

# Sociale steun en psychische klachten bij jonge vluchtelingen

I. CANDEL, E. OFFERMANS, M. JELICIC, H. MERCKELBACH

**ACHTERGROND** Er is weinig bekend over de relatie tussen het ervaren van sociale steun en het ontwikkelen van traumaklachten en depressieve klachten bij jonge vluchtelingen in Nederland.

**DOEL** Inzicht verkrijgen in de invloed van sociale steun op traumaklachten en depressieve klachten bij jonge vluchtelingen in Nederland.

**METHODE** Dertig vluchtelingen namen aan het onderzoek deel. Allen hadden een trauma meegemaakt in het land van herkomst. De ene helft van de vluchtelingen was met familie naar Nederland gevlucht of had hier al familie, terwijl de andere helft zonder familie was gevlucht en hier geen familie had. Met behulp van de Sociale Steun Lijst-Interacties werd nagegaan of de groep met familie meer sociale steun ervoer dan de groep zonder familie. Vervolgens werd met de Impact of Event Scale en de Harvard Trauma Questionnaire de mate van ervaren traumaklachten gemeten. De Beck Depression Inventory werd gebruikt om depressieve klachten in kaart te brengen.

**RESULTATEN** Vluchtelingen die met familie naar Nederland zijn gekomen of hier al familie hadden, bleken meer sociale steun te ervaren dan vluchtelingen die hier alleen waren. De eerste groep vluchtelingen bleek minder traumaklachten te rapporteren dan de tweede groep. Wat betreft depressieve klachten was er geen significant verschil tussen beide groepen.

**CONCLUSIE** Sociale steun lijkt samen te hangen met traumaklachten bij jonge vluchtelingen en wel op zo een manier dat vluchtelingen die veel sociale steun ervaren minder traumaklachten rapporteren dan vluchtelingen die minder sociale steun ervaren. Deze relatie gaat niet op voor depressieve klachten.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)2, 75-81]

**TREFWOORDEN** depressie, sociale steun, trauma

De laatste jaren is veel onderzoek gedaan naar de invloed van sociale steun op psychisch welbevinden. Thoits (1986) definieerde sociale steun als 'assistance provided to individuals who are coping with stressful events'. Verschillende malen is aangetoond dat het ervaren van zulke steun ten tijde van, of na een traumatische gebeurtenis als een buffer werkt tegen het ontwikkelen van psychische klachten. Zo interviewden Hyman e.a. (2003) inmiddels volwassen slachtoffers met seksuele jeugdtrauma's over de door hen ervaren sociale steun en over

traumaklachten. De mate waarin sociale steun werd ervaren, bleek een voorspeller te zijn van het aantal gerapporteerde traumaklachten. Deze bevinding sluit aan bij die van Runtz & Schallow (1997). Ook zij vonden dat de relatie tussen seksueel en fysiek misbruik in de kindertijd en huidige psychische problemen werd gemedieerd door sociale steun. Behalve bij slachtoffers van misbruik, is de invloed van sociale steun op het krijgen van psychische klachten ook aangetoond bij vluchtelingen. Zo blijkt geringe sociale steun een rol te

spelen bij het optreden van een posttraumatische stressstoornis (PTSS; American Psychiatric Association 1994) en depressieve klachten bij Irakese vluchtelingen die in ballingschap leven (Gorst-Unsworth & Goldenberg 1998). Haaks op deze bevindingen staan die van Hobfoll & London (1986). Zij vonden dat sociale steun positief gerelateerd was aan het ervaren van psychische klachten bij 56 vrouwen van Israëliëse soldaten die waren ingezet bij het Israël-Libanonconflict in 1982.

Er is weinig bekend over de relatie tussen sociale steun en het ervaren van traumaklachten en depressieve klachten bij jonge vluchtelingen in Nederland. Deze groep maakt een steeds groter deel uit van onze samenleving. Zo zijn er op dit moment ongeveer 15.000 alleenstaande minderjarige asielzoekers in ons land en naar schatting eenzelfde aantal vluchtelingen tussen de 18 en 21 jaar zonder familie. Het doel van het hier beschreven onderzoek was na te gaan of het wel of niet hebben van familie in Nederland samenhangt met de mate waarin jonge vluchtelingen in ons land traumaklachten en depressieve klachten rapporteren.

## METHODE

### Vluchtelingen

In samenwerking met Vluchtelingenwerk Maastricht en de Internationale Schakelklas (ISK) werden 30 vluchtelingen geselecteerd tussen de 15 en 24 jaar. De selectie vond plaats op basis van informatie uit het dossier. Vluchtelingen werden uitgesloten van deelname indien er sprake was van een persoonlijkheidsstoornis, middelengebruik of een recentelijk ontvangen negatieve beschikking. Allen hadden niet meer dan 5 jaar geleden een traumatische gebeurtenis meegemaakt in het land van herkomst. De vluchtelingen waren voornamelijk afkomstig uit Afrika, het Midden-Oosten en de voormalige sovjetrepublieken. Alle vluchtelingen waren asielzoeker en hadden dus (nog) geen verblijfsvergunning. Ze konden worden verdeeld in 2 groepen, beide heteroog in etnische samenstelling. De eerste groep ( $n = 15$ ) bestond uit vluchte-

lingen die met familie waren gevlucht of die in Nederland familie hadden. Elf mannen en 4 vrouwen maakten deel uit van deze groep. Hun gemiddelde leeftijd was 20 jaar (standaarddeviatie (SD) = 1,98; range 18-24 jaar). De andere groep ( $n = 15$ ) bestond uit vluchtelingen die alleen naar Nederland waren gekomen en hier ook geen familie hadden die hen kon opvangen. Er waren 13 mannen en 2 vrouwen in deze groep. Hun gemiddelde leeftijd bedroeg 18 jaar (SD = 1,63; range 15-21 jaar). De leeftijd van beide groepen verschilde significant ( $t(28) = 2,92$ ;  $p < 0,01$ ). De geslachtsverdeling was gelijk ( $\chi^2 = 0,83$ ;  $p = 0,36$ ). Het gemiddeld aantal jaren dat was verstreken sinds het trauma bedroeg 2,53 (SD = 1,46; range 0-5) voor de groep met familie en 3,33 (SD = 1,29; range 0-5) voor de groep zonder familie. Deze gemiddelden verschilden niet significant van elkaar ( $t(28) = 1,59$ ;  $p = 0,12$ ).

Het onderzoek werd goedgekeurd door de ethische commissie van de Faculteit der Psychologie van de Universiteit Maastricht. Vluchtelingen namen deel nadat ze volledig waren ingelicht over het doel van de studie en nadat ze een 'informed consent' hadden getekend.

### Meetinstrumenten

*Sociale Steun Lijst-Interacties* De Sociale Steun Lijst-Interacties (SSL-I, Van Sonderen 1993; interne consistentie: Cronbachs alfa = 0,83) informeert naar de mate van ontvangen sociale steun. De SSL-I bestaat uit 34 items die positieve sociale ervaringen meten (bv. 'Gebeurt het wel eens dat men u complimenten geeft?'). De respondent moet op een schaal van 1 (= zelden of nooit) tot 4 (= erg vaak) aangeven in welke mate hij zulke ervaringen heeft. SSL-I-scores kunnen variëren van 34 tot 136, waarbij hoge scores een hoge mate van ervaren sociale steun aangeven.

*Impact of Event Scale* De Impact of Event Scale (IES, Horowitz e.a. 1979; Cronbachs alfa = 0,62) is een vragenlijst die is ontwikkeld om na te gaan in hoeverre iemand last heeft van traumagerelateerde klachten. De respondent moet eerst de

meest ingrijpende gebeurtenis die hij ooit heeft meegemaakt beschrijven. Vervolgens geeft hij op een schaal van 1 (= helemaal niet) tot 10 (= heel erg) aan hoe ingrijpend de betreffende gebeurtenis toentertijd was en hoe ingrijpend die nu nog voor hem of haar is. De IES bestaat verder uit 15 items die gaan over de manier waarop de respondent in de afgelopen week de traumatische gebeurtenis heeft ervaren. Zo hebben de items betrekking op intrusieve gedachten over onder meer het trauma en cognitieve vermijding. Er kan geantwoord worden met 0 (= helemaal geen last), 1 (= zelden), 3 (= soms) of 5 (= vaak). Een totaalscore wordt verkregen door itemscores op te tellen (minimumscore = 0; maximumscore = 75). Hoge scores wijzen op veel traumagerelateerde klachten.

**Harvard Trauma Questionnaire** De Harvard Trauma Questionnaire (HTQ, Mollica e. a. 1992; Cronbachs alfa = 0,83) meet traumaklachten die typisch zijn voor PTSS. De lijst bestaat uit 30 klachten van het type 'terugkerende herinneringen aan de traumatische ervaringen'. De respondent geeft met een score variërend van 0 (= helemaal geen last) tot 3 (= zeer veel last) aan in hoeverre hij de afgelopen week last heeft gehad van de betreffende klacht. De totaalscores worden verkregen door de items op te tellen (minimumscore = 0; maximumscore = 90). Hoge scores geven aan dat de betrokkene een hoge frequentie van traumaklachten heeft ervaren in de afgelopen week.

**Beck Depression Inventory** De Beck Depression Inventory (BDI, Beck e.a. 1961; Cronbachs alfa = 0,62) brengt de mate van depressieve klachten in kaart. De lijst bestaat uit 21 items, die elk een symptoom van depressie beschrijven. Symptomen moeten beoordeeld worden op een schaal van 0 (= symptoom afwezig) tot 3 (= symptoom in sterke mate aanwezig). De scores worden verkregen door de items op te tellen (minimumscore = 0; maximumscore = 63). Hoge scores duiden op een hoge frequentie van depressieve klachten.

#### Procedure

De vluchtelingen vulden een voor dit onderzoek speciaal ontwikkelde vragenlijst in. Deze vragenlijst bracht leeftijd, geslacht, land van herkomst en het al dan niet hebben van familie bij aankomst in Nederland in kaart. Vervolgens werden de hierboven beschreven vragenlijsten mondeling afgenomen – indien noodzakelijk (n = 3) met behulp van een tolk.

#### Analyse

Er werden vier covariantieanalyses (ANCOVA's) uitgevoerd, waarbij de groep (met familie versus zonder familie) de onafhankelijke variabele was. Alle variantie die mogelijk gekoppeld was aan leeftijd werd statistisch geneutraliseerd door leeftijd in de analyse op te nemen als covariaat. Afhankelijke variabelen waren de scores op respectievelijk de SSL-I, de IES, de HTQ en de BDI.

TABEL 1 Gemiddelde scores op de vier vragenlijsten die werden afgenomen bij vluchtelingen met en vluchtelingen zonder familie in Nederland

	Vluchtelingen met familie (n = 15) n (SD)	Vluchtelingen zonder familie (n = 15) n (SD)
SSL-I	94,07 (10,92)	72,47 (11,50)
IES	37,87 (10,06)	46,93 (5,56)
HTQ	59,73 (11,98)	75,07 (10,28)
BDI	20,20 (6,96)	26,73 (7,54)

SD = standaarddeviatie

SSL-I = Sociale Steun Lijst-Interacties

IES = Impact of Event Scale

HTQ = Harvard Trauma Questionnaire

BDI = Beck Depression Inventory

## RESULTATEN

Tabel 1 geeft de gemiddelde scores op de vragenlijsten per groep weer.

De 2 groepen bleken behoorlijk van elkaar te verschillen wat betreft sociale steun ( $F(1,28) = 26,90$ ;  $p < 0,01$ ). Vluchtelingen die in gezelschap van hun familie naar Nederland waren gekomen of hier al familie hadden, ervoeren meer sociale steun dan vluchtelingen die alleen naar Nederland waren gekomen. Gerapporteerde trauma's varieerden van 'zien dat een vriend/familielid wordt neergeschoten' tot 'mishandeld worden'. De gemiddelde 'impact' van de traumatische gebeurtenis voor de groep met familie was destijds 8,67 ( $SD = 1,18$ ) en op dit moment 7,99 ( $SD = 0,99$ ). Voor de groep zonder familie bedroegen deze gemiddelden 8,73 ( $SD = 1,28$ ) en 7,80 ( $SD = 1,08$ ). Deze gemiddelden verschilden niet tussen de groepen (beide t-waarden  $< 1,0$ ). De gemiddelde scores op zowel de IES als de HTQ verschilden wél tussen de groepen (respectievelijk  $F(1,28) = 8,40$ ;  $p < 0,01$ ; en  $F(1, 28) = 15,17$ ;  $p < 0,01$ ) en wel zodanig dat vluchtelingen mét familie in Nederland minder traumaklachten ervoeren dan vluchtelingen zonder familie. Tussen de BDI-scores van de groepen waren geen verschillen ( $F(1, 28) = 2,53$ ;  $p = 0,12$ ).

## DISCUSSIE EN CONCLUSIE

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat jonge vluchtelingen die met familie naar ons land zijn gekomen of hier bij aankomst familie hadden, meer sociale steun ervaren dan jonge vluchtelingen die zonder familie naar Nederland zijn gevlucht en hier ook geen familie hadden. De vluchtelingen mét familie rapporteren minder traumaklachten dan de groep zonder familie. De beide groepen verschillen niet voor wat betreft depressieve klachten. Het ligt voor de hand om deze resultaten zo te interpreteren dat de sociale steun die familiebanden bieden een dempend effect heeft op traumagerelateerde klachten. De alternatieve verklaring – dat mensen die mét hun familie gevlucht zijn minder ernstige trauma's hebben

meegemaakt dan mensen die alleen vluchten – is minder plausibel. Beide groepen geven immers een even ernstige waardering op de Impact of Event Scale aan de door hen ervaren trauma's.

De bevinding dat sociale steun gerelateerd is aan de mate van ervaren traumaklachten sluit aan bij eerder onderzoek (Gorst-Unsworth & Goldenberg 1998; Hyman e.a. 2003; Runtz & Schallow 1997).

De huidige beschreven resultaten lijken de positieve bijdrage van sociale steun op het ervaren van traumaklachten te bevestigen. In tegenstelling tot eerder onderzoek (Gorst-Unsworth & Goldenberg 1998) is deze bijdrage niet aangetoond voor depressieve klachten. Een mogelijke verklaring voor deze nulbevinding is de hoge mate van ervaren depressieve klachten in beide groepen. Op basis van hun scores op de Beck Depression Inventory kunnen de vluchtelingen die deelnamen aan het onderzoek worden geclassificeerd als matig tot ernstig depressief (Bouman e.a. 1985). Deze bevinding suggereert dat het hebben van familie in Nederland onvoldoende is om depressieve klachten te voorkomen. Mogelijk ervaren familieleden eveneens een hoge mate van depressieve klachten, waardoor het in de lijn der verwachting ligt dat hun sociale steun wat dat betreft niet beschermend werkt. Het valt echter niet uit te sluiten dat de hoge scores op de Beck Depression Inventory een responsbias reflecteren die voor de proefpersonen hun vluchtelingenstatus zou kunnen legitimeren. Deze responsbias zou vanzelfsprekend ook van toepassing kunnen zijn op de scores op de Impact of Event Scale en de scores op de Harvard Trauma Questionnaire. Dit neemt echter niet weg dat er een verschil is in gerapporteerde traumaklachten tussen beide groepen. Er lijkt dus sprake te zijn van een relatie tussen sociale steun en het ervaren van traumaklachten. In zijn recente literatuuroverzicht formuleert Brewin (2003; p. 56) het als volgt: 'Social support is a major factor in determining the outcome of a wide range of psychiatric disorders, and PTSD is no exception.' Enige terughoudendheid is echter op zijn plaats. In dit onderzoek maakten we gebruik van zelfbeoordelingvragenlijsten.

Hoewel de psychometrische kwaliteiten van de door ons gebruikte instrumenten goed zijn, realiseren wij ons dat zelfbeoordelingvragenlijsten niet geschikt zijn voor het stellen van diagnoses. Zo vallen er bijvoorbeeld onder het klinische syndroom depressie een aantal symptomen die zich onttrekken aan zelfbeoordeling. Hierbij moet echter opgemerkt worden dat het in dit onderzoek ging om het in kaart brengen van traumaklachten en depressieve klachten en niet om het stellen van diagnoses.

De bevindingen zouden relevant kunnen zijn voor de opvang en begeleiding van jonge vluchtelingen in Nederland. Te denken valt hierbij aan de formatie van lotgenotengroepen waarin vluchtelingen ervaringen met elkaar kunnen delen. Onderzoek heeft uitgewezen dat door dergelijke vormen van groepstherapie traumaklachten bij adolescenten afnemen (Salloum e.a. 2001). Om meer inzicht te krijgen in de relatie tussen sociale steun en het psychische welbevinden van jonge vluchtelingen in ons land, is vervolgonderzoek wenselijk. Zo zou longitudinaal onderzoek inzicht kunnen verschaffen in het beloop van traumaklachten en depressieve klachten in deze groep. Eerder onderzoek onder Amerikaanse voormalige straffkampgevangenen liet zien dat weinig sociale steun in de jaren na vrijlating gerelateerd is aan psychische langetermijnklachten (Engdahl e.a. 1991). Een ander interessant aspect is hoe sociale steun bijdraagt aan de verwerking van trauma's. Een mogelijkheid is dat zo'n effect betrekkelijk weinig te maken heeft met de aanwezigheid van familieleden als zodanig, maar met het maken van een verhaal over de traumatische gebeurtenis die men meemaakte. Zo'n verhaal zou traumaslachtoffers in staat stellen om hun leven te reorganiseren en er weer controle over te krijgen. Dit is de visie van bijvoorbeeld Pennebaker (1997), die beweert dat het op papier zetten van traumatische gebeurtenissen (schrijfopdrachten) eenzelfde gunstig effect kan sorteren als sociale steun. In beide gevallen zou het maken van een verhaal dat gunstige effect sorteren. Ook deze kwestie verdient nader onderzoek. De huidige bevinding dat er een relatie lijkt te zijn tussen het

ervaren van sociale steun en traumaklachten, sluit niet aan bij het eerder aangehaalde onderzoek bij vrouwen van Israëliëse soldaten (Hobfoll & London 1986). In dat onderzoek werd gevonden dat sociale steun de ontwikkeling van traumaklachten bevordert. De auteurs spreken hier over het 'pressure-cooker effect', dat er kortweg op neerkomt dat mensen met intieme familiebanden zich meer zorgen zouden kunnen maken om hun familieleden/partners. Ook deze eventuele negatieve invloed van sociale steun op traumaklachten verdient aandacht in toekomstig onderzoek.

#### LITERATUUR

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4de versie). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., e.a. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Bouman, T.K., Luteijn, F., Albersnagel, F.A., e.a. (1985). Enige ervaringen met de Beck Depression Inventory, BDI. *Gedrag*, 13, 13-24.
- Brewin, C.R. (2003). *Posttraumatic Stress Disorder. Malady or Myth?* New Haven: Yale University Press.
- Engdahl, B.E., Page, W.F., & Miller, T.W. (1991). Age, education, maltreatment, and social support as predictors of chronic depression in former prisoners of war. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26, 63-67.
- Gorst-Unsworth, C., & Goldenberg, E. (1998). Psychological sequelae of torture and organised violence suffered by refugees from Iraq. Trauma-related factors compared with social factors in exile. *British Journal of Psychiatry*, 172, 90-94.
- Hobfoll, S.E., & London, P. (1986). The relationship of self-concept and social support to emotional distress among women during war. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4, 189-203.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- Hyman, S.M., Gold, S.N., & Cott, M.A. (2003). Forms of social support that moderate PTSD in childhood sexual abuse survivors. *Journal of Family Violence*, 18, 295-299.
- Mollica, R.F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., e.a. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire. Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*,

180, 111-116.

- Pennebaker, J.W. (1997). *Opening up: The healing power of expressing emotions*. New York: Guilford.
- Runtz, M.G., & Schallow, J.R. (1997). Social support and coping strategies as mediators of adult adjustment following childhood maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 21, 211-226.
- Salloum, A., Avery, L., & McClain, R.P. (2001). Group psychotherapy for adolescent survivors of homicide victims: a pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1261-1267.
- Sonderen, E. van. (1993). *Het meten van sociale steun met de Sociale Steun Lijst-Interacties (SSL-I) en Sociale Steun Lijst-Discrepanties (SSL-D)*. Groningen: Noordelijk centrum voor gezondheidsvraagstukken.
- Thoits, P.A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 416-423.

#### AUTEURS

I. CANDEL is psycholoog en werkzaam als universitair docent Psychologie bij de Capaciteitsgroep Experimentele Psychologie van de Universiteit Maastricht.

E. OFFERMANS is psycholoog en was ten tijde van het schrijven van het artikel student psychologie aan de Faculteit der Psychologie van de Universiteit Maastricht.

M. JELICIC is psycholoog en werkzaam als universitair hoofddocent Psychologie bij de Capaciteitsgroep Experimentele Psychologie van de Universiteit Maastricht.

H. MERCKELBACH is psycholoog en als hoogleraar Psychologie verbonden aan de Capaciteitsgroep Experimentele Psychologie van de Universiteit Maastricht.

Correspondentieadres: mevr. I. Candel, Capaciteitsgroep Experimentele Psychologie, Universiteit Maastricht, Postbus 616, 6200 MD Maastricht. Fax: (043) 3884196.

E-mail: i.candel@psychology.unimaas.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 3-11-2004.

## SUMMARY

Social support and psychological symptoms in young refugees – I. Candel, E. Offermans, M. Jellicic, H. Merckelbach –

**BACKGROUND** Little is known about the relationship between social support and the development of post-traumatic stress symptoms and depressive symptoms in young refugees in the Netherlands.

**AIM** To examine how social support relates to post-traumatic stress symptoms and depression in young refugees in the Netherlands.

**METHOD** Thirty refugees who had all experienced a traumatic event in their country of origin participated in this study. Half of them had come to the Netherlands with family members, or already had relatives here, whereas half had come on their own and had no relatives here. The Social Support List-Interactions was used to assess whether the group with family members in the Netherlands experienced more social support than the group without relatives here. Next, trauma symptoms were measured using the Impact of Event Scale and the Harvard Trauma Questionnaire. Depression was assessed by means of The Beck Depression Inventory.

**RESULTS** Refugees who fled with family members or who already had relatives in the Netherlands experienced more social support than refugees who fled alone. The first group reported fewer trauma symptoms than the second group. However, the two groups did not differ with respect to depressive symptoms.

**CONCLUSION** Apparently, in young refugees social support is related to trauma symptoms. More specifically, socially supported refugees reported fewer trauma symptoms than refugees who experienced less social support. However, there is no relationship between social support and depressive symptoms.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)2, 75-81]

**KEY WORDS** depression, social support, trauma