



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Sociale angst bij kinderen: de rol van ouders

Möller, E.; Bögels, S.

DOI

[10.1007/978-90-368-0616-9_21](https://doi.org/10.1007/978-90-368-0616-9_21)

Publication date

2016

Document Version

Final published version

Published in

Pedagogiek in beeld

License

Article 25fa Dutch Copyright Act

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Möller, E., & Bögels, S. (2016). Sociale angst bij kinderen: de rol van ouders. In M. H. van IJzendoorn, & L. van Rosmalen (Eds.), *Pedagogiek in beeld: Een inleiding in de pedagogische studie van opvoeding, onderwijs en hulpverlening* (3 ed., pp. 265-274). Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-368-0616-9_21

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Sociale angst bij kinderen: de rol van ouders

Eline Möller en Susan Bögels

Samenvatting

De sociale angststoornis is de meest voorkomende angststoornis en ontstaat meestal in de kindertijd. De sociale angststoornis kenmerkt zich door hardnekkige angst voor situaties waarin het kind wordt blootgesteld aan mogelijke kritische beoordeling door anderen en waarin hij/zij bang is zich belachelijk te maken. Ouders kunnen sociale angst bij hun kind in de hand werken door (1) zich angstig te gedragen; (2) hun kind overmatig te controleren, over te beschermen of af te wijzen; of (3) bedreigende dingen te vertellen over sociale situaties. Afhankelijk van de cultuur kan hetzelfde gedrag van ouders een ander effect op de sociale angst van kinderen hebben. Cognitieve gedragstherapie is effectief voor de behandeling van sociale angststoornis bij kinderen, maar het betrekken van de ouders bij de behandeling heeft geen meerwaarde. Uitdagend opvoedingsgedrag van vaders lijkt een gunstig effect te hebben op sociaal-angstige kinderen, maar meer experimenteel onderzoek is hard nodig.

21.1 Inleiding

Casus Sara

Sara is een negenjarig meisje dat door haar ouders wordt aangemeld bij een polikliniek voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Diverse sociale angsten worden gerapporteerd: Sara durft niets te bestellen bij een winkel, ze durft niet te telefoneren, geen dankjewel te zeggen of een hand te geven aan een bekende of onbekende volwassene. Sara is geliefd onder haar vriendinnen met wie ze leuk kan samen spelen en door wie ze regelmatig uitgenodigd wordt. Ze lijkt daar echter zelf het initiatief niet toe te durven nemen. Sara spreekt geen onbekende kinderen aan en durft haar vinger in de klas niet op te steken. Op de ochtend van haar spreekbeurt moest ze overgeven en weigerde ze uit angst naar school te gaan. Beide ouders herkennen deze sociale angsten bij zichzelf. Vader omschrijft zich als geremd in contact met vreemden. Moeder vertelt zich zeer bewust te zijn van wat anderen van haar vinden. Het gedrag van haar dochter maakt haar onzeker. Ze is bang erop aangekeken te worden door andere ouders. Beiden zeggen Sara niet te willen "pushen", mede omdat zij begrijpen hoe zij zich voelt.

Tijdens het intakegesprek vertelt Sara aan de therapeut dat ze soms bang is iets gekes te zeggen, of een fout te maken. Verder lijkt ze diverse sociale situaties vooral als ongemakkelijk te ervaren.

sociale angststoornis

Ieder kind is wel eens bang in sociale situaties en deze angst maakt deel uit van de normale ontwikkeling van een kind. Bij een aantal kinderen is deze angst echter hevig en niet van voorbijgaande aard. Deze kinderen lopen kans om een sociale angststoornis te ontwikkelen. Kinderen met een sociale angststoornis zijn bang voor sociale situaties waarin zij mogelijk door anderen kritisch beoordeeld worden. Ze zijn bang zich beschamend te gedragen of zich vernederd te voelen. De sociale angststoornis is de meest voorkomende angststoornis, zo'n 7% van de kinderen heeft er last van (DSM-5, American Psychiatric Association [APA], 2013). Bij jonge kinderen komt de sociale angststoornis even vaak voor bij jongens als meisjes, terwijl bij adolescenten de stoornis meer bij meisjes voorkomt. De stoornis ontstaat meestal rond het 13e levensjaar en bij 75% van de kinderen begint de stoornis tussen de leeftijd van 8 en 15 jaar. Wanneer de sociale angststoornis niet behandeld wordt, heeft een kind kans om een depressie, externaliserende stoornissen of andere angststoornissen te ontwikkelen. Andere negatieve langetermijneffecten zijn onder andere eenzaamheid, een laag zelfbeeld, schooluitval, een minder succesvolle carrière, en meer relatie-/huwelijksproblemen (Bögels et al., 2010). Dit hoofdstuk gaat over de ontwikkeling van een sociale angststoornis bij kinderen en vooral over de rol die ouders hierin spelen. Na een historisch overzicht over sociale angststoornis worden empirische onderzoeken besproken waarin de rol van ouders in het ontstaan van sociale angst bij hun kinderen wordt bestudeerd, en wordt ingegaan op de behandeling van sociale angst bij kinderen. Vervolgens wordt sociale angst vanuit een cultureel vergelijkend perspectief bekeken. Het hoofdstuk eindigt met aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

21.2 Historische achtergronden

Het concept *sociale angst* is al eeuwenoud. Hippocrates, een Griekse arts en grondlegger van de westerse geneeskunde, beschreef omstreeks 400 voor Christus al een patiënt met sociale angst: "Hij durft niet in gezelschap te verkeren, omdat hij vreest niet goed behandeld te worden, beschaamd te worden, te veel gebaren of woorden te gebruiken, of zich slecht te voelen; hij denkt dat iedereen hem observeert" (als beschreven in Burton, 1621, p. 272).

De sociale fobie werd voor het eerst herkend als officiële stoornis in de derde editie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III; APA, 1980), het handboek aan de hand waarvan psychiaters en therapeuten diagnoses stellen. Sociale fobie werd vooral beschreven als de angst van een individu om op te treden (denk aan een presentatie geven of een speech houden) en er was nauwelijks voeren of naar een feestje gaan. Pas in de DSM-IV (APA, 1994) kwam er aandacht voor deze bredere sociale angsten. Deze bredere visie op sociale angst werd ook gereflecteerd in de naamgeving van de stoornis: de term *sociale angststoornis* werd toegevoegd als alternatief voor *sociale fobie*.

De diagnose van sociale angst bij kinderen is de afgelopen decennia ook aan veranderingen onderhevig geweest. In de DSM-III werden sociaal-angstige kinderen meestal gediagnosticeerd met een 'vermijdende stoornis van de kindertijd en adolescentie'. In de DSM-IV bestond deze diagnose niet meer en werd sociale angst bij kinderen vastgesteld volgens de criteria van de sociale angststoornis, net als bij volwassenen. Wel werden er een aantal criteria toegevoegd die alleen voor kinderen golden: zo moet de sociale angst zich ook voordoen als het kind zich onder leeftijdgenoten bevindt, niet alleen in contacten met volwassenen. Bovendien kunnen kinderen hun angst anders uiten dan volwassenen, bijvoorbeeld door middel van huilen, woede-uitbarstingen, verstijven of zich terugtrekken uit sociale situaties met onbekende personen. Daarnaast hoeven kinderen, in tegenstelling tot volwassenen, niet te herkennen dat hun angst overdreven of onredelijk is.

Recentelijk is de vijfde editie van de DSM verschenen. De stoornis heet nu *sociale angststoornis* en niet meer *sociale fobie*. Er zijn twee manieren toegevoegd waarop kinderen hun sociale angst kunnen uiten: door middel van extreem aanhankelijk gedrag of angst voor spreken in sociale situaties. De sociale angststoornis wordt als volgt beschreven.

Diagnostische criteria voor de sociale angststoornis (DSM-5; APA, 2014)

- A. Duidelijke angst of vrees voor een of meer sociale situaties waarin de betrokkene wordt blootgesteld aan mogelijke kritische beoordeling door anderen. Voorbeelden zijn sociale interacties (bijvoorbeeld een gesprek voeren, onbekende mensen ontmoeten), geobserveerd worden (bijvoorbeeld eten of drinken) en een prestatie leveren in het bijzijn van anderen (bijvoorbeeld een toespraak houden).

NB: Bij kinderen moet de angst optreden in gezelschap van leeftijdgenoten en niet alleen tijdens interacties met volwassenen.

- B. De betrokkene vreest dat hij of zij zich zodanig zal gedragen of in zo'n mate angstverschijnselen zal vertonen dat anderen hierover negatief zullen oorde-

sociale fobie

DSM-5

len (omdat het vernederend of gênant is; of tot afwijzing zal leiden door of aanstoot zal geven bij anderen).

C. De sociale situaties roepen bijna altijd angst of vrees op.

NB: Bij kinderen kan de angst of vrees zich uiten in huilen, driftbuien, verstijven, vastklampen, wegduiken of niet spreken in sociale situaties.

D. De sociale situaties worden vermeden, of alleen verdragen met intense angst of vrees.

E. De angst of vrees is buiten proportie ten opzichte van het werkelijke gevaar dat de sociale situatie met zich meebrengt, de sociaal-culturele context in acht genomen.

F. De angst, vrees of vermijding is persistent, en duurt meestal zes maanden of langer.

G. De angst, vrees of vermijding veroorzaakt klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen.

H. De angst, vrees of vermijding kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel (zoals een drug of medicatie) of een somatische aandoening.

I. De angst, vrees of vermijding kan niet beter worden verklaard door de symptomen van een andere psychische stoornis, zoals de paniekstoornis, de morfydysforie stoornis of de autismespectrumstoornis.

J. Als er sprake is van een somatische aandoening of conditie (zoals de ziekte van Parkinson, obesitas, verminking door verbranding of verwonding) is de angst of vermijding hieraan duidelijk niet gekoppeld of is deze excessief.

Specificeer indien:

Alleen plankenkoorts: Als de angst zich beperkt tot spreken of andere vormen van optreden in het openbaar.

21.3 Empirisch onderzoek

21.3.1 Erfelijkheid en temperament

Angststoornissen komen binnen sommige families vaker voor dan binnen andere families. Deze associatie tussen angst van ouders en angst bij hun kinderen is deels te verklaren door erfelijkheid. *Genetische factoren* spelen echter slechts een bescheiden rol in het verklaren van individuele verschillen in niveaus van angst tussen kinderen (Pappa et al., 2015; Trzaskowski et al., 2013).

Een van de meest duidelijke risicofactoren voor de ontwikkeling van een sociale angststoornis is het temperamentkenmerk *gedragsinhibitie*, dat al vroeg in het leven ontstaat (Kagan, Reznick, Snidman, Gibbons & Johnson, 1988). De term gedragsinhibitie verwijst naar de neiging van sommige kinderen om met extreme verlegenheid, angst of vermijding te reageren op situaties die nieuw of onbekend zijn voor het kind. Hoewel er overeenkomsten zijn met verlegenheid, is gedragsinhibitie een breder begrip: het gaat om inhibitie voor zowel sociale als niet-sociale stimuli die onbekend zijn voor het kind. Ongeveer 15 tot 20% van de kinderen wordt geboren met een

gedragsinhibitie

extreme mate van gedragsinhibitie (Kagan et al., 1988) en ongeveer de helft van deze kinderen ontwikkelt uiteindelijk een sociale angststoornis (Clauss & Blackford, 2012). Hoewel het dus duidelijk is dat gedragsinhibitie geassocieerd is met de ontwikkeling van een sociale angststoornis bij kinderen, ontwikkelt niet elk gedragsgeïnhibeerd kind deze stoornis. Dit suggereert dat er andere factoren zijn die kunnen leiden tot sociale angst.

21.3.2 De rol van ouders en het gezin bij sociale angst bij kinderen

Ouders kunnen hun kind op een bepaalde manier opvoeden waardoor sociale angst in hun kind gestimuleerd wordt. Ouders kunnen op drie manieren (sociale) angst bij hun kind versterken.

De eerste manier betreft het *observationeel leren* van angst. Wanneer kinderen niet precies weten hoe ze zich in een onbekende situatie moeten gedragen, gaan ze op zoek naar signalen van hun ouders om te bepalen hoe ze moeten reageren. Dit verschijnsel wordt ook wel *social referencing* genoemd. Wanneer kinderen het gedrag van hun ouders imiteren, spreken we van *modeling*. Angstsignalen van ouders kunnen een sterk negatief effect hebben op de angst van hun kinderen. Zo bleek uit onderzoek van DeRosnay, Cooper, Tsigaras en Murray (2006) dat baby's met meer angst en vermijding op een onbekend persoon reageerden wanneer hun moeders deden alsof ze bang waren voor deze onbekende dan wanneer moeders niet-angstig op deze vreemde reageerden.

De tweede manier waarop ouders invloed kunnen hebben op de angst van hun kinderen is via *verbale informatieoverdracht*. Wanneer ouders negatieve of bedreigende dingen over bepaalde situaties aan hun kind vertellen, kan dat angst bij kinderen veroorzaken. Uit onderzoek van Muris, Van Zwol, Huijding en Mayer (2010) bleek bijvoorbeeld dat kinderen die negatieve informatie van hun ouder kregen over een onbekend dier banger waren voor dit dier dan kinderen die positieve informatie van hun ouder kregen. Opvoedingsgedrag is de derde manier waarop ouders angst bij hun kinderen in de hand kunnen werken (zie de meta-analyses van McLeod, Wood & Weisz, 2007; Möller, Nikolić, Majdandžić & Bögels, 2015; Van der Bruggen, Stams & Bögels, 2008). Verschillende typen opvoedingsgedrag zijn geassocieerd met de ontwikkeling van (sociale) angstproblemen bij kinderen (zie ■ tabel 21.1).

Er is nog weinig onderzoek naar de rol van ouders en ouderlijke opvoeding die specifiek zijn voor het ontstaan en de instandhouding van sociale angst bij kinderen, en niet (ook) van toepassing zijn op andere angsten bij kinderen. Een voorbeeld van zo'n specifieke ouderlijke factor betreft de rol van *ouderlijke angst voor negatieve evaluatie van het kind*. De Vente, Majdandžić, Colonna en Bögels (2011) onderzochten of de mate waarin ouders zich zorgen maken dat hun baby negatief zal worden geëvalueerd door anderen, bij zou kunnen dragen aan de intergenerationele overdracht van sociale angst. Zij lieten 110 ouderparen de Fear of Negative Child Evaluation-Questionnaire (FNCE-Q) invullen toen hun eerste kind 4 maanden was. De sociale angst(stoornis) van beide ouders was gemeten voor de geboorte van het kind. De vroege sociale angstsymptomen van het kind werden gemeten toen het kind één jaar oud was. Overbetrokken en negatief opvoedingsgedrag van beide ouders werd gemeten met een opvoedingsvragenlijst. Vaders' maar niet moeders'

social referencing

modeling

verbale
informatieover-
dracht

opvoedingsgedrag

Fear of Negative
Child Evaluation-
Questionnaire
(FNCE-Q)

■ Tabel 21.1 Opvoedingsgedragingen die gerelateerd zijn aan (sociale) angst bij het kind.

Type opvoedingsgedrag	Definitie	Relatie met angst
Afwijzing	De mate waarin de ouder negatief, vijandig en afkeurend gedrag richting het kind vertoont	Door het afwijzende gedrag kan het kind de omgeving als bedreigend ervaren en kan het kind een negatief zelfbeeld ontwikkelen, wat tot angst kan leiden bij het kind
Bevorderen van autonomie	De mate waarin de ouder de onafhankelijkheid van het kind aanmoedigt	Het bevorderen van de autonomie kan ertoe leiden dat het kind meer controle over gebeurtenissen ervaart, waardoor angst bij het kind kan verminderen
Overbescherming	De mate waarin de ouder zich overbeschermend gedraagt richting het kind, vooral over de gezondheid en veiligheid van het kind	Door het overbeschermende gedrag komt het kind minder in aanraking met nieuwe mensen en situaties, waardoor de wereld een enge plek wordt
Overcontrole	De mate waarin de ouder het kind onnodig helpt en zich overmatig bemoeit met het gedrag en de gevoelens van het kind	Omdat de ouder continu bovenop het kind zit, krijgt het kind niet zelf de kans om (sociale) competenties te ontwikkelen. Dit kan angst bij het kind in de hand werken
Uitdagend gedrag	De mate waarin de ouder het kind speelt uitdaagt om risico's te nemen of zijn/haar grenzen te verleggen	Omdat uitdagend gedrag de grenzen van het kind verlegt, kan het een buffer vormen tegen het ontstaan van angst

intergenerationele overdracht

FNCE voorspelde de sociale angst van het jonge kind. Het negatieve opvoedingsgedrag van beide ouders en het overbetrokken gedrag van moeders werd voorspeld door ouders' FNCE. Bovendien werd de relatie tussen de sociale angst(stoornis) van moeder en haar overbetrokken en negatief opvoedingsgedrag gemedieerd door FNCE. De resultaten suggereren dat al in de babytijd zorgen van ouders over hoe hun baby door anderen wordt beoordeeld een rol speelt in de intergenerationele overdracht van sociale angst, en dat deze rol anders is voor vaders en moeders.

gezinssociabiliteit

Een ander voorbeeld van onderzoek naar specifieke ouderlijke factoren gerelateerd aan sociale angst is het onderzoek van Bruch (1989), die vond dat volwassenen met een sociale angststoornis aangaven dat hun ouders vroeger meer nadruk legden op hoe anderen hen zouden beoordelen, hen minder stimuleerden tot social gedrag, en een lagere gezinssociabiliteit hadden dan een controlegroep volwassenen met agorafobie. Bögels, Van Oosten, Muris en Smulders (2001) repliceerden dit onderzoek bij kinderen die verwezen waren naar de jeugd-GGZ vanwege sociale angst, en vergeleken deze kinderen met twee controlegroepen: een van kinderen die vanwege andere problemen naar de jeugd-GGZ verwezen waren, en een controlegroep normale kinderen. In tegenstelling tot de resultaten van Bruch (1989) gaven de sociaal-angstige kinderen (en hun ouders) niet aan dat de ouders meer de nadruk legden op de beoordeling door anderen, dat ze het kind minder stimuleerden tot sociaal gedrag, en dat ze een lagere gezinssociabiliteit hadden dan de controlegroep kinderen met problemen. Sterker nog, ouders van sociaal-angstige kinderen gaven aan *minder* de nadruk te leggen op beoordeling door anderen dan ouders van de normale controlegroep. Sociaal-angstige kinderen (en hun ouders) rapporteerden wel een lagere

“gezinssociabiliteit” (een lagere kwaliteit van relaties binnen het gezin en van het gezin met de buitenwereld) in vergelijking tot de normale controlekinderen. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat we nog weinig weten over specifieke opvoedingsstijlen die met sociale angst bij klinische kinderen samenhangen.

21.3.3 Behandeling van sociale angst bij kinderen

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is de meest effectieve behandeling voor kinderen met een (sociale) angststoornis. CGT wordt veelal aangeboden door middel van een protocol, zoals het Nederlandse “Denken + Doen = Durven” (Bögels, 2008). Denken + Doen = Durven is een cognitief-gedragstherapeutisch protocol voor kinderen van 8-18 jaar met angststoornissen, bestaande uit 12 bijeenkomsten. Het protocol omvat *psycho-educatie* (uitleg over gezonde en disfunctionele angst, hoe angst ontstaat en hoe angst overwonnen kan worden), *cognitieve therapie* (het opsporen, uitdagen en testen van disfunctionele gedachten die de angst in stand houden), *exposure* (geleidelijke blootstelling aan waar het kind bang voor is zodat gewinning optreedt), *taakconcentratie* (aandacht leren richten op de taak in plaats van op zichzelf) en ontspanningsoefeningen. Denken + Doen = Durven is getest bij 128 kinderen met een of meer angststoornissen (86 hadden een sociale angststoornis), die verwezen waren naar de Jeugd-GGZ. In deze studie werd nagegaan of CGT via het gezin effectiever was dan CGT bij het kind zelf. Het idee erachter was dat CGT effectiever is wanneer ouders leren om hun (sociaal-)angstige kind te helpen zijn of haar angsten te overwinnen, door “moedige modeling” (voordoen van sociaal gedrag, speciaal in situaties waar ouders zelf bang zijn, want pas dan is het moedig), het begeleiden van de exposure-oefeningen van hun kind, en bekrachtiging van gewenst gedrag (complimenten en punten geven voor gedrag waarmee angsten overwonnen worden), wanneer ouders hun eventuele eigen angsten aanpakken, hun overprotectieve opvoedingsstijl bijstellen, en de echtpaar- en gezinscommunicatie verbetert. Dit bleek niet het geval; CGT voor alleen het kind was effectiever dan CGT voor het gezin: direct na afloop van de therapie was 70% van de aangemelde kinderen vrij van hun primaire angststoornis na kindgerichte CGT, en maar 41% na gezinsgerichte CGT. Ook op de angststoornissen van alle gezinsleden was de gezinsgerichte CGT niet superieur. Er bleek geen verschil in effectiviteit voor kinderen met een sociale angststoornis ten opzichte van andere angststoornissen (niet gepubliceerde data). Een grote studie van Hudson et al. (2015) waarin 1519 kinderen van 5-18 jaar uit 11 academische behandelcentra in 8 verschillende landen zijn samengevoegd, bleek echter dat kinderen met een sociale angststoornis minder goed profiteerden van CGT dan kinderen met andere angststoornissen. Dit kan een indicatie zijn dat bestaande CGT-protocollen verder doorontwikkeld zouden moeten worden specifiek voor sociale angststoornis. Hierbij valt te denken aan taakconcentratietraining (als onderdeel van Denken + Doen = Durven maar niet van andere CGT-protocollen), mindfulnessstraining (een vorm van meditatie), meer intensieve cognitieve therapie en groepsessies (waarbij sociaal-angstige kinderen kunnen oefenen met leeftijdgenoten).

Cognitieve
gedragstherapie
(CGT)

CGT-protocollen

21.4 Cultureel-vergelijkend onderzoek

Cultuur is een belangrijke factor om rekening mee te houden wanneer we de ontwikkeling van (sociale) angst bij kinderen bestuderen. Afhankelijk van de cultuur blijkt hetzelfde opvoedgedrag een ander effect te kunnen hebben op de angst van het kind. Zo bleek uit onderzoek van Chen et al. (1998) dat meer straffend en minder accepterend gedrag van Canadese moeders gerelateerd was aan een meer angstig temperament van het kind, terwijl meer straffend en minder accepterend gedrag van de Chinese moeders gerelateerd was aan een minder angstig temperament van het kind.

collectivistische en individualistische culturen

Ook hoe angst beoordeeld wordt, verschilt per cultuur. Het onderscheid tussen collectivistische en individualistische culturen is hier van belang (zie ► H. 7). In collectivistische culturen, zoals die van China en Japan, is de harmonie binnen de groep belangrijker dan het welbevinden van het individu, terwijl in meer individualistische culturen, zoals die van Nederland en de Verenigde Staten, het individuele belang belangrijker is dan de belangen van de groep. In collectivistische culturen wordt sociaal teruggetrokken gedrag positiever beoordeeld dan in individualistische culturen waar sociaal extravert gedrag meer gewaardeerd wordt (Heinrichs et al., 2006). Sociale normen hebben dus invloed op de manier waarop naar verlegen en sociaal-angstig gedrag gekeken wordt.

21.5 Toekomst

21.5.1 Onderzoek naar causaliteit en de verschillende rol van vaders en moeders

bidirectioneel

Interacties tussen kinderen en ouders zijn bidirectioneel van aard: ouders beïnvloeden hun kinderen, maar kinderen hebben ook effect op hun ouders. Hoewel uit onderzoek blijkt dat bepaalde manieren van opvoeden gerelateerd zijn aan sociale angsten bij kinderen, blijft de richting van deze effecten vaak nog onduidelijk: roepen deze ouderlijke gedragingen angst bij het kind op of zorgt de angst van het kind ervoor dat ouders zich anders gaan gedragen? *Experimenteel onderzoek* kan antwoord geven op deze vragen van *causaliteit* (zie ► H. 2). In experimenteel onderzoek kan namelijk het gedrag van ouders of de angst van het kind gemanipuleerd worden. Een voorbeeld van onderzoek waarin het gedrag van ouders wordt gemanipuleerd, is de studie van Thirlwall en Creswell (2010). De onderzoekers leerden moeders om zich overcontrolerend te gedragen of juist de autonomie van hun kind te bevorderen terwijl hun kind een spreekbeurt moest voorbereiden. Wanneer de moeders overcontrolerend opvoedgedrag vertoonden tijdens het voorbereiden van de spreekbeurt, vertoonden de kinderen meer angst tijdens het houden van de spreekbeurt dan wanneer moeders de autonomie van hun kind bevorderden tijdens het voorbereiden van de spreekbeurt. Er zijn echter nog nauwelijks onderzoeken uitgevoerd waarin de sociale angst van het kind werd gemanipuleerd of waarin de angst van het kind centraal stond. Een uitzondering is het onderzoek van Hudson, Doyle en Gar (2009). Moeders van kinderen met een angststoornis en moeders van kinderen zonder angststoornis werden gekoppeld aan een kind van dezelfde diagnostische groep als hun eigen kind (angstig of niet-angstig) en aan een kind van een andere

diagnostische groep dan hun eigen kind. Deze koppels werden geobserveerd terwijl het kind een spreekbeurt moest voorbereiden. Moeders lieten meer overbetrokken gedrag zien in de interactie met kinderen met een angststoornis dan in interactie met kinderen zonder angststoornis. Moeders van kinderen met een angststoornis waren minder negatief tijdens interacties met niet-angstige kinderen dan met angstige kinderen. De resultaten van dit onderzoek laten duidelijk zien dat het (sociaal-)angstige gedrag van kinderen effect kan hebben op het opvoedgedrag van ouders. Meer experimenteel en longitudinaal onderzoek is nodig om de bidirectionele verbanden tussen het gedrag van ouders en de angst van hun kinderen te ontrafelen.

Het meeste onderzoek naar de rol van ouders bij de sociale angst van kinderen heeft zich gericht op moeders. Theoretische modellen stellen echter dat vaders en moeders een ander effect hebben op de ontwikkeling van angst bij hun kinderen, omdat vaders en moeders zich gedurende de evolutie in andere dingen hebben gespecialiseerd: vaders meer in sociale competitie en het nemen van risico's en vrouwen meer in zorgen en beschermen (Bögels & Perotti, 2011). Deze verschillende rollen van mannen en vrouwen zijn nog steeds terug te zien in het opvoedgedrag van vaders en moeders: vaders hebben meer de neiging hun kinderen uit te dagen en te stimuleren tot het nemen van risico's, terwijl moeders een meer verzorgende en geruststellende opvoedrol hebben (Möller, Majdandžić, De Vente, & Bögels, 2013; en zie ► H. 9). Recent empirisch onderzoek ondersteunt deze theorie. Majdandžić, Möller, De Vente, Bögels en Van den Boom (2014) vonden in een longitudinale observatiestudie bij 94 kinderen van 4 jaar in interactie met hun beide ouders apart, dat uitdagend gedrag van de vader, terwijl hij met zijn kind een puzzel en twee spelletjes doet in het lab, geassocieerd is met een afname in sociale angst bij dit kind een half jaar later. Daarentegen bleek uitdagend gedrag van de moeder zelfs geassocieerd met een toename van sociale angst bij het kind. Deze studie suggereert dat, in ieder geval in twee-oudergezinnen, vaders die hun kinderen uitdagen in spel een gunstig effect hebben op de sociale angst van hun kinderen. Bögels, Stevens en Majdandžić (2011) lieten 144 kinderen van 8-12 jaar ambigue sociale situaties lezen waarin hun vader of moeder sociaal angstig dan wel met zelfvertrouwen reageerde. De kinderen gaven vervolgens aan hoe sociaal-angstig ze zich in die situatie zouden voelen. Het gedrag van vaders beïnvloedde het zelfvertrouwen of angst van de hoog sociaal-angstige kinderen meer dan het gedrag van moeders, terwijl het gedrag van moeders het sterkst van invloed was op laag- en gemiddeld sociaal-angstige kinderen. Deze bevindingen suggereren dat vaders en moeders verschillende rollen hebben in de sociale ontwikkeling van kinderen: vaders om sociaal-angstige kinderen te helpen hun angst te overwinnen, en moeders om kinderen met weinig sociale angst sociale voorzichtigheid bij te brengen.

opvoedgedrag van vaders en moeders

21.6 Ten slotte

In de laatste decennia is in toenemende mate onderzoek verricht naar de rol van opvoedingsfactoren in het ontstaan en de ontwikkeling van sociale angst bij kinderen. Hoewel we meer te weten zijn gekomen over de rol van algemene opvoedingsfactoren in het ontstaan, de instandhouding en de verergering van angst bij kinderen, is er nog weinig bekend over specifieke opvoedingsfactoren die gerelateerd zijn aan sociale angst, maar niet aan andere vormen van angst bij kinderen. Eerste studies

naar de specifieke rollen van vaders versus moeders suggereren dat vaders die hun kinderen uitdagen een gunstige invloed kunnen hebben op de (sociale) angst van het kind. Er zijn geen aanwijzingen dat het betrekken van ouders en het gezin bij behandeling een gunstig effect zou hebben op het effect ervan. Omdat algemene cognitieve gedragstherapie voor kinderen met angststoornissen minder goed blijkt te werken voor kinderen met een sociale angststoornis, is het belangrijk om op basis van (te verwerven) kennis over causale en instandhoudende factoren van specifiek de sociale angststoornis de behandeling voor deze kinderen te verbeteren.

Aanbevolen literatuur

- Bögels, S. M. (2008). Behandeling van angststoornissen bij kinderen en adolescenten met het cognitief-gedragstherapeutisch protocol Denken+Doen=Durven. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Creswell, C., Murray, L., Stacey, J., & Cooper, P. (2011). Parenting and child anxiety. In W. K. Silverman & A. P. Field (Eds.). *Anxiety disorders in children and adolescents* (second edition, pp. 299–322). New York: Cambridge University Press.
- Ollendick, T. H., Benoit, K. E., & Grills-Taquechel, A. E. (2014). Social Anxiety Disorder in Children and Adolescents. In J. W. Weeks (Ed.), *The Wiley Blackwell Handbook of Social Anxiety Disorder* (pp. 179–200). Oxford: John Wiley & Sons.

Relevante internetadressen

- ▶ <http://www.adaa.org>
- ▶ <http://www.denkendoendurven.nl>
- ▶ <http://www.nji.nl/Dossiers-Angst>