

De Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) als transcultureel screeningsinstrument voor de posttraumatische stress-stoornis bij opgenomen vluchtelingen

D.G.L. VAN DIJK, F.A.M. KORTMANN, M. KOOYMAN, J. BOT

SAMENVATTING Vele vluchtelingen in Nederland hebben traumatische gebeurtenissen ondergaan, zowel in het land van herkomst als in de periode na migratie. Onderzoek naar posttraumatische stress-stoornis (PTSS) en comorbide psychopathologie bij vluchtelingen heeft onder meer geleid tot de ontwikkeling van de Harvard Trauma Questionnaire (HTQ), een meetinstrument om PTSS op te sporen.

In dit artikel wordt een pilot-studie beschreven naar de validiteit en bruikbaarheid van de HTQ bij een etnisch gemengde klinische populatie van vluchtelingen. De uitkomst lijkt positief.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 1, 45-49]

TREFWOORDEN Harvard Trauma Questionnaire, posttraumatische stress-stoornis, vluchtelingen

Sinds 1990 hebben ongeveer 200.000 vluchtelingen in Nederland asiel gezocht. Velen onder hen hebben traumatische ervaringen ondergaan en lijden aan de lichamelijke en psychische gevolgen daarvan. Ze leven in onzekerheid over hun toekomst en over het lot van achtergebleven gezins- en familieleden. Ook is er onbekendheid met de waarden, normen en levensomstandigheden in Nederland. Het belastende karakter van deze additionele omstandigheden kan het verwerkingsproces van doorgemaakte traumatische ervaringen ondermijnen of kan zelfs tot nieuwe traumatisering leiden (Kooyman 1997).

Over de omvang en aard van de gezondheidsproblemen van vluchtelingen in ons land bestaan nauwelijks epidemiologische gegevens. Door vluchtelingen met psychische klachten wordt in toenemende mate beroep gedaan op de

Regionale Instellingen voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG) (Van Willigen 1997). Nederland beschikt naast de RIAGG's over drie categorale voorzieningen voor de diagnostiek en behandeling: het Centrum '45 (unit De Vonk), Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ) De Gelderse Roos (afdeling Phoenix) en de Dagbehandeling voor Vluchtelingen te Vught (Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)'s-Hertogenbosch).

PTSS – PREVALENTIE EN DIAGNOSTIEK

Zes studies naar het vóórkomen van PTSS bij asielzoekers en vluchtelingen wijzen op een life-timeprevalentie van 50% of meer (Hovens 1997). Het ging bij deze onderzoeken om vluchtelingen die zelf om psychische hulp hadden

gevraagd. Een Nederlands onderzoek onder asielzoekers geeft een percentage van 6 tot 11% (Hondius & Van Willigen 1992).

Psychische problemen na een trauma worden vaak snel als PTSS gezien waardoor men niet-pathologische verwerkingsreacties en andere psychopathologie over het hoofd kan zien. Bovendien bestaat het gevaar dat wanneer men spreekt over posttraumatische klachten de invloed van de actuele context veronachtzaamd wordt (Kleber 1995). De vraag rijst of het PTSS-concept ook bruikbaar is bij niet-westerse populaties (Kortmann 1993). Sommige auteurs pleiten voor onderzoek naar de universele geldigheid van dit concept, vergelijkbaar met het multicenteronderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) naar depressie en schizofrenie (Mollica 1992).

Om PTSS-symptomen op te sporen bij een etnisch homogene groep vluchtelingen werd in de Indochinese Psychiatric Clinic (IPC) in de Verenigde Staten de Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) ontwikkeld (Mollica 1992). De HTQ is een zelfbeoordelingsvragenlijst en bestaat uit vier gedeelten. In deel I staan 17 items die betrekking hebben op de (mate van) blootstelling aan traumatische gebeurtenissen. In deel II staan twee open vragen waarin betrokkene gevraagd wordt een beschrijving te geven van de meest traumatische gebeurtenissen in het land van herkomst en het land van opvang. In deel III staan enkele korte vragen over traumatische gebeurtenissen waarbij ook hoofdverwondingen optraden. Deel IV betreft 30 items. De eerste 16 zijn rechtstreeks afgeleid van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM-IV)-criteria voor PTSS. De overige 14 items gaan over symptomen die betrekking hebben op de doorgemaakte traumata. De HTQ hanteert een vierpuntsschaal om de ernst van de symptomen te meten gedurende de voorafgaande week. De HTQ-totaalscore wordt bepaald door de som van de symptoomscores te delen door het aantal symptomen (30). Op basis van een valideringsonderzoek bij een klinische populatie van getrau-

matiseerde Indochinese vluchtelingen komt Mollica (1992) tot een cut-offscore van 2.5 als optimaal om een onderscheid te maken tussen mensen met PTSS (> 2.5) en zonder PTSS (< 2.5). De HTQ kwam voor dit doel naar voren als een betrouwbaar en valide instrument.

DOEL

Doel van deze pilot-studie was te kijken of de HTQ een valide en bruikbaar meetinstrument is bij de diagnostiek van PTSS bij een etnisch gemengde populatie vluchtelingen in Phoenix. Wij onderzochten ten eerste de correlatie tussen de HTQ-scores en de DSM-IV-classificaties op basis van klinische interviews en ten tweede de correlatie tussen de HTQ-scores en de scores verkregen met de Hopkins Symptom Check List-90 (HSCL-90).

OPZET EN METHODEN

Alle nieuwe patiënten ($n = 18$) in Phoenix uit de periode september 1995 tot september 1996 werden bij het onderzoek betrokken. Als exclusiecriteria golden een acute psychotische decompensatie, gevaar voor decompensatie als gevolg van medewerking aan dit onderzoek of een beperkte intelligentie. Bij de patiënten werd door twee psychiaters onafhankelijk van elkaar een klinisch interview afgenomen, bestaande uit een aantal algemene vragen en uit gerichte vragen naar psychopathologische symptomen. Op grond hiervan werd een DSM-IV (As-I)-classificatie gegeven. Daarnaast werd bij elke patiënt door de psychologisch assistente in aparte sessies zowel de HTQ als de HSCL-90 afgenomen.

Bij 16 patiënten was een officiële tolk aanwezig tijdens de interviews, bij 2 patiënten was dit niet nodig omdat zij de Nederlandse en Engelse taal voldoende beheersten. Beide instrumenten werden vanuit de originele, Engelse versie vertaald nadat de tolk ruimschoots tijd had gekregen om de instrumenten te bestuderen (in enkele gevallen mede aan de hand van bestaande, geau-

toriseerde vertalingen in het Arabisch en Farsi).

RESULTATEN

De gemiddelde leeftijd van de patiënten bedroeg 35,7 jaar (spreiding 17 tot 70 jaar): 12 mannen (gemiddelde leeftijd: 35,4 jaar) en 6 vrouwen (gemiddelde leeftijd: 36,3 jaar). De nationaliteiten waren divers. Bij twee patiënten werden wel de interviews afgenomen maar geen HTQ en H S C L-90, bij één wegens plotseling vertrek, bij de ander vanwege een psychotische decompensatie. Daarnaast kon bij twee andere patiënten wel de HTQ maar niet de H S C L-90 worden afgenomen vanwege vertrek.

Bij 22,2% van de patiënten bleek sprake te zijn geweest van verkrachting of seksueel misbruik; bij 27,8% van ziekte zonder voldoende medische zorg; bij 33,3% van hersenspoeling en getuige zijn van een moord op onbekenden; bij 44,4% van dakloosheid; bij 50% van gevangenschap, ernstige verwonding, gedwongen isolatie van anderen, getuige zijn van moord op of natuurlijke dood van een familielid of vriend, verdwaling of ontvoering; bij 55,6% van gedwongen scheiding van anderen en van bijna dood geweest zijn; en bij 66,7% van marteling en van zich in een gevechtssituatie bevinden. In 77,8% van de gevallen werden hoofdverwondingen gemeld in de vorm van slagen op het hoofd, in 22,2% van bijna-verdrinking en in 27,8% van bijna-verstikking. Bij 33,3% van de patiënten zou er sprake zijn geweest van tijdelijk bewustzijnsverlies.

In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de DSM-IV-classificaties die door de twee onderzoekers zijn gegeven. Aangezien er geen interbeoordelaarsverschillen waren wat betreft de indeling in de groepen angststoornissen, stemmingsstoornissen, psychotische stoornissen en polydrugsgebruik, gelden de percentages voor beide onderzoekers. Bij één patiënt konden meerdere classificaties gegeven worden. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, berekend aan de hand van de gegeven DSM-IV-coderingen, bleek

groot ($\kappa = 0.8$). De onderzoekers stelden bij 10 van de 11 patiënten binnen de groep angststoornissen de diagnose PTSS. Bij 9 van de 10 patiënten bij wie beide onderzoekers een PTSS classificeerden, werd een HTQ afgenomen. Bij 7 van de 9 (77,7%) was er sprake van een totaalscore > 2.5 . Bij 2 patiënten was de HTQ-score > 2.5 terwijl er geen PTSS geassocieerd was maar een psychotische stoornis niet anderszins omschreven (NAO) en een depressieve stoornis. Bij 5 van de 7 patiënten (71,1%) bij wie klinisch geen PTSS werd geassocieerd, was de score < 2.5 . Bij 88,8% van de patiënten met de PTSS-classificatie werd ook een depressieve stoornis gevonden. Degenen die een HTQ-score > 2.5 hadden, bleken significant vaker de in sectie I genoemde traumatische ervaringen door gemaakt te hebben dan degenen die < 2.5 scoorden.

Zowel mannen als vrouwen met een HTQ-totaalscore > 2.5 scoorden in vergelijking met degenen die een score < 2.5 hadden, significant hoger op de H S C L-90 wat betreft de subschalen angst, inadequaatie, sensitiviteit, depressie, somatisatie, hostiliteit, slaapstoornissen, overige stoornissen en de H S C L-totaalscore. De gehele patiëntenpopulatie scoorde op de H S C L-90 op alle schalen zeer hoog in vergelijking met de normgroep van een gemiddelde populatie en vergelijkbaar hoog met een klinische populatie psychiatrische patiënten (tabel 2). Zowel bij de scores op de HTQ als op de H S C L-90 bestond geen significante samenhang met leeftijd of sekse.

TABEL 1 Overzicht van gegeven DSM-IV-classificaties door de onderzoekers

DSM-IV-classificaties	aantal patiënten (n = 18)
Angststoornissen	11 (61,1%)
Stemmingsstoornissen	12 (66,7%)
Psychotische stoornissen	4 (22,2%)
Polydrugsgebruik	2 (11,1%)

TABEL 2 Overzicht van de totaalscores zelfervaren traumata (E), HTQ-totaalscores en H SCL-90-totaalscores

Patiënt nr.	Totaal E (max. 17)	PTSS- classificatie	HTQ- totaalscore	H SCL-90- totaalscore
1	8	ja	2.4	-
2	5	ja	2.6	234
3	6	nee	1.8	195
4	13	ja	3.5	-
5	2	nee	1.5	106
6	4	nee	1.0	91
7	11	ja	2.7	193
8	5	nee	1.9	166
9	0	nee	1.1	132
10	12	nee	2,6	247
11	-	nee	-	-
12	16	ja	2.8	320
13	14	nee	3.2	209
14	12	ja	2.9	302
15	7	ja	1.9	183
16	17	ja	3.6	368
17	-	ja	-	-
18	10	ja	2.7	235

CONCLUSIES EN DISCUSSIE

Ervan uitgaand dat onze populatie slechts 18 patiënten omvatte, dienen onze onderzoeksgegevens beschouwd te worden als de resultaten van een pilot-studie.

De sensitiviteit van de HTQ in onze populatie bedroeg 78% en is daarmee gelijk aan die uit het valideringsonderzoek van Mollica e.a. (1992). De specificiteit van de HTQ in onze populatie bedroeg 71% en is daarmee hoger dan in het valideringsonderzoek van Mollica (65%). De patiënten met een HTQ-score > 2.5 behaalden ook significant hogere scores op de H SCL-90. Er is dus sprake van een positieve correlatie tussen de mensen met PTSS en hun psychisch functioneren, gemeten met de H SCL-90.

Uit deze pilot-studie komt de HTQ naar voren als een bruikbaar screeningsinstrument

voor een klinische populatie vluchtelingen van uiteenlopende nationaliteit. Tevens blijkt de HTQ een goed instrument om de doorgemaakte traumata te inventariseren. Grootschaliger studies zijn echter nodig om verantwoorde uitspraken te kunnen doen. Vooralsnog bevelen wij de HTQ aan bij de diagnostiek van patiënten die aan ernstige traumatisering hebben blootgestaan.

In samenhang met studies naar de diagnostiek van PTSS en de effecten van behandeling (Drozdek 1997) vindt onderzoek plaats naar factoren die een rol spelen bij de kwetsbaarheid voor PTSS, zoals persoonlijkheidskenmerken, in de vroege jeugd meegemaakte traumatische gebeurtenissen, biologische kenmerken en de opvang na de traumatische gebeurtenissen (Hovens 1997).

LITERATUUR

- Derogatis, L.R. (1977). *SCL-90: Administration, scoring and procedures; manual-1 for the revised version*. Baltimore: Johns Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Research Unit.
- Drozdek, B. (1997). Follow-up study of concentration camp survivors from Bosnia-Herzegovina: Three years later. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 690-694.
- Hondius, A.J.K., & van Willigen, L.H.M. (1992). *Vluchtelingen en gezondheid: Empirisch onderzoek*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Hovens, J.E. (1997). De onmogelijkheid van het vermijden van traumatische herinneringen. In J.E. Hovens & M. Kooyman (red.), *Vluchteling en psychotrauma*. Assen: Van Gorcum.
- Kleber, R.J., Figley, C.R., & Gersons, B.P.R. (red.) (1995). *Beyond trauma: Cultural and social dimensions*. New York: Plenum.
- Kooyman, M. (1997). Een nieuwe start, psychiatrische diagnostiek en behandeling in Phoenix. In J.E. Hovens & M. Kooyman (red.), *Vluchteling en psychotrauma*. Assen: Van Gorcum.
- Kortmann, F.A.M., Kempen, H.J.G., & Procee, H. (1993). *Westerse normen in de geestelijke gezondheidszorg*. Baarn: Ambo.
- Mollica, R.F., e.a. (1996). *The Harvard Trauma Questionnaire. Torture, supplementum, no. 1*.
- Mollica, R.F., e.a. (1992). *The Harvard Trauma Questionnaire. Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma and posttraumatic stress disorder in*

Indochinese refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 110-115.

Willigen, L.H.M. van (1997). De gouden kooi heeft zijn glans verloren. In J.E. Hovens & M. Kooyman (red.), *Vluchteling en psychotrauma*. Assen: Van Gorcum.

AUTEURS

D. G. L. VAN DIJK was ten tijde van het onderzoek AGIO, sinds 1-9-1997 is hij psychiater (GGZ 's-Hertogenbosch).

F. A. M. KORTMANN is hoogleraar psychiatrie (Academisch Ziekenhuis Nijmegen).

M. KOOYMAN is psychiater te Rotterdam (tot 1-7-1998 APZ De Gelderse Roos, afd. Phoenix).

MEVR. J. BOT is socioloog/psychotherapeut (APZ De Gelderse Roos, afd. Phoenix).

Correspondentieadres: D.G.L. van Dijk, GGZ

's-Hertogenbosch, Bethaniestraat 2, 5211 LV

's-Hertogenbosch.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 22-6-1998.

SUMMARY *The Harvard Trauma Questionnaire. A cross-cultural instrument for screening posttraumatic stress disorder in hospitalized refugees – Many refugees in the Netherlands are victims of traumatic events, both in their native country and in the period after migration. Studies on PTSD and co-morbid psychopathology in torture victims lead to the development of the Harvard Trauma Questionnaire (HTQ).*

This paper describes a pilot-study on its validity and practical applicability in an ethnically mixed population of hospitalized refugees. The results seem positive.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 1, 45-49]

KEYWORDS Harvard Trauma Questionnaire, posttraumatic stress disorder, refugees