



Oorzaken van angststoornissen

Karen van Rooijen

Juni 2012

Nederlands Jeugdinstituut
Infolijn t (030) 230 65 64
e infojeugd@nji.nl
i www.nji.nl

Risicofactoren

Kindfactoren

Biologische factoren (predisposities) zoals erfelijke aanleg en temperament kunnen een kind al van jongs af aan kwetsbaar maken voor verschillende stoornissen. Kinderen die op jonge leeftijd geremd gedrag (de neiging om in onbekende situaties, met onbekende mensen en objecten, met angst, verlegenheid en vermindering te reageren) als temperamentkenmerk vertonen, hebben halverwege hun kinderjaren een grotere kans op een angststoornis (Biederman, Rosenbaum, Bolduc-Murphy, Faraone, Chaloff, Hirshfeld en Kagan, 1993) en tijdens de adolescentie op sociale fobie (Kagan & Snidman, 1999 in: Praktijkrichtlijn, 2008; Nauta, 2005 & Muris, 2006). Brakel, Muris, Bögels en Thomassen (2006) vonden in hun studie onder 644 kinderen van 11-15 jaar met angstsymptomen (geen klinische stoornis) ook dat kinderen met een geremd temperament sterkere angstsymptomen hadden dan kinderen zonder geremd temperament.

Enkele andere temperamentkenmerken die gezien worden als specifieke risicofactoren voor angststoornissen zijn angstgevoeligheid (de neiging om symptomen van angst als schadelijk te interpreteren) (Landelijk Preventie platform, 2004) en walginggevoeligheid (Muris, 2006). Walginggevoeligheid zou vooral spelen bij verschillende fobieën als spinfobie en bloedfobie (Manassis, Hudson, Webb, Albano, 2004).

Als het gaat om erfelijke aanleg, dan wordt in diverse onderzoeken een verband gevonden tussen de aanwezigheid van een angststoornis bij een van de ouders en een verhoogd risico op een angststoornis bij hun kinderen (Biederman, Faraone en Hirshfeld-Becker, 2001; Merikangas, Avenevoli, Dierker & Grillon, 1999) en op een ernstiger mate van beperking in het functioneren bij kinderen met een angststoornis (Manassis & Hood, 1998 in: Praktijkrichtlijn, 2008). Hier hoeft niet altijd sprake te zijn van erfelijke aanleg, verschillende studies tonen aan dat psychische problemen van de ouders ook van invloed kunnen zijn op de opvoeding (Muris, 2006).

Tweelingonderzoek naar de etiologie van angststoornissen heeft aangetoond dat de genetische invloed matig groot is. Ongeveer 30 tot 40 procent van de verschillen in angstsymptomen tussen individuen kan worden verklaard door genetische invloeden. (Verhulst, 2006).

Een andere risicofactor voor de ontwikkeling van een angststoornis (en het in stand houden daarvan) bestaat uit verstoorde cognitieve processen. Kinderen met een angststoornis hebben de



neiging om ambigue informatie als bedreigend te interpreteren. Er is onderzoek gedaan naar de manier waarop kinderen met en kinderen zonder een angststoornis onduidelijke situaties interpreteren. Kinderen met een angststoornis zagen zo'n situatie vaker als bedreigend dan kinderen zonder angsten (de Haan, 2003). Zij vinden het onwaarschijnlijk dat zij succesvol om kunnen gaan met door hen als dreigend beleefde informatie en selecteren vermijdende coping strategieën. Dit houdt in dat het kind direct contact met de angstaanjagende stimulus of situatie zoveel mogelijk uit de weg gaat. Hierdoor krijgt het niet de kans om te leren dat de stimulus of de situatie geen kwaad kan (Muris, 2006; Muris, 2008; de Haan, 2003). Daarnaast neigen angstige kinderen ertoe selectief aandacht te geven aan bedreigende stimuli (Verhulst, 2003). Kinderen beginnen cognitieve vaardigheden pas op 11-12 jarige leeftijd te beheersen. Dat kan ertoe leiden dat jongere kinderen gevaren nog niet altijd kunnen inschatten, waardoor ze een heviger angst beleven (Landelijk Preventie Platform, 2004; Muris, 2006; Muris, 2008).

Omgevingsfactoren

Omgevingsinvloeden spelen bij angststoornissen een grotere rol dan bij veel andere psychiatrische stoornissen bij jeugdigen (Verhulst, 2006). Bij angst lijken vooral opvoedings- en hechtingsprocessen belangrijk (Landelijk Preventie Platform, 2004).

Angstige ouders kunnen angst (soms onbewust) modelleren, kunnen angstig copinggedrag belonen en vermijdend gedrag ongewild in stand houden (Dadds & Roth, 2001; Muris, Steerneman, Merckelbach, Meesters, 1996 in: Praktijkrichtlijn, 2008; Fisak & Grills-Taquechel, 2007). Ook overmatig beschermende, overheersende of kritische opvoedstijlen kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van een angststoornis bij kinderen met een kwetsbaar temperament doordat zij de ontwikkeling van autonomie en allerlei vaardigheden in de weg staan (Hirshfeld, Biederman, Brody, Faraone en Rosenbaum, 1997; Rapee, 1997 in: Praktijkrichtlijn, 2008). Ook van Brakel en collega's (2006) vonden dat een overbeschermende en angstige opvoedingsstijl van de ouders van invloed was op angstsymptomen bij het kind.

Tot nog toe zijn de bevindingen over de invloed van opvoeding niet eenduidig (Nauta, 2005). Zo vonden Whaley, Pinto, en Sigman (1999) in hun studie naar de interactie tussen angstige moeders en hun kinderen, dat angstige moeders minder warm en positief waren en hun kinderen minder autonomie toekenden dan moeders in de controlegroep. Dit gedrag bleek een betere voorspeller voor angst bij het kind dan de psychopathologie van de moeder. Daarentegen vonden Merikangas en collega's (1999) in hun studie naar kinderen van patiënten met een angststoornis geen verschil tussen de gezinssituatie en opvoeding van kinderen in de hoogrisicogroep en in de controlegroep (Nauta, 2005). Ook moet rekening gehouden worden met de mogelijkheid dat bijvoorbeeld overbeschermend gedrag van de ouder een reactie kan zijn op het angstige kind zelf (Landelijk Preventie Platform, 2004; Verhulst, 2003).

Ook McLeod, Wood en Weisz (2006) geven in hun meta-analyse naar de rol van de ouders bij angst in de kindertijd aan dat meer onderzoek nodig is. Zij vonden een verband tussen opvoeding en angst bij kinderen (en ook daarbij leek met name de overbeschermende opvoedingsstijl waarin weinig plaats is voor de ontwikkeling van autonomie belangrijk), maar het verband was niet sterk (het verklaarde ongeveer 4% van de variantie in angst in de kindertijd). Toekomstig onderzoek moet uitwijzen welke rol opvoedingsgedrag speelt in het veroorzaken, behouden of verminderen van angst bij kinderen.

Ook onveilige gehechtheidsrelaties met de ouders (Manassis, Bradley, Goldberg, Hood, Swinson, 1994) en –specifiek- een angstige of afwerende gehechtheid (Warren, Huston, Egeland, Sroufe, 1997) kunnen het risico op angststoornissen bij kinderen vergroten (Praktijkrichtlijn, 2008). In een veilige gehechtheidsrelatie is de ouder ontvankelijk en gevoelig voor de behoeften van het kind. Dit geeft het kind vertrouwen en een gevoel van veiligheid. Kinderen die onveilig gehecht zijn ervaren niet die ontvankelijkheid en gevoeligheid van hun ouder. Dit kan angstgevoelens oproepen en uiteindelijk bijdragen aan de ontwikkeling van een angststoornis. Er is nog niet zoveel onderzoek verricht naar het verband tussen de hechtingsrelatie met de ouder en angst bij kinderen en jongeren. De studies die er gedaan zijn (Manassis, Bradley, Goldberg, & Hood, 1995; Cowan, Cohn, Cowan, en Pearso, 1996) tonen aan dat de gehechtheidsrelatie met de moeder gerelateerd is aan internaliserende problemen bij de kinderen (Nauta, 2005). Ook van Brakel en collega's (2006) vonden dat kinderen die onveilig gehecht waren sterkere angstsymptomen hadden.

Onderzoek naar de rol van de ouders bij de ontwikkeling van angst bij kinderen heeft zich vooralsnog vaak beperkt tot de rol van de moeder. Recent is ook meer aandacht voor de rol van de vader gekomen. Bögels en Phares (2007) concluderen in hun review naar de rol van vaders in de etiologie, preventie en behandeling van angst bij kinderen, dat vaders mogelijk een belangrijke en andere rol dan moeders vervullen in de socialisatie van kinderen en in de bescherming tegen ernstige angst. Onderzoek doet de suggestie dat als vaders niet betrokken zijn, geen warmte geven en de autonomie van het kind niet aanmoedigen en als zij zelf angst vertonen, het kind een risico kan lopen op angstsymptomen. Meer onderzoek naar de rol van de vader bij de ontwikkeling van angst bij kinderen is nodig.

Naast opvoedings- en hechtingsprocessen zijn ook externe negatieve levensgebeurtenissen vaak geassocieerd met de ontwikkeling van angststoornissen. Het kan hierbij gaan om traumatische ervaringen zoals echtscheiding of dood van een familielid, maar ook om lichte negatieve ervaringen, zoals ervaringen met de dokter, tandarts, met dieren, met even verdwaald zijn of vastzitten, met een ongeval of met vreemden (Muris, 2006; Verhulst, 2006).

Beschermende factoren

Angst ontstaat wanneer jeugdigen te lang, te intens of te veel aan stressfactoren worden blootgesteld. Of een stoornis al dan niet ontstaat, hangt ook af van de aanwezigheid van beschermende factoren. Beschermende factoren bij angst zijn ondermeer persoonsvariabelen, zoals zelfwaardering, en geloof in eigen kunnen (Landelijk Preventie Platform, 2004). Andere beschermende factoren zijn aangeleerde coping strategieën zoals strategieën om zichzelf af te leiden en strategieën gericht op het probleem in plaats van op vermijding te gebruiken. Ook sociale steun kan bescherming bieden aan de jeugdige (Ayers, Sandler, West, Roosa, 1996 in: Praktijkrichtlijn, 2008; Muris, 2006).

Combinatie van factoren

Tot op heden wordt ervan uitgegaan dat een opeenstapeling van risicofactoren bij een kind het risico op een angststoornis aanzienlijk verhoogd. De verschillende risicofactoren hangen waarschijnlijk ook met elkaar samen en vergroten samen de kwetsbaarheid. Zo kan een kind van een angstige ouder een geremd temperament erven en vervolgens kan die angst versterkt worden doordat de ouder angstig gedrag modelleert. Van Brakel en collega's (2006) vonden dat een geremd temperament, een onveilige hechting en een overbeschermende en angstige opvoedingsstijl enigszins

aan elkaar gerelateerd waren en dat zij elkaar bovendien leken te versterken bij de ontwikkeling van angst bij kinderen van 11-15 jaar.

Bronnen

Ayers, T.S., Sandler, I.N., West, S.G., Roosa, M.W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: testing alternative models of coping. *Journal of Personality*, 64, 923-958.

Biederman, J., Faraone, S.V., Hirshfeld-Becker, D. (2001). Patterns of Psychopathology and Dysfunction in High-Risk Children of Parents With Panic Disorder and Major Depression. *American Journal of Psychiatry*, 158(1):49-57.

Biederman, J., Rosenbaum, J. F., Bolduc-Murphy, E. A., Faraone, S. V., Chaloff, J., Hirshfeld, D. R., & Kagan, J. (1993). A 3-year follow-up of children with and without behavioral inhibition. *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 32, 814-821.

Bögels, S. & Phares, V. (2007). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: a review and new model. *Clinical Psychology Review* 28 (2008) 539-558

Brakel, A. M. L., van, Muris, P., Bogels, S. M., Thomassen, C. (2006). A Multifactorial Model for the Etiology of Anxiety in Non-Clinical Adolescents: Main and Interactive Effects of Behavioral Inhibition, Attachment and Parental Rearing. *Journal of Child and Family Studies*, vol. 15 (5), 1573-2843.

Connolly, S.D. (2008). Praktijkrichtlijnen voor diagnostiek en behandeling van kinderen en adolescenten met angststoornissen. *Kind en adolescent review*, 15 (1), pp. 5-41.

Cowan, P. A., Cohn, D. A., Cowan, C. P., Pearson, J. L. (1996). Parents' attachment histories and children's externalizing and internalizing behaviors: Exploring family systems models of linkage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 53-63

Dadds, M.R., Roth, J.H. (2001). Family processes in the development of anxiety problems. In: *The Developmental Psychopathology of Anxiety*, Vasey MW, Dadds MR, eds. New York: Oxford University Press.

Fisak jr., B., Grills-Taquechel, A.E. (2007). Parental Modeling, Reinforcement, and Information Transfer: Risk Factors in the Development of Child Anxiety? *Clinical Child and Family Psychology*, 10 (3), 213-231.

Haan, E. de (2003). Angst. *Handboek Kinderen & Adolescenten*.

Hirshfeld, D.R., Biederman, J., Brody, L., Faraone, S.V., Rosenbaum, J.R. (1997). Associations between expressed emotion and child behavioral inhibition and psychopathology: a pilot study. *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 36, 205-213.

Kagan, J., Snidman, N. (1999). Early childhood predictors of adult anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46, pp. 1536-1541

Landelijk Preventie Platform Depressie en Angststoornissen, werkgroep Kinderen en Jongeren. *Preventie Programma Depressie en Angst bij kinderen en jongeren*. Basisdocument. 2004.

Manassis, K., Hudson, J. L., Webb, A., Albano, A. M. (2004). Beyond Behavioral Inhibition: Etiological Factors in *Childhood Anxiety, Cognitive and Behavioral Practice* 11, 3-12.

Manassis K., Hood, J. (1998). Individual and familial predictors of impairment in childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 428–34.

Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J. (1995). Behavioural inhibition, attachment and anxiety in children of mothers with anxiety disorders. *Canadian journal of psychiatry*, Journal.

Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., Swinson, R.P. (1994). Attachment in mothers with anxiety disorders and their children. *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1106-1113

McCleod, B. D., Wood, J. J., Weisz, J. R. (2006). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 155–172.

Merikangas, K. R., Avenevoli, S., Dierker, L., & Grillon, C. (1999). Vulnerability factors among children at risk for anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46, 1523-1535.

Morris, T. L. (2001). Social phobia. In M.W.Vasey & M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety*. (pp. 435-458). London: Oxford University Press.

Muris, P. & Field, P.A. (2008). Distorted cognition and pathological anxiety in children and adolescents, *Cognition and emotion*, 22 (3), 395-421

Muris, P. (2006). The pathogenesis of childhood anxiety disorders: Considerations from a developmental psychopathology perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 30 (1), pp. 5–11.

Muris, P., Merckelbach, H. (2001). The etiology of childhood specific phobia: a multifactorial model. In M.W.Vasey & M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety*. (pp. 355-387). London: Oxford University Press.

Muris, P., Steerneman, P., Merckelbach, H., Meesters, C. (1996). The role of parental fearfulness and modeling in children's fear. *Behaviour Research and Therapy*, 34:265-268.

Nauta, M.H. (2005). *Anxiety Disorders in Children and Adolescents: assessment, cognitive behavioural therapy, and predictors of treatment outcome*. Enschede: Febodruk bv (proefschrift Rijksuniversiteit Groningen).

Rapee, R. M. (2001). The development of generalized anxiety. In M.W. Vasey & M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety*. (pp. 481-504). London: Oxford University Press.

Rapee, R.M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17, 47-67

Silove, D., Manicavasagar, V. (2001). Early separation anxiety and its relationship to adult anxiety disorders. In M.W. Vasey & M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety*. (pp. 459-480). London: Oxford University Press.

Verhulst, F.C. (2006). *Leerboek kinder- en jeugdpsychiatrie*. Assen: van Gorcum.

Verhulst, F.C. (2003). *Kinder- en jeugdpsychiatrie: psychopathologie*. Assen: van Gorcum.

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.

Warren, S.L., Huston, L., Egeland, B., Sroufe, L.A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637- 644