, 1993). Vanuit de beschikbare literatuur blijkt dat er een vergrote kans op een paniekstoornis bij

kinderen van ouders met een paniekstoornis bestaat (Biederman et al., 2006). In het onderzoek van Biederman en collega's (2006) bestaat de onderzoeksgroep echter uit personen in de leeftijd van vier tot en met eenendertig jaar. Het is hierdoor onduidelijk of de gevonden samenhang zich voordoet tussen de ouder en het kind of dat de samenhang geldt voor ouders en hun volwassen kind. De bevinding van Biederman en collega's wordt daarbij weerlegd door Warner en collega's (1995). Zij hebben geen significante samenhang gevonden tussen een paniekstoornis bij ouders en hun kind. Het lijkt hierdoor aannemelijk dat er geen samenhang bestaat tussen een paniekstoornis bij de ouder en het kind. Over de samenhang tussen een gegeneraliseerde angststoornis (GAD) bij ouders en hun kinderen bestaat geen duidelijkheid. Aan de ene kant wordt gesteld dat kinderen van ouders met GAD geen verhoogde kans hebben op het ontwikkelen van GAD (Cooper et al., 2006; Hughes et al., 2009), terwijl aan de andere kant wordt verondersteld dat 24 procent van de kinderen van ouders met GAD voldoet aan de criteria van GAD (Biederman et al., 2006). In het artikel van Weissman (1993) wordt eveneens aangegeven dat er een samenhang bestaat tussen GAD bij de ouder en het kind. Daar de onderzoeken van Cooper en collega's (2006) en Hughes en collega's (2009) meer recent zijn dan het onderzoek van Weissman (1993) en de onderzoeksgroepen qua leeftijd representatiever zijn dan de onderzoeksgroep in het artikel van Biederman en collega's (2006), lijkt het aannemelijk, dat er wat betreft GAD geen sprake is van een samenhang tussen de ouder en het kind. Dit vermoeden wordt ondersteund door Borkovec, Alcaine en Behar (2004) en Bodden, Bögels en Muris (2009). Zij stellen dat er geen samenhang bestaat tussen GAD bij de ouder en het kind, omdat de vermijding die bij GAD een rol speelt vooral intern van aard is. Er wordt gesuggereerd dat de stoornis daardoor minder observable is voor het kind van een ouder met GAD en minder makkelijk wordt overgedragen door bijvoorbeeld modeling (Hughes et al., 2009). Bij ouders met een sociale fobie heeft 31 procent van de kinderen ook een sociale fobie (Biederman et al., 2006). Wanneer er sprake is van een separatie-angststoornis (SAD) bij kinderen blijkt dat in 59 tot 63 procent van de gevallen één van de ouders eveneens SAD heeft (Manicavasagar et al., 2001). Bij een obsessieve-compulsieve stoornis (OCD) bij één van de ouders heeft tien procent van de kinderen ook OCD (Biederman et al., 2006). Op basis van de literatuur lijkt het daarom aannemelijk dat er een samenhang bestaat tussen een sociale fobie, SAD of OCD bij de ouder en één van deze stoornissen bij het kind. Over de posttraumatische stressstoornis (PTSD) zijn geen gegevens gevonden. Mogelijk bestaat er geen verband tussen ouder en kind, omdat blootstelling aan een ernstig trauma is vereist en een trauma over het algemeen uniek is (American Psychiatric Association [APA], 2001). De kans wordt daardoor klein geacht dat

een trauma van de ouder op het kind wordt overgebracht. Wat betreft een specifieke fobie blijkt dat 38 procent van de kinderen van een ouder met een specifieke fobie eveneens een specifieke fobie heeft (Biederman et al., 2006). Wanneer het kind een specifieke fobie heeft, is de kans 44,4 procent dat zijn of haar moeder eveneens een specifieke fobie heeft (Cooper et al., 2006).

Uit de literatuur blijkt dat de overdracht van een angststoornis van ouders op hun kinderen het resultaat is van een combinatie van genetische factoren, omgevingsfactoren en opvoedingsfactoren (Hughes et al., 2009, Merikangas et al., 1999). De specifieke bijdrage en de werkwijze van deze factoren is echter nog niet geheel duidelijk (Beidel & Turner, 1997; Bögels & Brechman-Toussaint, 2006).

In de samenhang tussen algemene angst en een specifieke angststoornis bij de ouder en het kind lijkt leeftijd een rol te spelen. Zo maakt Gullone (2000) in zijn artikel onderscheid tussen normale angsten van een kind en normale angsten van een adolescent. Gullone (2000) benoemt enkele onderzoeken waarbij leeftijdsverschillen zijn gevonden wat betreft angsten. Kinderen tot twaalf jaar oud zouden meer diergerelateerde angsten hebben, terwijl kinderen vanaf dertien jaar meer school- en ziektegerelateerde angsten zouden hebben. Volgens het onderzoek van Gullone en King (1993) rapporteren oudere kinderen meer angsten gerelateerd aan sociale evaluatie of psychische stress. Jongere kinderen hebben vaker angsten gerelateerd aan bovennatuurlijke verschijnselen, falen en kritiek en letselschade. Ook Carr (2006) maakt onderscheid tussen verschillende leeftijden met betrekking tot angsten: angsten in de kindertijd (vijf tot twaalf jaar) en angsten in de adolescentie (twaalf tot achttien jaar). Angsten in de kindertijd zijn volgens Carr (2006) gerelateerd aan natuurrampen, verwonding, dieren en slecht presteren op school en in sport. Angsten in de adolescentie zijn gerelateerd aan meer sociale onderwerpen, zoals afwijzing van leeftijdsgenoten. De angsten die een rol spelen in de adolescentie lijken door te lopen tot in de volwassenheid (Biederman et al., 2006) en hierdoor meer overeen te komen met angsten die volwassenen ervaren. Daarnaast is bekend dat de adolescentie zich kenmerkt door een verhoogde activiteit van en schommelingen in neurofysiologische en hormonale processen. Hierdoor kan een adolescent bijvoorbeeld vatbaarder zijn voor stemmingen (Kohnstamm, 2002). Dit zou kunnen impliceren dat een adolescent gevoeliger zal zijn dan een kind, voor de stemming van zijn angstige ouder en eerder geneigd is de angsten van de ouder over te nemen.

Naast algemene angsten is er tevens van de specifieke angststoornissen bekend dat deze verschillen per leeftijd (Carr, 2006; Wicks-Nelson & Israel, 2009). Onderzoek naar de overeenkomsten tussen angst bij de ouder en de invloed daarvan op het kind of de adolescent

wat betreft specifieke angsten is echter gelimiteerd (Hughes et al., 2009). Van de paniekstoornis is bekend dat de aanvang van deze stoornis, volgens vele volwassenen die dit ervaren, in de adolescentie ligt. Wicks-Nelson en Israel (2009) geven aan dat de paniekstoornis vaker voorkomt in de adolescentie dan in de kindertijd. Tevens stellen Ford, Goodman en Meltzer (2003) in hun onderzoek naar de prevalentie van een paniekstoornis bij kinderen en adolescenten dat een paniekstoornis zelden wordt gediagnosticeerd in de kindertijd. Hieruit kan worden opgemaakt dat de paniekstoornis waarschijnlijk vaker voorkomt in de adolescentie. Op basis van de literatuur omtrent de paniekstoornis lijkt het aannemelijk dat er, ondanks de veronderstelling dat er geen samenhang bestaat tussen ouder en kind, een samenhang bestaat tussen een paniekstoornis bij de ouder en de adolescent. Een samenhang tussen ouder en kind zal vermoedelijk niet bestaan. Het lijkt hierdoor aannemelijk dat de samenhang tussen een paniekstoornis bij de ouder en de adolescent groter is dan tussen de ouder en het kind. GAD is een van de meest voorkomende stoornissen onder adolescenten (Clark, Chein, & Cook, 2004). De gemiddelde leeftijd waarop GAD ontstaat is tien jaar en het aantal en de intensiteit van de symptomen lijken toe te nemen met de leeftijd (Wicks-Nelson & Israel, 2009). Uit deze gegevens zou gesteld kunnen worden dat de prevalentie van GAD hoger is in de adolescentie dan in de kindertijd, waardoor het aannemelijk lijkt dat er een samenhang bestaat tussen de ouder en de adolescent, maar niet tussen de ouder en het kind. Tevens bestaat hierdoor waarschijnlijk een verschil in samenhang, waarbij de samenhang tussen GAD bij de ouder en de adolescent groter is dan tussen de ouder en het kind. Wat betreft de sociale fobie is het onduidelijk of er een verschil bestaat tussen het voorkomen in de kindertijd en de adolescentie. De sociale fobie begint over het algemeen op veertien- of vijftienjarige leeftijd en ontstaat daardoor in de adolescentie. De stoornis kan echter ook voorkomen in de kindertijd (Merikangas et al., 1999; Wicks-Nelson & Israel, 2009). Hieraan toevoegend zouden kinderen hun sociale angsten door eventuele sociale wenselijkheid of een gebrek aan inzicht in hun eigen emoties kunnen onderrapporteren (Wicks-Nelson & Israel, 2009). Carr (2006) plaatst de sociale fobie daarentegen bij de adolescentie, wat meer overeenkomt met het hiervoor gezegde over normale angsten. Op basis van Carr (2006) en hetgeen is gesteld betreffende de normale angsten lijkt het, ondanks het gegeven dat de sociale fobie ook in de kinderleeftijd voor kan komen, aannemelijk dat de samenhang tussen een sociale fobie bij de ouder en de adolescent groter is dan tussen de ouder en het kind. Over SAD is bekend dat deze vaker voorkomt bij jonge kinderen dan bij adolescenten. Deze stoornis zou zelfs zeldzaam zijn bij jongeren aan het eind van de adolescentie (Carr, 2006; Wicks-Nelson & Israel, 2009). Daarnaast wordt er gesuggereerd dat SAD een voorloper is

van de paniekstoornis (Gittelman & Klein, 1985; Silove et al., 1996; Wicks-Nelson & Israel, 2009). Wat betreft SAD is daardoor een verschil gevonden in leeftijd, waardoor de samenhang tussen SAD bij de ouder en het kind zeer waarschijnlijk groter is dan tussen de ouder en de adolescent. Vanuit de literatuur is geen duidelijk verschil te vinden in leeftijd wat betreft OCD. De stoornis komt zowel bij kinderen als bij adolescenten evenveel voor (Carr, 2006; Wicks-Nelson & Israel, 2009). De leeftijd waarop de stoornis ontstaat, ligt aan het eind van de kindertijd/begin van de adolescentie, hierbij worden echter geen leeftijden vermeld (Wicks-Nelson & Israel, 2009). Er lijkt daardoor geen verschil in samenhang te bestaan tussen OCD bij de ouder en het kind en bij de ouder en de adolescent. Wat betreft PTSD bestaat in de literatuur geen eenduidigheid over een verschil in leeftijd. De stoornis komt zowel in de kindertijd als in de adolescentie voor (APA, 2001; Carr, 2006; Wicks-Nelson & Israel, 2009). Zoals eerder vermeld, bestaat er mogelijk zelfs geen verband tussen deze stoornis bij de ouder en deze stoornis bij het kind, omdat blootstelling aan een ernstig trauma vereist is (APA, 2001). Het lijkt hierdoor waarschijnlijk dat er geen samenhang bestaat tussen PTSD bij de ouder en het kind en tussen de ouder en de adolescent. Kinderen hebben, zoals eerder benoemd, wat betreft normale angsten meer angsten die gerelateerd zijn aan dieren, verwonding, letselschade en bovennatuurlijke verschijnselen dan adolescenten. Het lijkt hierdoor aannemelijk dat er een verschil in leeftijd bestaat betreffende de specifieke fobieën (dier/bloed-injectie-letsel/situationeel-omgeving). Hieraan toevoegend plaatst Carr (2006) de fobieën voor dieren en bloed bij de kinderleeftijd, waardoor de samenhang wat betreft de specifieke fobieën waarschijnlijk groter is tussen de ouder en het kind dan tussen de ouder en de adolescent.

Uit het bovenstaande kan worden opgemerkt dat de leeftijd van het kind er toe doet. De verschillen in leeftijd kunnen van invloed zijn op de eventuele samenhang van angst bij de ouder en angst bij het kind. Volgens Lindhout en collega's (2006) speelt de leeftijd van het kind een rol in het onderzoek naar de relatie tussen angststoornissen bij ouders en hun kind.

De rol van het geslacht van de ouder in de overdracht van een angststoornis op zijn of haar dochter of zoon heeft tot nu toe geen aandacht gekregen in de wetenschappelijke literatuur. Wanneer het moeders betreft, is gebleken dat psychopathologie bij de moeder van invloed is op het welzijn van haar kind (Beardslee, Versage, & Gladstone, 1998; Meadows & McLahahan, 2007; Phares, Duhig, & Watkins, 2002). Bij algemene angst en angststoornissen blijkt dat angst bij moeder een voorspeller is van angststoornissen in de kindertijd, waarbij moeders dienen als model voor angstig gedrag bij hun kinderen (McLeod et al., 2007; Whaley, Pinto, & Sigman, 1999). Onderzoek van McClure et al. (2001) wijst uit dat er een

verhoogd risico op een angststoornis bestaat voor kinderen van moeders met een angststoornis. Moeders van kinderen met een angststoornis blijken daarbij drie keer zo vaak aan de criteria van een angststoornis te voldoen dan moeders van kinderen zonder een angststoornis (Hughes et al., 2009). Uit bovenstaande kan opgemaakt worden dat er zeer waarschijnlijk een samenhang bestaat tussen een angststoornis bij moeder en een angststoornis bij haar kind. Wanneer er onderscheid wordt gemaakt in het geslacht van het kind blijkt dat moeders over het algemeen meer met hun dochters over emoties praten dan met hun zonen (Dunn, Bretherton, & Munn, 1987; Fivush, 1989). Moeders hebben daarbij de neiging om met hun dochters te praten over de emotie op zich en met hun zonen over de oorzaken en de consequenties van emoties (Fivush, 1989). Het lijkt hierdoor aannemelijk dat angst bij moeder meer invloed heeft op angst bij haar dochter dan op angst bij haar zoon. Daarnaast hanteren moeders van meisjes met angst bij hun dochters een meer controlerende opvoedingsstijl, een mogelijke voorspeller van angst bij kinderen (Hughes et al., 2009), terwijl zij dit niet doen bij hun zonen (Krohne & Hock, 1991). Ook hieruit kan opgemaakt worden dat angst bij moeders waarschijnlijk een grotere invloed heeft op haar dochter dan op haar zoon. Wanneer er gekeken wordt naar de prevalentie van angst, de intensiteit van angst en de meest voorkomende angsten zijn er sekseverschillen gevonden, waardoor duidelijk is geworden dat meisjes consequent meer angst en een hogere intensiteit van angst rapporteren dan jongens (Gullone, 2000). Dit geldt ook voor vrouwen. Er wordt gesteld dat meisjes en vrouwen meer angstsymptomen ervaren dan mannen (Craske, 1999; McLeod et al., 2007). Weiss en Last (2001) en Leon, Portera en Weissman (1995) onderschrijven dit en geven aan dat angststoornissen en de daar bijbehorende symptomen vaker voorkomen bij meisjes dan bij jongens. Het vermoeden dat er een grotere samenhang bestaat tussen angst bij moeder en haar dochter dan tussen angst bij moeder en haar zoon wordt hierdoor bevestigd en versterkt.

In eerdere onderzoeken is er een relatie gevonden tussen verschillende specifieke angststoornissen bij moeder en eenzelfde specifieke angststoornis bij haar kind(eren). Er wordt in deze onderzoeken echter geen onderscheid gemaakt tussen een specifieke angststoornis bij moeder en een specifieke angststoornis bij haar dochter of zoon, waardoor het onduidelijk is of de kans voor de dochter of de zoon groter is om dezelfde specifieke angststoornis te krijgen als hun moeder (Biederman et al., 2006; Cooper et al., 2006; Hughes et al., 2009; Last, Philips, & Statfeld, 1987). Toch zal in dit onderzoek worden getracht om duidelijkheid te verkrijgen over welke specifieke angststoornis bij moeder geassocieerd kan worden met eenzelfde angststoornis bij haar dochter of zoon en of de kans op diezelfde angststoornis groter is voor haar dochter of voor haar zoon.

In de literatuur is geen specifieke informatie gevonden over een mogelijke samenhang tussen een paniekstoornis bij moeder en een paniekstoornis bij haar dochter of zoon (Hughes et al. 2009; Weissman, 1993). Omtrent PTSD zijn eveneens geen gegevens gevonden over een mogelijk samenhang tussen moeder en dochter en zoon (Hughes et al., 2009). Van PTSD wordt verondersteld dat er geen verband bestaat tussen moeder en haar dochter of zoon, omdat een trauma uniek is (APA, 2001). Voor GAD geldt dat er geen associaties zijn gevonden tussen deze stoornis bij moeder en bij haar dochter of zoon (Cooper et al., 2006; Hughes, 2009). Bovenstaande gegevens omtrent de specifieke angststoornissen bij moeder in ogenschouw genomen, lijkt het waarschijnlijk dat er wat betreft de paniekstoornis, PTSD en GAD geen samenhang bestaat tussen deze stoornissen bij moeder en haar dochter en zoon. Hierdoor zal er waarschijnlijk ook geen verschil in samenhang tussen moeder en dochter en tussen moeder en zoon bestaan. Voor de sociale fobie en SAD is er in de literatuur een samenhang gevonden tussen één van deze stoornissen bij moeder en één van deze stoornissen bij haar dochter of zoon (Cooper et al., 2006; Manicavasagar et al., 2001). Van deze stoornissen is echter niet duidelijk of ze vaker bij meisjes of bij jongens voorkomen (Ford et al., 2003; Suveg, Aschenbrang, & Kendall, 2005). Het is hierdoor aannemelijk dat er een samenhang bestaat tussen deze stoornissen bij moeder en bij haar dochter en zoon, waarbij waarschijnlijk geen sprake is van een verschil in samenhang. Voor de specifieke fobie is een associatie gevonden tussen moeder en haar dochter en zoon (Biederman et al., 2006; Cooper et al., 2006). Er wordt hierbij van uitgegaan dat de samenhang sterker is tussen moeder en dochter dan tussen moeder en zoon, omdat een specifieke fobie vaker bij meisjes dan bij jongens voorkomt (Silverman & Moreno, 2005). Bij OCD is er een verband gevonden tussen deze stoornis bij een ouder en bij zijn of haar dochter en zoon (Lenane et al., 1990). Hierbij wordt er vanuit gegaan dat, wanneer er over een ouder wordt gesproken, de resultaten gelden voor zowel moeder als vader. OCD lijkt op basis van de literatuur vaker voor te komen bij jongens (March, Franklin, Leonard, & Foa, 2004; Rapoport et al., 2000), waardoor het aannemelijk is dat de samenhang tussen OCD bij moeder en zoon groter is dan tussen moeder en dochter.

Bij vaders blijkt eveneens dat psychopathologie bij de vader van invloed is op het welzijn van zijn kind (Beardslee et al., 1998; Meadows & McLahahan, 2007; Phares et al., 2002). Er is echter weinig duidelijkheid omtrent de invloed van vader in de overdracht van een bij hem spelende angststoornis op zijn kind. Duidelijk is dat vaders vergeleken met moeders over het algemeen minder met hun kinderen praten, ze praten in mindere mate over de oorzaken van emoties en gebruiken significant minder woorden die betrekking hebben op

emoties dan moeders (Fivush, Brotman, Buckner, & Goodman, 2000). Daarnaast is bekend dat vaders van kinderen met een angststoornis twee keer zo vaak aan de criteria van een angststoornis voldoen dan vaders van kinderen die geen angststoornis hebben (Hughes et al., 2009). Vaders praten over alle onderwerpen die zij aanhalen echter meer met hun zonen dan met hun dochters (Suveg et al., 2008). Doordat vaders meer praten met hun zonen is het mogelijk dat vaders ook meer angst richting hun zoon laten zien, waardoor de samenhang tussen algemene angst bij vader en zoon waarschijnlijk groter is dan tussen vader en dochter.

Voor vaders geldt, net als voor moeders, dat in eerder onderzoeken naar samenhang wat betreft angst geen onderscheid wordt gemaakt tussen dochters en zonen. Bij vader is er geen informatie gevonden betreffende de paniekstoornis en PTSD (Hughes et al. 2009), waardoor het aannemelijk lijkt dat er geen associatie bestaat tussen een van deze stoornissen bij vader en zijn dochter en zoon. Voor GAD, de sociale fobie, SAD en de specifieke fobie is geen verband gevonden tussen vader en dochter en vader en zoon (Cooper et al., 2006). Bovengenoemde omtrent de specifieke angststoornissen bij vader suggereert dat er wat betreft de paniekstoornis, PTSD, GAD, de sociale fobie, SAD en de specifieke fobie waarschijnlijk geen verband bestaat tussen één van deze stoornissen bij vader en één van deze stoornissen bij zijn dochter en zoon, waardoor er ook geen verschil in samenhang zal bestaan. Bij OCD lijkt er een relatie te bestaan tussen OCD bij vader en OCD bij zijn dochter en zoon (Lenane et al., 1990). Uit de literatuur blijkt dat OCD waarschijnlijk vaker voorkomt bij jongens dan bij meisjes. Het lijkt hierdoor aannemelijk dat de samenhang bij OCD groter is tussen vader en zoon dan tussen vader en dochter (March et al., 2004; Rapoport et al., 2000).

Concluderend kan gesteld worden dat er in de literatuur bewijzen zijn gevonden voor een samenhang tussen een angststoornis bij de ouder en een angststoornis bij het kind. Tevens is er een groeiende interesse in onderzoek naar de associatie tussen zowel algemene angst als een specifieke angststoornis bij de ouder en het kind (van der Bruggen, Stams, & Bögels, 2008). In de onderzoeken die tot nu toe verricht zijn naar deze samenhangen variëren echter de leeftijdsgroepen die zijn onderzocht. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen het kind en de adolescent, zij worden dikwijls samengevoegd in een doelgroep of slechts één van de twee groepen wordt in het onderzoek betrokken (Beidel & Turner, 1997; Biederman et al., 2006; Cooper et al., 2006; Creswell et al., 2006; Hughes et al., 2009; McClure et al., 2001; Merikangas et al., 1999). Conclusies over de verschillende leeftijden van het kind of de adolescent en de invloed van de ouders hierop kunnen hierdoor niet worden getrokken. Uit het literatuuronderzoek blijkt echter dat de leeftijd van het kind er toe doet bij zowel algemene angst als bij specifieke angststoornissen. Tevens zijn in de literatuur bewijzen gevonden voor

een samenhang tussen een angststoornis bij moeder en een angststoornis bij haar kind (McClure et al., 2001; McLeod et al., 2007; Whaley et al., 1999). Er blijkt echter weinig overeenstemming te zijn over de rol die vaders spelen in de overdracht van angststoornissen op hun kinderen. Het is mogelijk dat dit probleem bestaat, omdat er over het algemeen weinig vaders deelnemen aan onderzoek naar angst (Bögels, Bamelis, & van der Bruggen, 2008; McClure et al., 2001; Tsao et al., 2005; Wheatcroft & Creswell, 2007) en vanwege het feit dat veel studies moeite hebben om vaders bij het onderzoek naar angst te betrekken (Bögels & Phares, 2008). Daarnaast zijn er weinig tot geen onderzoeken gedaan naar de samenhang tussen een specifieke angststoornis bij moeder of vader en een specifieke angststoornis bij zijn of haar dochter en zoon.

In dit onderzoek zal onderzocht worden of er een samenhang bestaat tussen algemene angst bij de ouder en algemene angst bij het kind, een specifieke angststoornis bij de ouder en een specifieke angststoornis bij het kind en of deze samenhangen verschillen wat betreft de leeftijd van het kind en de sekse van het kind en de ouder. Hierdoor zal meer duidelijkheid verkregen worden over factoren die een rol kunnen spelen bij de relatie tussen zowel algemene angst als specifieke angststoornissen bij de ouder en deze angsten bij het kind. Tevens zullen onduidelijkheden vanuit de literatuur worden opgehelderd en zal de informatie die wordt gevonden er toe bijdragen dat de behandeling van angststoornissen verbeterd kan worden en wellicht effectiever kan worden ingezet. Angststoornissen bij kinderen kunnen hierdoor op meer adequate wijze worden behandeld en eventueel zelfs worden voorkomen.

Om de factoren die van invloed zijn op de samenhang te onderzoeken, zijn de hierop volgende hypothese gesteld. Ten eerste wordt er een samenhang verwacht tussen algemene angst bij de ouder en algemene angst bij het kind. Ten tweede wordt er wat betreft de sociale fobie, SAD, OCD en de specifieke fobie een samenhang verwacht tussen ouder en kind. Voor de paniekstoornis, GAD en PTSD wordt geen samenhang verwacht tussen ouder en kind. Ten derde wordt verwacht dat de samenhang tussen algemene angst bij de ouder groter zal zijn tussen ouder en kind dan tussen ouder en adolescent. Ten vierde wordt wat betreft de specifieke angststoornissen verwacht dat de samenhang van zowel de paniekstoornis, GAD als de sociale fobie groter zal zijn tussen ouder en adolescent dan tussen ouder en kind. Van SAD en de specifieke fobieën wordt verwacht dat de samenhang tussen ouder en kind groter zal zijn dan tussen ouder en adolescent. Voor zowel OCD als PTSD wordt geen verschil in samenhang verwacht wat betreft leeftijd. Ten vijfde wordt wat betreft algemene angst verwacht dat de samenhang tussen moeder en dochter groter zal zijn dan tussen moeder en zoon. Ten zesde wordt wat betreft de specifieke angststoornissen van de specifieke fobie

verwacht dat de samenhang tussen moeder en dochter groter zal zijn dan tussen moeder en zoon. Wat betreft OCD wordt verwacht dat de samenhang tussen moeder en zoon groter zal zijn dan tussen moeder en dochter. Van de sociale fobie en van SAD wordt een samenhang verwacht. Bij deze stoornissen wordt echter geen verschil in samenhang verwacht. Voor zowel de paniekstoornis, GAD als PTSD wordt wat betreft geslacht geen samenhang verwacht en daarmee ook geen verschil in samenhang. Ten zevende wordt wat betreft algemene angst verwacht dat de samenhang tussen vader en zoon groter zal zijn dan tussen vader en dochter. Ten achtste wordt er wat betreft OCD verwacht dat de samenhang tussen vader en zoon groter zal zijn dan tussen vader en dochter. Voor de overige specifieke angststoornissen wordt tussen vader en zijn dochter en zoon geen samenhang verwacht en daarmee ook geen verschil in samenhang.

Method

Participants

De data die in dit onderzoek zijn gebruikt, zijn afkomstig van een grotere effectstudie, waarbij individuele cognitieve gedragstherapie werd vergeleken met gezinscognitieve gedragstherapie. De participanten in dit onderzoek zijn kinderen, aangemeld bij verschillende kinder- en jeugd instellingen in Nederland, van zeven tot en met zeventien jaar, met als hoofddiagnose een angststoornis. De ouders van het angstige kind werden eveneens betrokken bij het onderzoek. In totaal hebben er 138 angstige kinderen met hun ouders deelgenomen aan het onderzoek. Van de ouders had 39 procent een angststoornis. Er namen 83 (60 procent) meisjes en 55 (40 procent) jongens deel aan het onderzoek. Van de moeders namen 132 (96 procent) deel aan het onderzoek en van de vaders 121 (88 procent). De gemiddelde leeftijd van de kinderen betrof 12,5 jaar ($SD = 2,7$). De gemiddelde leeftijd van de deelnemende moeders was 42,0 jaar ($SD = 4,8$) en de gemiddelde leeftijd van de deelnemende vaders was 45,1 jaar ($SD = 4,9$). De meeste kinderen hadden de Nederlandse nationaliteit (96 procent). Van de kinderen zaten er 61 (44 procent) op de basisschool en 50 (36 procent) kinderen zaten op het voortgezet onderwijs. De andere kinderen, 27 (20 procent), volgden een andere vorm van onderwijs.

Procedure

De aan het onderzoek deelnemende kinderen zijn door hun huisarts of door werknemers in de gezondheidszorg doorverwezen naar één van de acht deelnemende kinder- en jeugdinstanties. De aangemelde kinderen en hun ouder(s) gaven bij de intake

toestemming voor het onderzoek. De metingen vonden plaats voor de behandeling, direct na de behandeling en drie maanden na de behandeling.

Instrumenten

Angst is gemeten aan de hand van de Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-71) (Bodden et al., 2009). Met behulp van de SCARED-71 kunnen de paniekstoornis, GAD, sociale fobie, SAD, OCD, PTSD en specifieke fobie (dier, bloed-injectie-letsel, situationeel-omgeving) worden gescreend (Bodden et al., 2009). De uit 71 items bestaande vragenlijst wordt door de kinderen en ouders ingevuld, waarbij zij moeten aangeven hoe vaak zij ieder symptoom beleven op een driepuntsschaal, waarbij 1 staat voor ‘nooit’, 2 voor ‘soms’ en 3 voor ‘vaak’. Er bestaat zowel een kindversie, een ouderversie, als een versie voor volwassenen. Een voorbeeld van een item voor kinderen en volwassenen is: ‘Ik ben niet vaak bij onbekende mensen’. Een voorbeeld van een item voor ouders is: ‘Mijn kind is zenuwachtig. De ouders hebben zowel over het kind als over zichzelf gerapporteerd. Uit de totaalscore kan de mate van angst van het kind of de ouder afgeleid worden: hoe hoger de score, hoe angstiger het kind of de ouder. De SCARED-71 is in eerder onderzoek betrouwbaar en valide gebleken. In dat onderzoek varieerde de interne consistentie van .64 voor de specifieke fobie (situationeel-omgeving) op de kindversie tot .93 voor de specifieke fobie (dier) op de ouderversie ingevuld door vader (Bodden et al., 2009). De betrouwbaarheid van de totale schalen bedroeg .95 voor de kindversie, .96 voor de ouderversie ingevuld door moeder en .95 voor de ouderversie ingevuld door vader.

Naast de hiervoor genoemde versies van de SCARED-71 (kindversie, ouderversie ingevuld door vader en moeder over het kind en volwassenversie ingevuld door vader en moeder over zichzelf) worden in het huidige onderzoek gemiddelde scores van de volgende lijsten gebruikt: de gemiddelde rapportage van de kindversie en de ouderversie ingevuld door vader en moeder (KMV) en de gemiddelde rapportage van de volwassenversie ingevuld door moeder en vader over zichzelf (MVz) (Tabel 1).

Data-analyse

De betrouwbaarheid van de gekozen vragenlijsten wordt gemeten met behulp van de Cronbach's alpha (α). Hierbij wordt er vanuit gegaan dat een waarde boven de .70 een sterke betrouwbaarheid indiceert (Field, 2005).

Om de samenhang tussen angst bij ouders en angst bij hun kind vast te stellen, wordt er gebruik gemaakt van een correlatietoets. Voor het beoordelen van een samenhang tussen

variabelen van interval meetniveau kan er gebruik worden gemaakt van de lineaire correlatiecoëfficiënt r (oftewel de Pearson's correlatiecoëfficiënt). Hierbij kan een samenhang van $\geq .1$ als zwak, een samenhang van $\geq .3$ als matig en een samenhang van $\geq .5$ als sterk worden beoordeeld (Field, 2005).

Met behulp van een histogram en de skewness en kurtosis kunnen de voorwaarden voor een normaalverdeling onderzocht worden. Indien de skewness en de kurtosis een waarde van 0 hebben, is er sprake van een normaalverdeling. Wanneer de skewness en de kurtosis een waarde hebben tussen -1 en +1 is de verdeling bij benadering normaal (Field, 2005).

Na het uitvoeren van de correlatietoetsen zal er met behulp van een t-test worden gekeken of het verschil in samenhang significant is (Baarda & de Goede, 2006).

Resultaten

Betrouwbaarheid

Over de subschalen van de SCARED-71 is de betrouwbaarheid berekend (zie Tabel 1). De betrouwbaarheid van de lijsten, die zijn ingevuld door het kind en door moeder en vader over het kind, is over het algemeen sterk. Deze ligt tussen de .61 voor de subschaal specifieke fobie (situationeel-omgeving) ingevuld door het kind en .93 voor de subschaal specifieke fobie (dier) ingevuld door vader over het kind. De totale betrouwbaarheid van deze lijsten zijn sterk, respectievelijk .93, .94 en .93. Ook de betrouwbaarheid van de lijsten ingevuld door moeder en vader over zichzelf is over het algemeen sterk. Deze ligt tussen de .43 voor de subschaal specifieke fobie (situationeel-omgeving) ingevuld door moeder over zichzelf en .91 voor de subschaal specifieke fobie (dier) ingevuld door moeder over zichzelf. De totale betrouwbaarheid van de lijst KMV (gemiddelde rapportage van het kind over zichzelf en van moeder en vader over het kind) is .96 en de betrouwbaarheid van de verschillende subschalen ligt tussen de .84 voor de subschaal specifieke fobie (situationeel-omgeving) en .93 voor de subschaal sociale fobie. De betrouwbaarheid van de lijst kan daardoor als sterk worden aangeduid. De betrouwbaarheid van de lijst MVz (gemiddelde rapportage van moeder van vader over zichzelf) ligt tussen de .31 voor de subschaal specifieke fobie (situationeel-omgeving) en .82 voor de subschaal sociale fobie. De betrouwbaarheid van de lijst kan hierdoor niet als sterk worden beschouwd.. De totale betrouwbaarheid van deze schaal is daarentegen wel sterk, namelijk .94 (zie Tabel 1).

Tabel 1

Cronbach's alpha van de schalen van de SCARED-71 voor de kind- (N = 138), ouder- (N = 241), moeder- (N = 127) en vadersversie (N = 114)

	Kind	Mk	Vk	KMV	MVz	Moederz	Vaderz
Paniekstoornis	.87	.85	.84	.91	.75	.83	.87
Gegeneraliseerde angststoornis	.85	.82	.84	.89	.81	.87	.90
Sociale fobie	.84	.87	.87	.93	.82	.88	.89
Separatie-angststoornis	.79	.80	.78	.91	.80	.79	.81
Obsessieve-compulsieve stoornis	.73	.74	.66	.84	.67	.73	.72
Posttraumatische stressstoornis	.82	.84	.77	.87	.66	.70	.74
Specifieke fobie (dier)	.88	.92	.93	.91	.69	.91	.89
Specifieke fobie (bloed-injectie-letsel)	.74	.79	.81	.90	.64	.70	.64
Specifieke fobie (situatoneel-omgeving)	.61	.62	.65	.84	.31	.43	.54
Totaal	.93	.94	.93	.96	.94	.94	.95

Noot: Kind = Rapportage van het kind over zichzelf.
 Mk = Rapportage van moeder over haar kind.
 Vk = Rapportage van vader over zijn kind.
 KMV = Gemiddelde rapportage van het kind over zichzelf en van moeder en van vader over hun kind.
 MVz = Gemiddelde rapportage van moeder en van vader over zichzelf.
 Moederz = Rapportage van moeder over zichzelf.
 Vaderz = Rapportage van vader over zichzelf.

Samenhang algemene angst en specifieke angststoornissen tussen ouder en kind

Uit de Pearson's correlatietoets blijkt dat algemene angst bij ouder matig samenhangt met algemene angst bij hun kind ($r = .36, p < .01$). Dit houdt in dat wanneer de ouder een hoge score op angst heeft, het kind ook een hoge score heeft op angst (zie Bijlage 1, Tabel 2). Wat betreft de specifieke angststoornissen bestaat er tussen ouder en kind een matige samenhang aangaande GAD ($r = .35, p < .01$), sociale fobie ($r = .33, p < .01$), SAD ($r = .31, p < .01$), OCD ($r = .34, p < .01$), PTSD ($r = .38, p < .01$) en de specifieke fobie (situatoneel-omgeving) ($r = .35, p < .01$). Er is een zwakke samenhang gevonden tussen specifieke fobie (dier) bij de ouder en specifieke fobie (dier) bij het kind ($r = .27, p < .01$). Wat betreft de paniekstoornis ($r = .15, p > .05$) en de specifieke fobie (bloed-injectie-letsel) ($r = .12, p > .05$) is geen samenhang gevonden tussen de ouder en het kind (zie Bijlage 1, Tabel 2).

Leeftijd gesplitst op kind en adolescent

Uit de resultaten van de Pearson's correlatietest blijkt dat er geen verschil in samenhang bestaat tussen algemene angst bij de ouder en het kind ($r = .40, p < .01$) en de adolescent ($r = .29, p < .05$) ($t(136) = .71, p > .05$) (zie Bijlage 1, Tabel 3). Betreffende de specifieke angststoornissen hangt SAD bij de ouder significant meer samen met SAD bij het kind ($r = .41, p < .01$), dan met SAD bij de adolescent ($r = .01, p > .05$) ($t(136) = 2.42, p < .05$). Ondanks het grote verschil in samenhang, is er wat betreft GAD geen significant verschil in samenhang gevonden tussen ouder en kind ($r = .42, p < .01$) en ouder en adolescent ($r = .29, p$

$< .05$)($t(136) = .85, p > .05$). Ditzelfde geldt voor de sociale fobie bij de ouder en het kind ($r = .25, p < .05$) en de adolescent ($r = .41, p < .01$) ($t(136) = -1.02, p > .05$), voor OCD bij de ouder en het kind ($r = .39, p < .01$) en de adolescent ($r = .25, p > .05$)($t(136) = .89, p > .05$) en PTSD bij de ouder en het kind ($r = .44, p < .01$) en de adolescent ($r = .22, p > .05$)($t(136) = 1.41, p > .05$). Significante verschillen in samenhang zijn niet gevonden wat betreft de paniekstoornis ($t(136) = -.06, p > .05$), de specifieke fobie (dier)($t(136) = -.37, p > .05$), de specifieke fobie (bloed-injectie-letsel)($t(136) = .17, p > .05$) en de specifieke fobie (situationeel-omgeving)($t(136) = -.64, p > .05$)(zie Bijlage 1, Tabel 3).

Sekse gesplitst op moeder, dochter en zoon

De resultaten van de Pearson's correlatietest wijzen uit dat er geen verschil in samenhang bestaat tussen algemene angst bij moeder en dochter ($r = .29, p < .05$) en moeder en zoon ($r = .21, p > .05$)($t(136) = .48, p > .05$)(zie Bijlage 1, Tabel 4). Ondanks een groot verschil in samenhang is er wat betreft GAD geen significant verschil in samenhang gevonden tussen moeder en dochter ($r = .32, p < .01$) en moeder en zoon ($r = .07, p > .05$) ($t(136) = 1.47, p > .05$). Dit geldt eveneens voor de samenhang tussen SAD bij moeder en haar dochter ($r = .28, p < .05$) en zoon ($r = .14, p > .05$) ($t(136) = 0.82, p > .05$), voor de specifieke fobie (bloed-injectie-letsel) bij moeder en dochter ($r = .04, p > .05$) en zoon ($r = .23, p > .05$)($t(136) = -1.10, p > .05$) en voor de specifieke fobie (situationeel-omgeving) bij moeder en dochter ($r = .44, p < .01$) en zoon ($r = .21, p > .05$) ($t(136) = 1.45, p > .05$). Significante verschillen in samenhang zijn ook niet gevonden aangaande de paniekstoornis ($t(136) = -.74, p > .05$), de sociale fobie ($t(136) = .06, p > .05$), OCD ($t(136) = .70, p > .05$), PTSD ($t(136) = -.49, p > .05$) en de specifieke fobie (dier)($t(136) = .30, p > .05$)(zie Bijlage 1, Tabel 4).

Sekse gesplitst op vader, dochter en zoon

Er blijkt geen verschil in samenhang te bestaan tussen algemene angst bij vader en dochter ($r = .17, p > .05$) en vader en zoon ($r = .38, p < .01$)($t(136) = -1.28, p > .05$)(zie Bijlage 1, Tabel 5). Wat betreft de specifieke angststoornissen hangt GAD bij vader trendsignificant meer samen met GAD bij zijn zoon ($r = .47, p < .01$) dan met zijn dochter ($r = .17, p > .05$)($t(136) = -1.90, .08 > p > .05$). Ondanks een groot verschil in samenhang is aangaande de paniekstoornis geen significant verschil in samenhang gevonden tussen vader en dochter ($r = .05, p > .05$) en vader en zoon ($r = .19, p > .05$)($t(136) = -.80, p > .05$). Dit geldt ook voor de samenhang tussen een sociale fobie bij vader en dochter ($r = .23, p < .05$) en zoon ($r = -.01, p > .05$)($t(136) = 1.37, p > .05$), voor SAD bij vader en dochter ($r = .17, p >$

.05) en zoon ($r = .31, p < .05$)($t(136) = -.84, p > .05$) en voor specifieke fobie (dier) bij vader en dochter ($r = -.08, p > .05$) en zoon ($r = .22, p > .05$)($t(136) = -1.71, p > .05$). Er zijn geen significante verschillen in samenhang gevonden betreffende OCD ($t(136) = .49, p > .05$), PTSD ($t(136) = -.62, p > .05$), de specifieke fobie (bloed-injectie-letsel)($t(136) = .06, p > .05$) en de specifieke fobie (situationeel-omgeving)($t(136) = .00, p > .05$)(zie Bijlage 1, Tabel 5).

Discussie

Dit onderzoek onderzocht of er een samenhang bestaat tussen algemene angst bij de ouder en het kind, een specifieke angststoornis bij de ouder en het kind en of deze samenhangen verschillen wat betreft de leeftijd van het kind en de sekse van het kind en de ouder. De belangrijkste resultaten kunnen als volgt worden samengevat. Algemene angst bij de ouder blijkt matig samen te hangen met algemene angst bij het kind. Daarnaast blijkt er een matige samenhang te bestaan tussen ouder en kind wat betreft GAD, de sociale fobie, SAD, OCD, PTSD en de specifieke fobie (situationeel-omgeving). Er is geen significant verschil in samenhang gevonden wat betreft algemene angst tussen ouder en kind en tussen ouder en adolescent. SAD bij de ouder hangt echter wel significant meer samen met SAD bij het kind, dan bij de adolescent. Wat betreft algemene angst, zijn bij zowel moeder als vader en hun dochter of zoon, geen significante verschillen in samenhang gevonden. GAD bij vader hangt echter wel trendsignificant meer samen met een gegeneraliseerde angststoornis bij zijn zoon, dan bij zijn dochter.

In lijn met de onderzoeken van Beidel en Turner (1997), Creswell en collega's (2006), Gallagher en Cartwright-Hatton (2009), Hughes en collega's (2009), Lester en collega's (2009), Lindhout en collega's (2006), McClure en collega's (2001), Merikangas en collega's (1999), Wheatcroft en Creswell (2007) en Wicks-Nelson en Israel (2009) en conform de gestelde hypothese van dit onderzoek, blijkt uit de resultaten dat er een samenhang bestaat tussen algemene angst bij de ouder en het kind.

Wat betreft de specifieke angststoornissen geldt voor de paniekstoornis dat er, in overeenstemming met het onderzoek van Warner en collega's (1995) en de gestelde hypothese in dit onderzoek, geen samenhang is gevonden tussen ouder en kind. Wellicht komt dit doordat een paniekstoornis bij de ouder wordt gezien als de volwassen manifestatie van SAD (Gittelman & Klein, 1985; Silove, Manicavasagar, Curtis, & Blaszczynski, 1996), waardoor er mogelijk wel een samenhang bestaat tussen een paniekstoornis bij de ouder en SAD bij het kind. Derhalve lijkt het in toekomstig onderzoek van belang om ook deze samenhang te onderzoeken. In tegenstelling tot de gestelde hypothese en de literatuur (Cooper

et al., 2006; Hughes et al., 2009) omtrent GAD, blijkt er een matige samenhang te bestaan tussen ouder en kind. Biederman en collega's (2006) en Weissman (1993) vonden een kans van respectievelijk 24 en 19,5 procent op een samenhang tussen GAD bij de ouder en het kind. Vanuit de literatuur wordt gesuggereerd dat GAD minder observeerbaar is voor een kind en daardoor minder makkelijk wordt overgedragen door middel van modeling (Hughes et al., 2009). In de literatuur omtrent angst wordt echter gesteld dat angst kan worden overgedragen middels modeling, observatie en het vertellen van angst uitlokkende verhalen (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; Gerull & Rapee, 2002; Wicks-Nelson & Israel, 2009; Wood, McLeod, Sigman, Hwang, & Chu, 2003). Daar GAD wordt gekarakteriseerd door buitensporige angst of zorgen (APA, 2001; Wicks-Nelson & Israel, 2009) lijkt het zeer waarschijnlijk dat de angstsymptomen horend bij GAD, evenals bij angst, van de ouder op het kind kunnen worden overgedragen. In toekomstig onderzoek zal dit onderzocht moeten worden. Overeenkomstig de hypothese en Biederman en collega's (2006) is er een matige samenhang gevonden tussen een sociale fobie bij de ouder en het kind. Biederman en collega's (2006) vonden dat 31 procent van de kinderen van een ouder met een sociale fobie ook een sociale fobie heeft. Voor SAD geldt eveneens dat er, conform de gestelde hypothese en de literatuur (Manicavasagar et al., 2001), sprake is van een matige samenhang tussen SAD bij de ouder en deze stoornis bij het kind. Uit het onderzoek van Manicavasagar en collega's (2001) blijkt dat bij 59 tot 63 procent van de kinderen met SAD, één van de ouders dit ook heeft. De hypothese omtrent de OCD wordt aangenomen. Er is een matige samenhang gevonden tussen deze stoornis bij de ouder en het kind. Biederman en collega's (2006) stellen dat tien procent van de kinderen van een ouder met OCD eveneens deze stoornis heeft. Tegen de verwachting in blijkt dat er een matige samenhang bestaat tussen PTSD bij de ouder en bij het kind. Wellicht wordt de angst die door de ouder wordt ervaren, overgedragen op het kind door middel van modeling (Wicks-Nelson & Israel, 2009), met als gevolg dat het kind niet meer in staat is om de ernst van gebeurtenissen adequaat in te schatten en gebeurtenissen te relativiseren (Dadds, Barrett, Rapee, & Ryan, 1996). Hierdoor kan het kind angstsymptomen ervaren en/of vertonen die horen bij PTSD. Tevens is het mogelijk dat zowel de ouder als het kind dezelfde traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt. In toekomstig onderzoek dienen deze veronderstellingen verder onderzocht te worden. In overeenstemming met de literatuur (Biederman et al., 2006; Cooper et al., 2006) en de gestelde hypothese, is er wat betreft de specifieke fobie (dier) in dit onderzoek een zwakke samenhang tussen ouder en kind gevonden. Daarnaast is er een matige samenhang gevonden wat betreft een specifieke fobie (situationeel-omgeving) tussen ouder en kind. Biederman en collega's (2006) en Cooper en

collega's (2006) vonden een kans van respectievelijk 38 en 44,4 procent op een samenhang tussen een specifieke fobie (situatoneel-omgeving) bij de ouder en het kind. Voor de specifieke fobie (bloed-injectie-letsel) is geen samenhang tussen ouder en kind gevonden. Dit is mogelijk te wijten aan de matige betrouwbaarheid die in dit onderzoek is gevonden voor de vragenlijst ingevuld door vader over zichzelf (Cronbach's alpha is .64) en het gemiddelde van de ingevulde vragenlijsten van vader en moeder over zichzelf (Cronbach's alpha is .64). Daarnaast omvat de specifieke fobie (bloed-injectie-letsel) verschillende onderwerpen, waardoor het waarschijnlijk is dat een kind niet bang is voor alle onderwerpen, maar slechts voor één of enkele.

In tegenspraak met de hypothese en de literatuur (Carr, 2006; Gullone, 2000; Kohnstamm, 2002; Lindhout et al., 2006) is er geen verschil in samenhang gevonden tussen algemene angst bij de ouder en het kind of de adolescent. Waarschijnlijk komt dit, omdat algemene angst in dit onderzoek is gebaseerd op de totaalscore van de SCARED-71. Hierdoor zijn in de totaalscore de scores voor de verschillende subschalen van de SCARED-71 meegenomen (Bodden et al., 2009). Daar er van de verschillende angststoornissen werd verwacht dat er wel of geen verschil in samenhang zou bestaan tussen ouder en kind en ouder en adolescent, lijkt het aannemelijk dat de gevonden verschillen in samenhang elkaar opheffen, waardoor er uiteindelijk geen verschil in samenhang is gevonden wat betreft algemene angst tussen ouder en kind en ouder en adolescent.

Wat betreft de specifieke stoornissen werd op basis van de literatuur van de paniekstoornis verwacht dat er een grotere samenhang zou bestaan tussen ouder en adolescent dan tussen ouder en kind (Ford et al., 2003; Gittelman & Klein, 1985; Silove et al., 1996; Wicks-Nelson & Israel 2009). Er is in dit onderzoek echter geen samenhang en daarmee geen verschil in samenhang gevonden. Dit is wellicht, zoals eerder vermeld, te wijten aan de veronderstelling dat een paniekstoornis bij de ouder wordt gezien als de volwassen manifestatie van SAD (Gittelman & Klein, 1985; Silove et al., 1996). Mogelijk geldt deze veronderstelling pas vanaf achttienjarige leeftijd en niet al in de adolescentie. Wat betreft GAD werd vanuit de literatuur verwacht dat er een grotere samenhang zou bestaan tussen ouder en adolescent dan tussen ouder en kind (Clark et al., 2004; Wicks-Nelson & Israel, 2009). Uit de resultaten blijkt echter dat er geen verschil in samenhang bestaat. Op basis van de resultaten lijkt het aannemelijk dat GAD al duidelijk waarneembaar is in de kindertijd, waardoor waarschijnlijk geen verschil in samenhang is gevonden. Daarnaast zijn de meeste kinderen die aan dit onderzoek hebben deelgenomen elf en twaalf jaar. Het kan zijn dat hierdoor een ander beeld is ontstaan, dan wanneer er meer kinderen van zeven, acht en negen

jaar hadden deelgenomen aan het onderzoek. Betreffende de sociale fobie werd verwacht, dat de samenhang tussen ouder en adolescent groter zou zijn dan tussen ouder en kind (Carr, 2006; Merikangas et al., 1999; Wicks-Nelson & Israel, 2009). Uit de resultaten blijkt dat er een groot verschil in samenhang bestaat. Dit verschil is echter niet significant. Mogelijk is dit te wijten aan een te kleine onderzoeksgroep. Aangaande de specifieke fobieën werd vanuit de literatuur (Carr, 2006; Gullone, 2000; Gullone & King, 1993) en de gestelde hypothese verwacht dat de samenhang tussen ouder en kind groter zou zijn dan tussen ouder en adolescent. Uit de resultaten blijkt echter dat er geen verschil in samenhang bestaat. Het is mogelijk dat de angsten horend bij een specifieke fobie, wanneer deze als buitensporig kunnen worden beschouwd, niet meer leeftijdsgebonden zijn en daardoor in zowel de kindertijd als in de adolescentie voorkomen. Conform de hypothese en de literatuur (Carr, 2006; Manicavasagar et al., 2001; Wicks-Nelson & Israel, 2009) blijkt dat de samenhang wat betreft SAD tussen ouder en kind groter is dan tussen ouder en adolescent. Een mogelijke verklaring voor deze bevinding is dat SAD wordt gekenmerkt door een buitensporige angst van een kind of jongere om gescheiden te worden van huis of van één van diegenen aan wie het kind of de jongere gehecht is (APA, 2001; Wicks-Nelson & Israel, 2009). Het is aannemelijk dat dit symptoom zich minder voordoet bij adolescenten, aangezien de adolescentie zich kenmerkt door het zich losmaken van de ouders en het verwerven van autonomie (Carr, 2006). In overeenstemming met de literatuur (Carr, 2006; Wicks-Nelson & Israel, 2009) en de gestelde hypothese blijkt uit de resultaten dat er geen verschil in samenhang bestaat tussen OCD bij de ouder en het kind en tussen de ouder en de adolescent. Van PTSD werd op basis van de literatuur en de gestelde hypothese geen verschil in samenhang verwacht tussen ouder en kind en ouder en adolescent (APA, 2001). De resultaten bevestigen deze verwachting deels. Er is geen samenhang gevonden tussen ouder en adolescent en er is ook geen verschil in samenhang gevonden. PTSD is gerelateerd aan het moment van blootstelling aan een trauma (APA, 2001) en is daardoor waarschijnlijk niet gerelateerd aan de leeftijd van het kind of de adolescent. Tegen de verwachting in is er echter een matige samenhang gevonden tussen PTSD bij de ouder en deze stoornis bij het kind. Wellicht wordt, zoals eerder vermeld, de angst die de ouder ervaart overgedragen op het kind (Dadds et al., 1996; Wicks-Nelson & Israel, 2009).

In tegenstelling tot de hypothese en de literatuur (Craske, 1999; Dunn et al., 1987; Fivush, 1989; Gullone, 2000; Krohne & Hock, 1991; Leon et al., 1995; McLeod et al., 2007; Weiss & Last, 1991) is er wat betreft algemene angst geen verschil in samenhang gevonden tussen moeder en dochter en moeder en zoon. Hierdoor kan gesuggereerd worden dat de

invloed van moeder op haar dochter of zoon omtrent angst mogelijk niet verschilt. Daar er wat betreft algemene angst slechts een zwakke samenhang bestaat tussen moeder en dochter en geen samenhang tussen moeder en zoon, lijkt het waarschijnlijk dat de invloed van moeder betreffende angst, minder groot is dan in de literatuur wordt gesteld (McClure et al., 2001; McLeod et al., 2007; Whaley et al., 1999). Het is ook mogelijk dat angst bij moeder wordt gemedieerd door een derde persoon, waardoor de samenhang tussen angst bij moeder en angst bij haar kind slechts zwak is en niet matig of zelfs sterk.

In tegenspraak met de hypothese en de literatuur (Hughes et al, 2009; Suveg et al, 2008), is er geen significant verschil in samenhang gevonden tussen algemene angst bij vader en zijn dochter of zijn zoon. Daar het verschil in samenhang groot is, is dit mogelijk te wijten aan een te kleine onderzoeksgroep.

Wanneer het de specifieke angststoornissen betreft werd van OCD verwacht dat er een grotere samenhang zou bestaan tussen moeder en zoon dan tussen moeder en dochter (Lenane et al, 1990; March et al., 2004; Rapoport et al., 2000). Ditzelfde werd verwacht voor vader. Uit de resultaten blijkt echter dat er bij zowel moeder als vader geen verschil in samenhang bestaat tussen dochter en zoon. Daarnaast blijkt dat er geen samenhang bestaat tussen moeder en zoon en tussen vader en zoon en dat er een zwakke samenhang bestaat tussen moeder en dochter en een matige samenhang tussen vader en dochter. Daar OCD zelden voorkomt bij kinderen en adolescenten (Carr, 2006; Flament et al., 1988; Rapoport et al., 2000) en kinderen met OCD in de onderzoeksgroep van dit onderzoek waren ondervertegenwoordigd, geven de resultaten wellicht een vertekend beeld. Van GAD werd op basis van de literatuur (Cooper et al., 2006; Hughes et al., 2009) geen samenhang en daarmee ook geen verschil in samenhang verwacht bij zowel moeder als vader en hun dochter en zoon. Uit de resultaten blijkt echter dat er een matige samenhang bestaat tussen moeder en dochter. Er bestaat geen samenhang tussen moeder en zoon en ook geen significant verschil in samenhang. Dit is mogelijk het gevolg is van een te kleine onderzoeksgroep. Bij vader blijkt, in tegenstelling tot de verwachting en de literatuur (Cooper et al., 2006), dat GAD trendsignificant meer samenhangt met zijn zoon dan met zijn dochter. De bevindingen omtrent GAD kunnen worden verklaard doordat ouders meer praten met en daardoor mogelijk ook meer angst overbrengen op hun kind van hetzelfde geslacht (Dunn et al., 1987; Fivush, 1989; Suveg et al., 2008).

Voor de paniekstoornis geldt dat er, conform de literatuur (Hughes et al. 2009; Weissman, 1993) en de gestelde hypothese, geen samenhang en ook geen verschil in samenhang is gevonden tussen moeder en dochter en tussen moeder en zoon. Dit geldt tevens voor vader. Mogelijkerwijs is ook dit te wijten aan de veronderstelling dat een paniekstoornis

bij de ouder wordt gezien als de volwassen manifestatie van SAD (Gittelman & Klein, 1985; Silove et al., 1996). In overeenstemming met de literatuur (Cooper et al., 2006; Ford et al., 2003; Manicavasagar et al., 2001; Suveg et al., 2005) en de gestelde hypothese blijkt uit de resultaten dat bij zowel de sociale fobie als SAD geen verschil in samenhang bestaat. Aangaande PTSD blijkt, op basis van de literatuur (Hughes et al., 2009) en de gestelde hypothese, dat er geen verschil in samenhang bestaat tussen moeder en dochter en moeder en zoon en tussen vader en dochter en vader en zoon. Conform de literatuur (Cooper et al., 2006) en de gestelde hypothese blijkt dat bij de specifieke fobieën geen samenhang en ook geen verschil in samenhang is gevonden tussen vader en dochter en tussen vader en zoon. Van de specifieke fobieën bij kinderen wordt gedacht dat deze relatief onschuldig zijn en dat de symptomen die met de fobieën gepaard gaan na verloop van tijd, met of zonder behandeling, verminderen (Wicks-Nelson & Israel, 2009). Hierdoor kan gedacht worden dat er bij vaders van kinderen met een specifieke fobie geen sprake meer is van een specifieke fobie, waardoor er ook geen samenhang gevonden kan worden tussen deze stoornis bij vader en deze stoornis bij zijn dochter of zoon. Van een specifieke fobie bij moeder blijkt, in tegenstelling tot de literatuur (Biederman et al., 2006; Cooper et al., 2006) en de verwachting, dat er geen verschil in samenhang bestaat tussen moeder en dochter en moeder en zoon. Er bestaat echter een respectievelijk zwakke en matige samenhang wat betreft de specifieke fobie (dier) en de specifieke fobie (situationeel-omgeving) tussen moeder en dochter. Mogelijk verminderen de symptomen bij moeders minder sterk dan bij vaders, waardoor moeders meer last blijven ervaren van hun specifieke fobie. Daarnaast is het mogelijk dat de specifieke fobie bij moeders en meisjes gepaard gaat met een hogere intensiteit en ernstigere symptomen dan bij vaders en jongens. Wat betreft de sociale fobie en SAD is, in overeenstemming met de literatuur (Cooper et al., 2006) en de gestelde hypothese, geen verschil in samenhang gevonden tussen deze stoornis bij vader en dochter en vader en zoon. In tegenstelling tot de literatuur (Cooper et al., 2006) is er een samenhang gevonden tussen een sociale fobie bij vader en dochter en tussen SAD bij vader en zoon. Wellicht hebben vaders naast een grotere invloed dan moeders op het humeur, ook een grotere invloed op de angst van hun kinderen dan wordt verwacht (Larson & Richards, 1994; McLeod et al., 2007).

Op basis van de hoofdvraag van dit onderzoek 'Bestaat er een samenhang tussen algemene angst bij de ouder en algemene angst bij het kind, een specifieke angststoornis bij de ouder en een specifieke angststoornis bij het kind en verschillen deze samenhangen wat betreft leeftijd van het kind en de sekse van het kind en de ouder' kan gesteld worden dat er tussen ouder en kind voor algemene angst en voor vrijwel alle specifieke angststoornissen een

matige samenhang is gevonden. Tevens bestaat er betreffende SAD significant meer samenhang tussen ouder en kind dan tussen ouder en adolescent en is er trendsignificant meer samenhang tussen GAD bij vader en zoon dan tussen vader en dochter.

Dit onderzoek heeft een aantal beperkingen. Deze beperkingen betreffen ten eerste de grootte van de onderzoeksgroep. Een grotere n zou wellicht een beter beeld geven van de relatie tussen angst bij de ouder en angst bij het kind (Baarda & de Goede, 2006). Ten tweede is de sterkte van de gevonden samenhangen over het algemeen matig. In de pedagogische wetenschap is een matige samenhang echter een belangrijke bevinding (Field, 2005). Ten derde was de betrouwbaarheid van de subschaal specifieke fobie (bloed-injectie-letsel) zwak. Een hogere betrouwbaarheid op deze schaal zou wellicht tot andere uitkomsten hebben geleid. Ten vierde had het merendeel van de kinderen de Nederlandse nationaliteit, waardoor het niet duidelijk is in hoeverre deze resultaten gelden voor andere etnische bevolkingsgroepen. Als laatste is er in dit onderzoek slechts gebruik gemaakt van één meetinstrument om angststoornissen te screenen. Een tweede meetinstrument, bijvoorbeeld de Anxiety Disorders Interview Schedule DSM-IV (ADIS)(Siebelink & Treffers, 2001), zou zekerheid kunnen geven over de door de SCARED-71 gescreende angststoornissen. In toekomstig onderzoek zal de invloed van vader op zijn kinderen onderzocht moeten worden, daar dit onderzoek uitwijst dat vaders wat betreft GAD mogelijk een grotere invloed hebben op hun zonen dan vanuit de literatuur wordt verwacht.

Dit onderzoek heeft laten zien dat er meer aandacht nodig is voor de rol van ouders van angstige kinderen en de rol die de leeftijd en het geslacht van het kind spelen in de relatie tussen angst bij de ouder en angst bij het kind. Uit de uitkomsten van dit onderzoek kan opgemerkt worden dat er mogelijk verschillende opties zijn met betrekking tot de behandeling van kinderen met angst. Tijdens de behandeling van kinderen met angst is het zinvol om na te gaan of één van de ouders wordt betrokken bij de behandeling van het kind. Het is afhankelijk van de grootte van de samenhang voor welke ouder wordt gekozen. Daarbij kan overwogen worden of er alvorens of tijdens de behandeling wordt gekozen voor de ouder zonder angst, zodat het kind niet wordt beïnvloed door zijn of haar ouder met angst (Bodden, 2008), of dat er wordt gekozen om zowel het angstige kind, als de angstige ouder te behandelen (Boer, 2008).

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association (2001). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition-Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington DC: American Psychiatric Press Inc.
- Baarda, D. B., & Goede, M. P. M. de (2006). *Basisboek Methoden en Technieken: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Beardslee, W. R., Versage, E. M., & Gladstone, T. R. G. (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1134–141.
- 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 & Adolescent Psychiatry*, 36(7), 918-924.
- Biederman, J., Petty, C., Faraone, S. V., Henin, A., Hirshfeld-Becker, D., Pollack, M. H., et al. (2006). Effects of parental anxiety disorders in children at high risk for panic disorder: A controlled study. *Journal of Affective Disorders*, 94, 191–197.
- Benjamin, R. S., Costello, E. J., & Warren, M. (1990). Anxiety disorders in a pediatric sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 4, 293–316.
- Bodden, D. H. M. (2008). Ouders van angstige kinderen: laat ze maar thuis! *Kind en Adolescent*, 29(2), 116-119.
- Bodden, D. H. M., Bögels, S. M., & Muris, P. (2009). The diagnostic utility of the screen for child anxiety related emotional disorders-71 (SCARED-71). *Behaviour Research and Therapy*, 47, 418–425.
- Boer, F. (2008). Gooi de ouders niet weg met het badwater! Reactie op Bodden. *Kind en Adolescent* 29(2), 119-121.
- Bögels, S. M., Bamelis, L., & Bruggen, C. van der (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., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26, 834-856.
- Bögels, S. M., & Phares, V. (2008). The role of the father in the etiology, prevention and treatment of childhood anxiety: a review and new model. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 539-558.

- Boyd, C. P., Kostanski, M., Gullone, E., Ollendick, T. H., & Shek, D. T. L. (2000). Prevalence of anxiety and depression in Australian adolescents: Comparisons with worldwide data. *Journal of Genetic Psychology, 161*, 479–492.
- Bruggen, C. O. van der, Stams, G. J. J. M., & Bögels, S. M. (2008). Research review: The relation between child and parent anxiety and parental control: a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(12), 1257-1269.
- Borkovec, T., Alcaine, O., Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder advances in research and practice*. New York: Guilford Press.
- Carr, A. (2006). *The handbook of child and adolescent clinical psychology. A contextual approach*. Hove/New York: Routledge.
- Clark, K. B., Chein, I., & Cook, S. W. (2004). The effects of segregation and the consequences of desegregation: A social science statement in the Brown v. Board of Education of Topeka Supreme Court Case. *American Psychologist, 59*, 495-501.
- 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.
- Craske, M. G. (1999). *Anxiety disorders: Psychological approaches to theory and treatment*. Boulder, CO: Westview Press.
- Creswell, C., O'Connor, T. G., & Brewin, C. R. (2006). A Longitudinal Investigation of Maternal and Child 'Anxious Cognitions'. *Cognitive Therapy and Research, 30*, 135–147.
- Dadds, M. R., Barrett, P. M., Rapee, R. M., & Ryan, S. (1996). Family process and child anxiety and aggression: An observational analyses. *Journal of Abnormal Child Psychology, 24*, 715-734.
- Dadds, M. R., Spence, S. H., Holland, D. E., Barrett, P. M., & Laurens, K. R. (1997). Prevention and Early Intervention for Anxiety Disorders: A Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(4), 627-635.
- Dunn, J., Bretherton, I., & Munn, P. (1987). Conversations about feeling states between mothers and their young children. *Developmental Psychology, 23*, 132–139.
- Field, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS*. London: SAGE Publications Ltd.
- Flament, M. F., Withaker, A., Rapoport, J. L., Davies, M., Berg, C. Z., Kalikow, K., et al. (1988). Obsessive compulsive disorder in adolescence: An epidemiological study. *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry, 27*, 764-771.

- Fivush, R. (1989). Exploring sex differences in the emotional content of mother– child conversations about the past. *Sex Roles, 20*, 675–691.
- Fivush, R., Brotman, M. A., Buckner, J. P., & Goodman, S. H. (2000). Gender differences in parent– child emotion narratives. *Sex Roles, 42*, 233–253.
- Ford, T., Goodman, R., & Meltzer, H. (2003). The British child en adolescent mental health survey 1999: The prevalence of DSM-IV disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescents Psychiatry, 42*, 1203-1211.
- Gallagher, B., & Cartwright-Hatton, S. (2009). The relationship between parental anxiety and child-related cognition: An experimental approach. *Cognitive Therapy and Research, 33*(5), 523-531.
- Gerull, F. C., & Rapee, R. M. (2002). Mother knows best: The effects of maternal modeling on the acquisition of fear and avoidance behaviour in toddlers. *Behaviour Research and Therapy, 40*, 279-287.
- Gittelman, R., & Klein, D. (1985). Childhood separation anxiety and adult agoraphobia. In A. Tuma & J. Maser (Eds.), *Anxiety and anxiety disorders*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gullone, E. (2000). The development of normal fear: A century of research. *Clinical Psychology Review, 20*(4), 429-451.
- Gullone, E., & King, N. J. (1993). The fears of youth in the 1990s: Contemporary normative data. *The Journal of Genetic Psychology, 154*, 137–153.
- Hughes, A. A., Furr, J. M., Sood, E. D., Bamish, A. J., & Kendall, P. C. (2009). Anxiety, mood, and substance use disorders in parents of children with anxiety disorders. *Child Psychiatry Human Development, 40*(3), 405-419.
- Hughes, A. A., Lourea-Waddell, B., & Kendall, P. C. (2008). Somatic complaints in children with anxiety disorders and their unique prediction of poorer academic performance. *Child Psychiatry and Human Development, 39*(2), 211-220.
- Kashani, J. H., & Orvaschel, H. (1990). A community study of anxiety in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry, 147*, 313-318.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry, 62*, 593–768.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and

- comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617–709.
- Koot, H. M., Ferdinand, R. F., & Vlieger-Smid, G. A. (2002). Angststoornissen bij kinderen en jeugdigen. *Kind en Adolescent*, 23, 214-218.
- Kohnstamm, R. (2002). *Kleine ontwikkelingspsychologie deel III: de adolescentie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Krohne, H. W., & Hock, M. (1991). Relationships between restrictive mother–child interactions and anxiety of the child. *Anxiety Research*, 4, 109–124.
- Larson, R.W., & Richards, M. H. (1994). Family emotions: Do young adolescents and their parents experience the same states? *Journal of Research on Adolescence*, 4, 567–583.
- Last, C. G., Hersen, M., Kazdin, A. E., Francis, G., & Grubb, H. J. (1987). Psychiatric illness in the mothers of anxious children. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1580–1583.
- Last, C. G., Hersen, M., Kazdin, A. E., Orvaschel, H., & Perrin, S. (1991). Anxiety disorders in children and their families. *Archives of General Psychiatry*, 48, 928–935.
- Last, C. G., Perrin, S., Hersen, M., & Kazdin, A. E. (1996). A prospective study of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1502–1510.
- Last, C. G., Philips, J. E., & Statfeld, A. (1987). Childhood anxiety disorders in mothers and their children. *Child Psychiatry and Human Development*, 18(2), 103-112.
- Lenane, M. C., Swedo, S., Leonard, H., Pauls, D., Sceery, W., & Rapoport, J. (1990). Psychiatric disorders in first degree relatives of children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 407–412.
- Leon, A. C., Portera, L., & Weissman, M. M. (1995). The social costs of anxiety disorders. *British Journal of Psychiatry*, 166, 19–22.
- Lester, K. J., Field, A. P., Oliver, S., & Cartwright-Hatton, S. (2009). Do anxious parents interpretive biases towards threat extend into their child’s environment? *Behaviour Research and Therapy*, 47, 170–174.
- Lindhout, I., Markus, M., Hoogendijk, T., Borst, S., Maingay, R., Spinhoven, P., et al. (2006). Childrearing style of anxiety-disordered parents. *Child Psychiatry Human Development*, 37, 89–102.
- Manicavasagar, V., Silove, D., Rapee, R., Waters, F., & Momartin, S. (2001). Parent-child concordance for separation anxiety: a clinical study. *Journal of Affective Disorders*, 65, 81-84.

- March, J. S., Franklin, M. E., Leonard, H. L., & Foa, E. B. (2004). Obsessive-compulsive disorder. In T. L. Morris & J. S. March (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- 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), 1–10.
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *27*, 155–172.
- Meadows, S. O., & McLahahan, S. S. (2007). Parental depression and anxiety and early childhood behavior problems across family types. *Journal of Marriage and Family*, *69*, 1162–1177.
- Merikangas, K. R., Avenevoli, S., Dierker, L., & Grillon, C. (1999). Vulnerability factors among children at risk for anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, *46*(11), 1523-1535.
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M., & Tolin, D. F. (2007). Quality of life in the anxiety disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *27*(5), 572- 581.
- Phares, V., Duhig, A. M., & Watkins, M. M. (2002). Family context: Fathers and other supports. In S. H. Goodman & I. H. Gotlib (Eds.), *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment*. Washington DC: American Psychological Association.
- Prins, P. J. M., Wit, C. A. M. de, & Goudena, P. P. (1997). Angst in ontwikkelingspsychopathologisch perspectief. *Kind en Adolescent*, *18*, 185-199.
- Rapoport, J. L., Inoff-Germain, G., Weissman, M. M., Greenwald, S., Narrow, W. E., Jensen, P. S., et al. (2000). Childhood obsessive–compulsive disorder in the NIMH MECA study: parent versus child identification of cases. *Journal of Anxiety Disorders*, *14*, 535-548.
- Siebelink, B. M., & Treffers, D. A. (2001). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV*. Lisse: Swets Test Publishers.
- Silove, D., Manicavasagar, V., Curtis, J., & Blaszczynski, A. (1996). Is separation anxiety a risk factor to adult panic disorder? A critical review. *Comprehensive Psychiatry*, *37*, 167–179.

- Silverman, W. K., & Moreno, J. (2005) Specific phobia. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14, 819-843.
- Suveg, C., Aschenbrand, S. G., & Kendall, P. C. (2005). Separation anxiety disorder, panic disorder, and school refusal. *Child en Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14, 773-795 .
- Suveg, C., Sood, E., Barmish, A., Tiwari, S., Hudson, J. L., & Kendall, P. C. (2008). “I’d rather not talk about it”: emotion parenting in families if children with an anxiety disorder. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 875–884.
- Topolski, T. D., Hewitt, J. K., Eaves, L., Meyer, J. M., Silberg, J. L., Simonoff, E., et al. (1999). Genetic and environmental influences on ratings of manifest anxiety by parents and children. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(4), 371–397.
- Tsao, J. C. I., Myers, C. D., Craske, M. G., Bursch, B., Kim, S. C., & Zeltzer, L. K. (2005). Parent and child anxiety sensitivity: relationship in a nonclinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27, 259-268.
- Verhulst, F. C., Ende, J. van der, Ferdinand, R. F., & Kasius, M. C. (1997). The prevalence of DSM-III-R diagnoses in a National sample of Dutch adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 54(4), 329-336.
- Warner, V., Mufson, L., & Weissman, M. M. (1995). Offspring at high risk for depression and anxiety: Mechanisms of psychiatric disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 786–797.
- Weiss, D. D., & Last, C. G. (2001). *Developmental variations in the prevalence and manifestations of anxiety disorders. The developmental psychopathology of anxiety* Oxford: Oxford University Press.
- Weissman, M. M. (1993). Family genetic studies of panic disorder. *Journal of Psychiatry Research*, 27(1), 69-78.
- Whaley, S. E., Pinto, A., & Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 826–836.
- Wheatcroft, R., & Creswell, C. (2007). Parents’ cognitions and expectations about their pre-school children: The contribution of parental anxiety and child anxiety. *British Journal of Developmental Psychology*, 25(3), 435–441.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2009). *Abnormal Child and Adolescent Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.

Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *44*, 134-151.

Bijlage 1: Correlatietabellen

Tabel 2

Pearson's correlatiecoëfficiënten tussen algemene angst bij de ouder (N = 134) en het kind (N = 138) en tussen specifieke angststoornissen bij de ouder en het kind

	Kind									
	1.	2.	3.	4.	.5	6.	7.	8.	9.	10.
Ouder										
1. Algemene angst	.36**									
2. Paniekstoornis		.15								
3. Gegeneraliseerde angststoornis			.35**							
4. Sociale fobie				.33**						
5. Separatie-angststoornis					.31**					
6. Obsessieve-compulsieve stoornis						.34**				
7. Posttraumatische angststoornis							.38**			
8. Specifieke fobie (dier)								.27**		
9. Specifieke fobie (bloed-injectie-letsel)									.12	
10. Specifieke fobie (situatoneel-omgeving)										.35**

Note; * $p < .05$, ** $p < .01$.

Tabel 3

Pearson's correlatiecoëfficiënten tussen algemene angst bij de ouder (N = 134) en het kind (N = 79) en de adolescent (N = 59) en tussen specifieke angststoornissen bij de ouder en het kind en de adolescent

	Kind									
	1.	2.	3.	4.	.5	6.	7.	8.	9.	10.
Ouder										
1. Algemene angst	.40**									
2. Paniekstoornis		.17								
3. Gegeneraliseerde angststoornis			.42**							
4. Sociale fobie				.25*						
5. Separatie-angststoornis					.41**					
6. Obsessieve-compulsieve stoornis						.39**				
7. Posttraumatische angststoornis							.44**			
8. Specifieke fobie (dier)								.25*		
9. Specifieke fobie (bloed-injectie-letsel)									.15	
10. Specifieke fobie (situatoneel-omgeving)										.29*
	Adolescent									
	1.	2.	3.	4.	.5	6.	7.	8.	9.	10.
1. Algemene angst	.29*									
2. Paniekstoornis		.18								
3. Gegeneraliseerde angststoornis			.29*							
4. Sociale fobie				.41**						
5. Separatie-angststoornis					.01					
6. Obsessieve-compulsieve stoornis						.25*				
7. Posttraumatische angststoornis							.22			
8. Specifieke fobie (dier)								.31*		
9. Specifieke fobie (bloed-injectie-letsel)									.12	
10. Specifieke fobie (situatoneel-omgeving)										.39**

Note; * $p < .05$, ** $p < .01$, Een onderstreept getal geeft aan dat dit een significant gevonden verschil betreft.

Tabel 4

Pearson's correlatiecoëfficiënten tussen algemene angst bij moeder (N = 127) en haar dochter (N = 83) en zoon (N = 55) en tussen specifieke angststoornissen bij moeder en haar dochter en zoon

	Dochter									
	1.	2.	3.	4.	.5	6.	7.	8.	9.	10.
Moeder										
1. Algemene angst	.29*									
2. Paniekstoornis		.06								
3. Gegeneraliseerde angststoornis			.32**							
4. Sociale fobie				.33**						
5. Separatie-angststoornis					.28*					
6. Obsessieve-compulsieve Stoornis						.25*				
7. Post-traumatische angststoornis							.25*			
8. Specifieke fobie (dier)								.29*		
9. Specifieke fobie (bloed-injectie-letsel)									.04	
10. Specifieke fobie (situatoneel-omgeving)										.44**
Zoon										
	1.	2.	3.	4.	.5	6.	7.	8.	9.	10.
1. Algemene angst	.21									
2. Paniekstoornis		.19								
3. Gegeneraliseerde angststoornis			.07							
4. Sociale fobie				.32*						
5. Separatie-angststoornis					.14					
6. Obsessieve-compulsieve stoornis						.13				
7. Posttraumatische angststoornis							.33*			
8. Specifieke fobie (dier)								.24		
9. Specifieke fobie (bloed-injectie-letsel)									.23	
10. Specifieke fobie (situatoneel-omgeving)										.21

Note; * $p < .05$, ** $p < .01$.

Tabel 5

Pearson's correlatiecoëfficiënten tussen algemene angst bij vader (N = 114) en zijn dochter (N = 83) en zoon (N = 55) en tussen specifieke angststoornissen bij vader en zijn dochter en zoon

	Dochter									
	1.	2.	3.	4.	.5	6.	7.	8.	9.	10.
Vader										
1. Algemene angst	.17									
2. Paniekstoornis		.05								
3. Gegeneraliseerde angststoornis			<u>.17</u>							
4. Sociale fobie				.23*						
5. Separatie-angststoornis					.17					
6. Obsessieve-compulsieve stoornis						.33**				
7. Posttraumatische angststoornis							.25*			
8. Specifieke fobie (dier)								-.08		
9. Specifieke fobie (bloed-injectie-letsel)									.06	
10. Specifieke fobie (situatoneel-omgeving)										.12
Zoon										
	1.	2.	3.	4.	.5	6.	7.	8.	9.	10.
1. Algemene angst	.38**									
2. Paniekstoornis		.19								
3. Gegeneraliseerde angststoornis			<u>.47**</u>							
4. Sociale fobie				-.01						
5. Separatie-angststoornis					.31*					
6. Obsessieve-compulsieve stoornis						.25				
7. Posttraumatische angststoornis							.35*			
8. Specifieke fobie (dier)								.22		
9. Specifieke fobie (bloed-injectie-letsel)									.05	
10. Specifieke fobie (situatoneel-omgeving)										.12

Note; * $p < .05$, ** $p < .01$, Een onderstreept getal geeft aan dat dit een trendsignificant gevonden verschil betreft.