

De psychische klachten van oorlogsgetroffenen: een uitvoerbaarheidsonderzoek

*door W. Op den Velde, J.E. Hovens, P. Meijer,
P.R.J. Falger, J.H.M. de Groen, H. van Duijn en
M. Soons*

Samenvatting

Naar de psychische klachten van Nederlandse oorlogsgetroffenen is relatief weinig recent systematisch wetenschappelijk onderzoek verricht. Ter voorbereiding op de bestudering van een grotere groep oud-verzetsdeelnemers werd een uitvoerbaarheidsonderzoek verricht. Bij 8 oorlogsgetroffenen, 61-73 jaar oud, werd het klachtenpatroon geïnventariseerd met behulp van vragenlijsten, psychiatrisch onderzoek, levensloopinterview en ambulante slaapwaakpolygrafie. Alle onderzochten bleken te voldoen aan de DSM-III-R-criteria van de posttraumatische stressstoornis, waarvan de ernst varieerde van mild tot zeer ernstig. In het klachtenpatroon overheersten slaapstoornissen, angstverschijnselen en tekenen van vitale uitputting. Er werden verschillende beloopsvormen van de posttraumatische stressstoornis geconstateerd. Toename van de klachten leek soms duidelijk verband te houden met belastende levensgebeurtenissen.

Inleiding

Algemeen wordt aangenomen dat ingrijpende oorlogstraumata het psychisch functioneren blijvend kunnen verstoren. Naar de psychische klachten van Nederlandse oorlogsgetroffenen is relatief weinig systematisch wetenschappelijk onderzoek verricht. Over de samenhang van traumatische oorlogsomstandigheden en de daaropvolgende psychische stoornissen is nog veel onduidelijk. Het verwerven van meer inzicht in deze verbanden is van zowel wetenschappelijk als maatschappelijk belang, in het bijzonder met betrekking tot secundaire preventie en behandeling van psychische stoornissen als gevolg van traumatische ervaringen. Vanuit dit gegeven werd besloten een onderzoek op te zetten naar de klachten en de gezondheidstoestand van oud-verzetsdeelnemers, die in de periode 1940-1945 aan zware spanningen hadden blootgestaan. Hiertoe werd medewerking verkregen van de Stichting 1940-1945. Deze stichting behartigt de materiële en immateriële belangen van oud-verzetsdeelnemers. Ter voorbereiding op de bestudering van een grotere groep oud-verzetsdeelnemers werd een

uitvoerbaarheidsonderzoek verricht, waarvan de resultaten hier worden medegedeeld.

Literatuur

A. *Het begrip posttraumatische stressstoornis* – Vóór 1940 werd weinig aandacht geschonken aan late psychische oorlogsgevolgen. Tijdens de Tweede Wereldoorlog werden Amerikaanse piloten die psychisch decompenseerden voor het eerst systematisch onderzocht (Grinker en Spiegel 1945). Uit dit onderzoek werd geconcludeerd dat blijvende psychische stoornissen konden ontstaan na blootstelling aan zware of ongebruikelijke stress die overweldigende angsten opriep. Na de Tweede Wereldoorlog werd aandacht besteed aan de overlevenden van de Duitse en Japanse concentratie-, vernietigings- en krijgsgevangenenkampen. De slachtoffers van deze extreme stresssituaties vertoonden sterk verminderde betrokkenheid op de omgeving, interesseverlies, onverschilligheid, pessimisme en afgenomen seksuele behoeften. Dit symptomencomplex kreeg bekendheid onder de naam postconcentratiekampsyndroom of KZ-syndroom (Musaph 1973; Thygesen 1980; Schmolling 1984). Ook indien er geen sprake is geweest van gevangenschap, maar wel van blootstelling aan zware oorlogsstress, kan een psychische stoornis met opvallende overeenkomst met het postconcentratiekampsyndroom ontstaan (Bastiaans 1957; Wibaut 1962; Venzlaff 1964; Häfner 1968; De Wind 1966; Hustinx 1973). De Vietnamoorlog confronteerde de Amerikaanse psychiatrie opnieuw met de gevolgen van extreme stress; dit vormde mede aanleiding om in de DSM-III een nieuwe categorie, de posttraumatische stressstoornissen, op te nemen (APA 1980). Binnen deze categorie vallen een aantal oudere diagnostische begrippen, zoals traumatische neurose, 'shell shock', 'combat fatigue', 'gross stress reaction' en 'survivor syndrome' (Leliefeld 1984).

De onmiddellijke reactie op een schokkende ervaring is de acute posttraumatische stressstoornis (oude naam: traumatische neurose). Deze is gekenmerkt door een samengaan van uitingen van ontkenning en herbeleving (Kleber e.a. 1986). Versuft zijn, vernauwing van het denken, het gevoel geen emoties te ervaren, verlies van realiteitsbesef of zich overmatig met andere zaken bezighouden zijn uitingen van ontkenning. Schrikreacties, slapeloosheid, zich steeds herhalende gedachten betreffende de gebeurtenissen, vermijden van de plaats waar de schokkende ervaring plaatsvond, zich plotseling weer terugvoelen in de bedreigende situatie, excessief bezig zijn met hoe het anders had kunnen verlopen, nachtmerries waarin de verschrikking opnieuw wordt doorgemaakt zijn uitingen van herbeleving. Na enkele dagen tot weken nemen de uitingen van ontkenning af en overheersen die van herbeleving. Gewaarwordingen die aan de schokkende gebeurtenis doen denken, roepen heftige gevoelens van angst en machteloos-

heid op. Vaak ontwikkelt zich een patroon van overactiviteit, dat tot doel heeft de kwellende herinneringen terug te dringen. De klinische ervaring heeft geleerd dat de acute reactie op extreme stress kan worden gevolgd door een periode waarin de getroffene geen klachten heeft en geen enkel blijk geeft van problemen met de verwerking (Rümke 1951; Bastiaans 1957; De Wind 1966; Lorenzer 1968; Luchterland 1970; Christenson e.a. 1981; Bieder 1984; Van Dyke e.a. 1985; Tennant e.a. 1986). Na een periode van vaak vele jaren kan zich een verlate posttraumatische stressstoornis ontwikkelen. De symptomatologie van de verlate posttraumatische stressstoornis vertoont veel overeenkomst met de acute vorm, waarbij tevens ernstige en hardnekkige klachten over vermoeidheid, slapeloosheid en somberheid voorkomen (Kleber e.a. 1986). Een verschijnsel dat slechts zelden ontbreekt zijn angstdromen met herbeleving van traumatische ervaringen.

B. Studies over Nederlandse oorlogsgetroffenen – Epidemiologisch onderzoek bij Nederlandse oorlogsgetroffenen is weinig verricht. Bastiaans (1957), Wibaut (1962), Maas en Van den Akker (1981), Hers (1984) onderzochten het klachtenpatroon van oorlogsgetroffenen. Het ging om personen die zich hadden gemeld voor medische behandeling, of die een uitkering hadden aangevraagd op grond van invaliditeit. Deze studies geven weliswaar belangrijke informatie over het klachtenpatroon van oorlogsgetroffenen, maar niet over de incidentie. In 1979 werden 400 oud-verzetsdeelnemers geïnterviewd die een buitengewoon pensioen kregen, of een aanvraag daartoe hadden ingediend (Maas en Van den Akker 1981). Van deze oud-verzetsdeelnemers beoordeelden 34% de eigen psychische toestand als goed/zeer goed, en 66% als minder goed/slecht.

Tabel 1 geeft een prognose van het aantal oorlogsgetroffenen, geboren voor 1945, en nog levend in 1985 en 1995, uitgesplitst in een aantal categorieën.

Tabel 1: Schatting van het aantal oorlogsgetroffenen in Nederland

		1985	1995
<i>Verzetsdeelnemers</i>			
in engere zin		19.800	13.500
in ruimere zin		43.000	29.000
<i>Vervolgden</i>			
in Europa:	Joden	13.000	8.700
in Azië:	Indische Nederlanders	83.000	61.000
	Europese Nederlanders	17.000	13.000
	Zuid-Molukkers	6.200	4.700

Naar berekeningen uitgevoerd door het Sociologisch Instituut van de Rijks Universiteit Utrecht. Bron: Rapport van de Commissie ter Vereenvoudiging en Coördinatie van de Wetten voor Oorlogsgetroffenen. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Rijswijk 1987.

Van de 19.800 verzetsdeelnemers in engere zin kregen in 1985 5.668 personen (28%) een uitkering op grond van de Wet Buitengewoon Pensioen 1940-1945 (Cohen 1986). Bij deze personen was er dus sprake van invaliditeit als gevolg van hun verzetsdeelnemerschap.

Vraagstelling

In de eerste plaats is het gezien het relatief grote aantal oud-verzetsdeelnemers van maatschappelijk belang te onderzoeken hoe het thans, meer dan 40 jaar na de oorlog, gesteld is met hun lichamelijke en psychische gezondheid. In de tweede plaats geeft de literatuur geen uitsluitsel over de relatie tussen de aard van de stress en de late psychische gevolgen. Evenmin is er veel bekend over de invloed van belastende levensgebeurtenissen en het stijgen van de leeftijd op klachten passend bij een posttraumatische stressstoornis. Ten slotte blijken de meeste studies die sinds de invoering van het begrip posttraumatische stressstoornis zijn verschenen, voor zover deze oorlogsgetroffenen betreffen, doorgaans te handelen over personen die aan heel andere vormen van oorlogsstress hebben blootgestaan, dan de Nederlandse verzetsdeelnemers gedurende de Tweede Wereldoorlog. De vraagstelling is complex en maakt enerzijds een brede onderzoeksopzet nodig, die meerdere disciplines omvat, en anderzijds per discipline voldoende diepgaand is om onderliggende verbanden te kunnen vatten. Daarom werd eerst een 'pilot study' verricht om de uitvoerbaarheid van de onderzoeksopzet na te gaan en een indruk te krijgen van de bij oorlogsgetroffenen te verwachten afwijkingen en problemen. Hiervan wordt nu verslag gedaan.

Methoden

De voorstudie omvat 8 oorlogsgetroffenen, geworven via een oproep in verzetsbladen. Het klachtenpatroon werd geïnventariseerd vanuit de volgende invalshoeken:

- A. psychologische vragenlijsten;
- B. psychiatrisch onderzoek;
- C. levensloop interview;
- D. slaaponderzoek.

A 1. *Maastrichtse Vragenlijst*. De antwoorden op deze zelfbeoordelingsvragenlijst geven een indruk over de mate van vitale uitputting (Appels e.a. 1983). Op grond van de klinische indruk lijkt vitale uitputting een vaak voorkomend verschijnsel bij oorlogsgetroffenen te zijn.

A 2. *Zung Depressie Schaal*. Depressieve symptomen werden gemeten met de Zung zelfbeoordelingsschaal voor depressie (Dijkstra 1974). Er zijn raakpunten tussen de begrippen vitale uitputting en depressie. Depressieve patiënten scoren hoger op de Maastrichtse Vragenlijst dan niet-depressieve personen.

A 3. *Zelf Beoordelings Vragenlijst*. Habituele angstdispositie werd met de zogenaamde Zelf Beoordelings Vragenlijst gemeten (Van der Ploeg 1979, 1982).

A 4. *Subjectieve Slaapkwaliteit Schaal*. Deze zelfbeoordelings-schaal werd afgenomen over de maand voorafgaande aan het onderzoek (De Diana 1976, De Graaf 1984).

B. *Psychiatrisch onderzoek*. Door middel van psychiatrisch onderzoek werd nagegaan of er een posttraumatische stressstoornis bestond. Hiertoe werd de gestandaardiseerde procedure van de SCID-R benut (Spitzer e.a. 1985; APA 1986; Koster van Groos 1986). Indien er een posttraumatische stressstoornis bestond, werd op grond van de klinische indruk de ernst van de posttraumatische stressstoornis op een 4-puntsschaal weergegeven.

C. *Levensloopinterview*. In een semi-gestructureerd interview werd geïnformeerd naar de oorlogservaringen, werd het beloop van de eventuele klachten nagegaan, waarbij in het bijzonder werd gelet op een symptoomvrij interval, en werd gezien of ingrijpende levensgebeurtenissen van invloed bleken te zijn op wijzigingen in de symptomatologie. Dit interview is een aangepaste vorm van de methode ontwikkeld door Falger (1987).

D. *Slaaponderzoek*. Dit omvatte de afname van een uitvoerige slaapanamnese en fysiologische registratie van het slaap-waakpatroon gedurende tenminste één etmaal. De onderzoeksmethodiek en bevindingen bij één van de deelnemers worden elders in dit tijdschrift beschreven (De Groen e.a. 1988).

Resultaten

De ervaren oorlogsstress is in tabel 2 samengevat; de resultaten van de verschillende vragenlijsten zijn in tabel 3 weergegeven en in tabel 4

Tabel 2: De oorlogservaringen

Deel-nemer	Leeftijd	Duur verzets-deelname	Gevangenschap	Concentratiekamp	Betrokkenheid liquidaties	Ernst PTSS
A	64	36 mnd	nee	nee	nee	mild
B	61	50 mnd	nee	nee	ja	ernstig
C	63	geen: gegijselde	nee	12 mnd	nee	mild
D	73	8 mnd	6 mnd	42 mnd	nee	ernstig
E	61	45 mnd	2 wkn	nee	ja	zeer ernstig
F	62	geen	nee	42 mnd Birmaspoor- lijn	nee	zeer ernstig
G	64	28 mnd	10 mnd	nee	nee	mild
H	63	24 mnd	nee	nee	nee	matig

Tabel 3: De resultaten van de afgenomen lijsten

Deelnemer	A	B	C	D	E	F	G	H
Leeftijd	64	61	63	73	61	62	64	63
A1. Maastrichtse Vragenlijst:								
(vitale uitputting)								
score tussen 0 en 42 (maximaal)	32	37	7	38	42	35	36	20
A2. Zung Depressie Schaal:								
(depressie)								
score tussen 20 en 80 (maximaal)	41	52	39	61	52	64	42	48
A3. Zelf Beoordelings Vragenlijst:								
(angstdispositie)								
score tussen 20 en 80 (maximaal)	51	66	40	68	74	78	*	57
A4. Subjectieve Slaap Schaal:								
(subjectieve slaapkwaliteit)								
score: 1- 4 goede slaap	11	13	9	12	13	14	11	10
5-10 matige slaap								
11-14 slechte slaap								
B. Posttraumatische Stress Stoornis Score:								
score: 1 geen PTSS-klachten								
2 milde	2	4	2	4	5	5	2	3
3 matige								
4 ernstige								
5 zeer ernstige								

* lijst in het ongerede geraakt

worden de resultaten van de 8 onderzochte oorlogsgetroffenen vergeleken met de resultaten van ander onderzoek met de betreffende vragenlijsten. Alle 8 deelnemers bleken te voldoen aan de DSM-III-R-criteria van de posttraumatische stress-stoornis. Twee van de auteurs (M.S. en P.M.) beoordeelden onafhankelijk de ernst op een 4-puntschaal. De ernst van de posttraumatische stress-stoornis varieerde van mild tot zeer ernstig. De tussenbeoordelaarsbetrouwbaarheid volgens Spearman was hoog en significant (0.93; $p < .001$).

Het beloop van de posttraumatische stress-stoornis, zoals nagegaan bij het levensloopinterview, is in tabel 5 vermeld. Bij het bestuderen van de interviews bleek dat een toename van de klachten in een aantal gevallen in verband lijkt te staan met bepaalde belastende levensgebeurtenissen. Bij de deelnemers B, D, E en H namen de klachten sterk toe binnen één jaar na pensionering ten gevolge van reorganisatie, ontslag op het werk, of opheffen van de eigen zaak.

De slaapanamnese, als onderdeel van het interview, leerde dat 7 van de 8 onderzochten de subjectieve ervaring diep te slapen ontberen, en het gevoel hebben na het slapen niet uitgerust te zijn. De tijd die nodig is om in te slapen werd als langdurig beleefd, vooral door de deelne-

Tabel 4: Vergelijking van de onderzochte oorlogsgetroffenen met enkele referentiegroepen

	N	gem.	SD	
A1. Maastrichtse Vragenlijst:				
Oorlogsgetroffenen	8	30.9	11.6	deze studie
Hartinfarctpatiënten	133	18.0	10.8	Falger e.a. 1987
Ziekenhuiscontroles	192	11.7	9.8	Falger e.a. 1987
Buurtcontroles	192	9.0	9.7	Falger e.a. 1987
A2. Zung Depressie Schaal:				
Oorlogsgetroffenen	8	49.9	9.2	deze studie
Poliklinische psychiatrische depressieve patiënten	18	54.1	7.8	Dijkstra 1974
Poliklinische psychiatrische niet-depressieve patiënten	55	42.4	9.6	Dijkstra 1974
A3. Zelf Beoordelings Vragenlijst:				
Oorlogsgetroffenen	7	62.0	13.4	deze studie
Poliklinische psychiatrische patiënten	65	52.0	12.4	Van der Ploeg e.a. 1979
Poliklinische ziekenhuiscontroles	52	34.4	9.0	Van der Ploeg e.a. 1979
A4. Subjectieve Slaap Schaal:				
Oorlogsgetroffenen	8	11.6	1.7	deze studie
Gemiddelde patiënten uit huisartsenpraktijk ouder dan 60 jaar	77	3.3	4.0	De Graaf 1984
Depressieve patiënten uit huisartsenpraktijk	14	6.7	5.3	De Graaf 1984

Tabel 5: Beloop van de posttraumatische stress-stoornis

Deel-nemer	Leeftijd	Begin klachten	Leeftijd begin klachten	Klachtenvrij interval	Periode met ernstigste klachten	Ernst PTSS
A	64	1946	24	1952-1975	1978	mild
B	61	1962	37	1945-1962	1963; 1973-1978	ernstig
C	63	1945	22	geen	1980	mild
D	73	1945	32	geen	1976	ernstig
E	61	1959	34	1945-1959	1965-1966; 1971-1975; 1984	zeer ernstig
F	62	1951	27	1945-1951	1969-1973; 1984-1986	zeer ernstig
G	64	1946	24	1950-1965	1970-1976	mild
H	63	1946	25	onduidelijk	1963; 1966-1967; 1970; 1982	matig

mers met als ernstig beoordeelde posttraumatische symptomatologie. Alle onderzochten rapporteerden angstdromen, in frequentie wisselend van minder dan 1 x per maand tot meer dan 7 x per week. Allen rapporteren eveneens dromen met repeterende inhoud, samenhangend met de oorlogservaringen. Bij deelnemer F is anamnestic sprake van een slaapfobie, die onderhouden wordt door een zeer onaangename repeterende droom (zie Krystal en Nederland 1968).

Discussie

Ofschoon de resultaten slechts handelen over 8 personen, die reageerden op een oproep waarin oorlogsgetroffenen met slaapklasten werden gevraagd, zijn er toch een aantal opvallende waarnemingen.

Diagnose – Alle deelnemers hadden gedurende de oorlog buitengewoon zware ontberingen geleden. Allen hadden psychische klachten, en deze klachten voldeden aan de DSM-III-R-criteria van de posttraumatische stress-stoornis (APA 1986).

Symptomatologie – De deelnemers aan deze uitvoerbaarheidsstudie bleken allen subjectief slechte slapers te zijn, met als uitzondering C en H, die aangaven matig te slapen. Alle onderzochten leden onder angstdromen, en dromen met repeterende inhoud, samenhangend met de oorlogservaringen. Blijkens de scores op de Maastrichtse Vragenlijst hadden de onderzochte oorlogsgetroffenen veel klachten, die wijzen op vitale uitputting. Zij hadden deze klachten zelfs in veel ernstiger mate dan een groep patiënten die recent een eerste hartinfarct had doorgemaakt. Uit prospectief onderzoek van Appels e.a. (1983) is gebleken dat een hoge score op de Maastrichtse Vragenlijst een verhoogde kans geeft op een hartinfarct.

De scores op de Zung Depressie Schaal wezen op het bestaan van een duidelijk depressieve component bij 5 van de 8 deelnemers. Bij Amerikaanse Vietnamveteranen met een posttraumatische stress-stoornis werd vaak tevens een depressieve stoornis gevonden (Sierles e.a. 1983, Silver en Iacono 1984).

Het feit dat alle onderzochten ruim boven het gemiddelde scoorden op de vragenlijst die angstdispositie meet, wijst op de betekenis van angstverschijnselen in het posttraumatische stress-syndroom, dat in het DSM-III-R onderdeel uitmaakt van de angststoornissen.

Beloopsvorm – Er werden verschillende beloopsvormen van de posttraumatische stress-stoornis gevonden (tabel 5). De personen C, D en mogelijk ook H hebben retrospectief gezien geleden aan een acute posttraumatische stress-stoornis die een chronisch beloop heeft genomen. De deelnemers B, E en F vertonen een verlate vorm, waarbij de eerste klachten respectievelijk 6, 14 en 17 jaar na het beëindigen van de oorlog tot ontwikkeling kwamen. A en G hebben een mengvorm, met een periode met klachten na de bevrijding, welke ongeveer 5 jaar duurde, gevolgd door een klachtenvrij interval van respectievelijk 15

en 23 jaar, waarna opnieuw het beeld van de posttraumatische stressstoornis ontstond. In de literatuur is herhaaldelijk de veronderstelling geuit dat een posttraumatische stressstoornis met begin van de klachten jaren na de traumatische ervaringen niet voor komt (Scrignar 1982, Kluznik e.a. 1986, Schudel en Pepplinkhuizen 1987). Op grond van onze bevindingen kunnen wij deze opvatting niet steunen.

Ernst van de stoornis – Bij drie van de onderzochte oorlogsgetroffenen werd de ernst van de posttraumatische stressstoornis als mild beoordeeld, bij één matig, bij de resterende vier als ernstig tot zeer ernstig. Opvallend is dat de periode met de ernstigste klachten lang na de oorlog valt, dat wil zeggen 18 tot 39 jaar later. Verder bleek de ernst van de klachten over de jaren heen wisselend te zijn.

Relatie tussen oorlogservaringen en klachten – Juist de mensen die concentratiekampervaringen hebben ofwel betrokken zijn geweest bij liquidaties leken de ernstigste klachten te hebben. Het betreft hier echter een te kleine groep om definitieve conclusies te kunnen trekken.

Relatie tussen naoorlogse ervaringen en klachten – Bij het bestuderen van de levensloopinterviews bleek dat een toename van de klachten soms duidelijk verband leek te houden met belastende levensgebeurtenissen. Zo namen bij drie deelnemers de klachten sterk toe na verlies van werk.

Conclusies

Het betreft hier een voorbereidende studie, waarbij gezien werd of een uitvoerige bestudering van oorlogsgetroffenen op deze wijze mogelijk was. Wat dit betreft zijn de resultaten van deze voorstudie bemoedigend. Geen van de deelnemers aan het onderzoek heeft voortijdig afgehaakt. In het eindgesprek gaf geen van de deelnemers aan dat er een verergering van de klachten in verband met het onderzoek was ervaren. De belasting van de interviews en de ambulante slaapregistratie (De Groen e.a. 1988) werd acceptabel gevonden.

Dit uitvoerbaarheidsonderzoek heeft resultaten opgeleverd die nader onderzoek bij een grotere groep oorlogsgetroffenen zeker rechtvaardigen. Diverse deelnemers aan deze studie hadden ernstige psychische klachten. Blijkens de resultaten van de afgenomen zelfbeoordelvingsvragenlijsten betreft dit vooral een combinatie van klachten passend bij vitale uitputting en angstverschijnselen. Er lijkt sprake te zijn van verschillende beloopvormen. Nader onderzoek kan hopelijk meer inzicht verschaffen in de relatie tussen bepaalde vormen van extreme stress en de late gevolgen daarvan, alsmede in de invloed van belastende gebeurtenissen hierop.

Inmiddels is een aanvang gemaakt met de bestudering van circa 150 mannelijke oud-verzetsdeelnemers in de leeftijd van 60-65 jaar, met toepassing van de hier beschreven onderzoeksopzet. Deze doelgroep is

gekozen omdat de Stichting 1940-1945 beschikt over objectieve gegevens over de doorgemaakte oorlogservaringen van deze personen. Dit biedt de unieke gelegenheid om de thans aanwezige psychische gevolgen van traumatische ervaringen, die meer dan 40 jaar geleden werden doorgemaakt, te bestuderen.

Literatuur

- American Psychiatric Association (1980), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3e ed., Washington.
- American Psychiatric Association (1986), *DSM-III-R in development*. Work Group to Revise DSM-III, Washington.
- Appels, A. (1983), The year before myocardial infarction. In: T. Dembroski e.a. (red.), *Biobehavioral basis of coronary heart disease*. Karger, Basel.
- Bastiaans, J. (1957), *Psychosomatische gevolgen van onderdrukking en verzet*. Proefschrift, Amsterdam.
- Bieder, J. (1984), Séquelles tardives et retardées de la catastrophe concentrationnaire. *Annales Médico-Psychologique*, 142, 277-283.
- Christensen, R.M., J.I. Walker, D.R. Ross en A.A. Maltbie (1981), Reactivation of traumatic conflicts. *American Journal of Psychiatry*, 138, 984-985.
- Cohen, B.A.J. (1986), *De lijdensweg van het verzet: een bedrijfsgeneeskundige benadering van een fictief dienstverband alsmede van de verzekeringsgeneeskundige consequenties van dat 'dienstverband'*. NIPG/TNO Leiden.
- De Diana, I.F.P. (1976), To stochastic sleep quality scales for self-rating of subjects sleep. *Sleep Research*, 5, 101.
- Dijkstra, P. (1974), De zelfbeoordelingsschaal van depressie van Zung. In: H.M. van Praag en H.G.M. Rooymans (red.), *Stemming en ontstemming*. Erven Bohn, Amsterdam.
- Falger, P. (1987), Biografische analyse en hartinfarct op middelbare leeftijd. *Nederlands Tijdschrift voor Psychologie*, 42, 11-20.
- Graaf, W. de (1984), *Huisarts en slaapgedrag. Waarnemingen omtrent slaapgedrag van patiënten in een huisartsenpraktijk*. Swets & Zeitlinger, Lisse.
- Grinker, R., en J.P. Spiegel (1945), *Men under stress*, Blakiston, Philadelphia.
- Groen, J.H.M. de, e.a. (1988), Ambulante slaapwaakpolygrafie bij een patiënt met posttraumatische stress-stoornis. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, dit nr.
- Häfner, H. (1968), Psychological disturbances following prolonged persecution. *Social Psychiatry*, 3, 79-88.
- Hers, J.F. Ph. (1984), Orgaanaandoeningen bij personen deel uitmakend van het voormalig Nederlands verzet, de krijgsmacht en Koopvaardij, alsmede bij vervolgd en gedeporteerden tijdens de Tweede Wereldoorlog – een follow-up studie over een periode van 33 jaar. In: J. Dane (red.), *Keerzijde van de bevrijding*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Hustinx, A. (1973), Het existentieel-emotioneel stress-syndroom. *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid*, 28, 195-207.
- Kleber, R.J., D. Brom, en P. Defares (1986), *Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking*. Swets & Zeitlinger, Lisse.
- Kluznik, J.C., N. Speed, C. van Valkenburg en R. Magraw (1986), Forty-year follow-up of United states prisoners of war. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1443-1446.
- Koster van Groos, G.A.S. (1986), *Vertaling van de SCID-R in het Nederlands*, ongepubliceerd.

- Krystal, H., en W.G. Niederland (1968), Clinical observations on the survivor syndrome. In: H. Krystal (red.), *Massive psychic trauma*, New York, p. 327-348.
- Liefveld, H.J. (1985), Van KZ-syndroom tot posttraumatisch stress-syndroom. In: J. Smeulders (red.), *Martelingen, medische en psychosociale aspecten*. De Tijdstroom, Lochem, p. 67-86.
- Lorenzer, A. (1968), Some observations on the latency of symptoms in patients suffering from persecution sequelae. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 316-318.
- Luchterland, E. (1970), Early and late effects of imprisonment in Nazi concentration camps. *Social Psychiatry*, 5, 102-110.
- Maas, J.M.A.G., en P.A.M. van den Akker (1981), *Buitengewoon gepensioneerd; de leefsituatie van een bijzondere groep Nederlanders*. Instituut voor Sociaal-wetenschappelijk Onderzoek van de Katholieke Hogeschool, Tilburg.
- Musaph, H. (1973), Het post-concentratiekampsyndroom. *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid*, 28, 197-206.
- Ploeg, H.M. van der (1979), *Handleiding bij de zelf-beoordelings vragenlijst*. Swets & Zeitlinger, Lisse.
- Ploeg, H.M. van der (1982), De zelf-beoordelings vragenlijst (STAI-DY). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 24, 576-588.
- Rümke, H.C. (1951), Late werkingen van psychotraumatata. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 95, 2928-2937.
- Schmolling, P. (1984), Human reactions to the Nazi concentration camps: a summing up. *Journal of Human Stress*, 10, 108-120.
- Schudel, W.J., en L. Peppinkhuizen (1987), Medische causaliteit bij oorlogsgetroffenen 1940-1945: Literatuuronderzoek. In: *Rapport van de Commissie voor de Vereenvoudiging en Coördinatie van de Wetten voor Oorlogsgetroffenen*. Ministerie van WVC, 's-Gravenhage.
- Scrignar, C.B. (1984), *Post-traumatic stress disorder: diagnosis, treatment and legal issues*. Praeger Publishers, New York.
- Sierles, F.S., J.J. Chen, R.E. McFarland en M.A. Taylor (1983), Post-traumatic stress disorder and concurrent psychiatric illness: a preliminary report. *American Journal of Psychiatry*, 140, 117-179.
- Silver, S.M., en C.U. Iacono (1984), Factor-analytic support for DSM-III's post-traumatic stress disorder for Vietnam veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 5-14.
- Spitzer, R.L., J.B.W. Williams en M. Gibbon (1985), *Instruction manual for the Structured Clinical Interview for DSM-III-R*. Biometrics Research Department, New York.
- Tennant, C.C., K.J. Goulston en O.F. Dent (1986), The psychological effects of being a prisoner of war: forty years after release. *American Journal of Psychiatry*, 143, 618-621.
- Thygesen, P. (1980), The concentration camp syndrome. *Danish Medical Bulletin*, 27, 224-228.
- Van Dyke, C., N.J. Zilberg en J.A. McKinnon (1985), Posttraumatic stress disorder: a thirty-year delay in a world war II veteran. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1070-1073.
- Venzlaff, H. (1964), Mental disorders resulting from racial persecution outside concentration camps. *International Journal of Social Psychiatry*, 4, 177-185.

Wibaut, F. (1962), Ziekten en afwijkingen in verband met verzet en gevangenschap, naar gegevens van de Buitengewone pensioenraad. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 106, 1686-1694.

Wind, E. de (1966), Directe en late gevolgen van extreme belastingssituaties – het concentratiekamp. *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid*, 21, 287-300.

De Stichting 1940-1945 verleende een subsidie voor dit onderzoek.

De schrijvers zijn respectievelijk psychiater, St. Lucas Ziekenhuis, Jan Tooropstraat 164, 1061 AE Amsterdam, tevens medisch adviseur Stichting 1940-1945; arts assistent psychiatrie (P. Meijer, J.E. Hovens en M. Soons); psycholoog (P.R.J. Falger) RU Limburg te Maastricht; klinisch neurofysioloog (J.M.H. de Groen en H. van Duijn), verbonden aan ziekenhuis St. Annadal Maastricht en St. Lucas Ziekenhuis Amsterdam.

Het artikel werd geaccepteerd voor publikatie op 30-8-'87.