

Partners van militaire oorlogsgetroffenen: een onderzoek

I. Bramsen, M.T.A. Klaarenbeek en H.M. van der Ploeg*

Een veteraan: *'Bij mijn terugkeer uit Indonesië zat ik onder de malaria en was zwaar overspannen. Als mijn vrouw mij toen niet had opgevangen was ik er misschien niet meer geweest.'*

Een partner: *'Na ruim veertig jaar samen zijn is er veel waar je niet meer bij nadenkt. Bijvoorbeeld dat je partner ziek is en daardoor altijd voor gaat. Je komt weinig toe aan je eigen leven en verlangens. Je hierin verdiepen helpt niet. Mijn man is door al zijn kwalen en lichamelijk ongemak zo op zichzelf gericht, dat je het alleen maar kunt aanvaarden of ophoepelen.'*

1. Inleiding

Blijvende lichamelijke en psychische schade die oud-militairen van hun gevechtservaringen ondervinden, kan ook het leven van de partner beïnvloeden. Uit ervaringen van hulpverleners blijkt, dat niet alleen kinderen - de zogenaamde *tweede generatie* -, maar ook partners van oorlogsgetroffenen soms een beroep doen op professionele hulp in verband met indirecte gevolgen van het oorlogsgeweld (Bramsen, 1994; De Schipper, 1988; Matsakis, 1988; Ritter-Reilingh, 1986; Schneiders, 1988; Williams, 1987; zie ook ICODO-info, januari 1994). Dat zulke indirecte gevolgen bestaan, blijkt ook uit een groot-schalig onderzoek onder een representatieve groep Vietnam-veteranen (Kulka et al., 1990), waarbij partners van Vietnam-veteranen met en zonder een PTSS (post-traumatische stress-stoornis) werden vergeleken. In de gezinnen van Vietnam-veteranen met een PTSS komen meer problemen voor en deze partners zijn minder gelukkig en tevreden. Bovendien rapporteren deze partners vaker dat ze ooit in hun leven het gevoel hebben gehad een zenuwinstorting nabij te zijn.

* Mevrouw I. Bramsen is als universitair docent verbonden aan de Afdeling Medische Psychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam. Mevrouw M.T.A. Klaarenbeek is psycholoog/gedragstherapeut bij het BNMO-Centrum in Doorn. De heer H.M. van der Ploeg is hoogleraar Medische Psychologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam.

Op grond van het bovenstaande kan verwacht worden dat ook onder partners van Nederlandse oud-militairen problemen voor kunnen komen. Daarom werden in het kader van een onderzoek naar verwerkingsproblemen onder oud-militairen die lid zijn van de BNMO (de Bond van de Nederlandse Militaire Oorlogs- en dienstslachtoffers), ook de partners benaderd.¹ De belangrijkste bevindingen van dat onderzoek worden in dit hoofdstuk beschreven.²

Doel van het onderzoek was in kaart te brengen of partners van oud-militairen inderdaad problemen ondervinden die (mogelijk) samenhangen met de oorlogservaringen van hun echtgenoot. Indien dit het geval is, werd ook onderzocht met welke problemen zij zoal te maken krijgen en op welke manier deze problemen hun leven beïnvloeden. Meer inzicht in de mogelijke problemen van partners van Nederlandse oud-militairen kan bijdragen aan een betere hulpverlening aan deze vrouwen die nu op oudere leeftijd zijn, maar ook aan de partners van de militairen die momenteel worden ingezet, bijvoorbeeld in het kader van VN-operaties.

De indeling van dit hoofdstuk ziet er als volgt uit. In paragraaf 2 wordt allereerst ingegaan op de opzet van het onderzoek onder partners en wordt beschreven welke partners hebben deelgenomen. Vervolgens komen in paragraaf 3 de eigen oorlogservaringen van de partners aan de orde. Bekeken wordt of zij hierin afwijken van de vrouwen die deelnamen aan een onderzoek onder oudere inwoners van negen steden naar de langetermijngevolgen van ingrijpende oorlogservaringen (Bramsen, 1995). Ook wordt het welbevinden van de partners vergeleken met dat van deze vrouwen. Deze vergelijkingsgroep wordt in het vervolg van deze bijdrage aangeduid met 'de vrouwen uit het stedenonderzoek'. In paragraaf 4 worden de partners van BNMO-leden met en zonder PTSS vergeleken op het vóórkomen van symptomen, hun gevoel van eigenwaarde, de kwaliteit van de partnerrelatie, de mate van (on)tevredenheid over aspecten van hun leven en het ondervinden van sociale steun. Ten slotte wordt in paragraaf 5 een beschrijving gegeven van de zorgtaken van partners van BNMO-leden en wordt ingegaan op de vraag wanneer en op welke gebieden deze taken een (te) zware belasting vormen. Paragraaf 6 bevat een samenvatting.

2. Het onderzoek onder partners

De 861 mannelijke deelnemers aan het onderzoek onder BNMO-leden werd gevraagd of zij er bezwaar tegen hadden als hun partner zou worden benaderd voor een onderzoek onder de levenspartners van oorlogsgetroffenen. De mannen die aangaven hiertegen geen bezwaar te hebben, ontvingen een brief met daarbij een enveloppe (met een vragenlijst en een begeleidende brief gericht aan de partner). Zij werden verzocht om deze enveloppe door te geven aan hun partner.

De vragenlijst voor de partners bestaat uit 24 pagina's en bevat vragen over hun eigen oorlogservaringen, hun betrokkenheid bij eventuele oorlogservaringen van hun echtgenoot, eventuele problemen die zij hierbij ervaren, hun eigen gezondheid en welbevinden, en enkele persoonsgegevens.

In totaal hadden 769 van de 861 BNMO-leden een partner en 516 van hen hadden er geen bezwaar tegen als deze zou worden benaderd. Van deze groep ontvingen wij 346 volledig ingevulde vragenlijsten terug (67%). Daarnaast werden tien vragenlijsten geretourneerd die niet of niet volledig waren ingevuld. Op twee vragenlijsten werd vermeld dat de partner wegens ziekte verhinderd was om deel te nemen. Eén partner bleek inmiddels te zijn overleden en één vrouw had haar man verlaten. Eén vragenlijst was door de man zelf ingevuld en werd daarom uit het bestand verwijderd. Voorts gaven twee vrouwen aan dat het invullen van de vragen te veel emoties losmaakte. Bij één van hen kwamen de emoties voort uit haar eigen oorlogservaringen en bij de ander uit hetgeen zij met haar man had moeten doormaken.

De 346 partners van de BNMO-leden hebben een gemiddelde leeftijd van 64 jaar. Gemiddeld zijn de vrouwen 38 jaar met hun man samen en hebben zij gezamenlijk drie kinderen. Het oudste kind is gemiddeld 39 jaar oud en het jongste kind 32 jaar. Bijna een derde (31%) van de partners geeft aan, dat de hoogstgenoten voltooide opleiding de lagere school is geweest. Onder de vrouwen die deelnamen aan het onderzoek onder oudere Nederlanders (Bramsen, 1995) lag dit percentage significant lager, namelijk op 26 procent. In vergelijking met de vrouwen uit het stedenonderzoek hebben de partners dus een lager opleidingsniveau. Dit komt overeen met het gegeven dat ook de mannen die lid zijn van de BNMO een lagere opleiding hebben gehad dan de veteranen uit het stedenonderzoek.

Welke partners namen deel aan het onderzoek?

Er namen dus 346 partners deel aan het partneronderzoek. Alvorens in te gaan op de eigenlijke vraagstellingen van het partneronderzoek, is het belangrijk om na te gaan of deze partners een representatieve afspiegeling vormen van alle partners van leden van de BNMO. Hiertoe werden de mannelijke BNMO-leden van wie de partners wel hebben deelgenomen vergeleken met de overige BNMO-leden.

De twee groepen verschilden niet significant voor wat betreft leeftijd, hoogstgenoten opleiding, het aantal gerapporteerde oorlogservaringen, symptomen van PTSS, angst, depressie, boosheid, optimisme, slaapproblemen en somatisatie. De mannen van wie de partner deelnam aan het onderzoek gaven echter significant vaker aan dat zij *in levensgevaar* waren geweest (84% versus 77%) en beoordeelden hun oorlogservaringen vaker als *het ergste dat hun ooit is overkomen* (62% versus 56%). Er werden geen significante verschillen gevonden met betrekking tot de andere vragen over oorlogservaringen. Voorts rapporteerden de mannen van wie de partner deelnam vaker *tamelijk veel* tot *zeer veel* lichamelijke klachten (76% versus 67%) en hadden zij vaker professionele hulp gezocht in de jaren 1990-1992 (54% versus 45%).

De partners van mannen met een hoge mate van ervaren oorlogstress, veel lichamelijke klachten en een recente hulpvraag lijken derhalve in een iets sterkere mate vertegenwoordigd in het onderzoek. Op het merendeel van de variabelen werden echter geen significante verschillen gevonden tussen de groepen. De groep partners in het onderzoek kan daarom beschouwd worden als voldoende representatief.

3. Eigen oorlogservaringen en psychisch welbevinden van de partners

De partners van de BNMO-leden hebben, gezien hun leeftijd, de Tweede Wereldoorlog meegemaakt en kunnen ook eigen oorlogservaringen hebben. Hierop wordt in deze paragraaf ingegaan. Daarnaast wordt ingegaan op hun lichamelijk en psychisch welbevinden. Om een goed beeld te krijgen van de eigen oorlogservaringen en het lichamelijk en psychisch welbevinden van de partners worden zij vergeleken met de vrouwen die hebben deelgenomen aan het onderzoek onder oudere Nederlanders die van vergelijkbare leeftijd zijn (Bramsen,

1995). Dit onderzoek bestond uit twee fasen. Aan de eerste fase namen 1869 vrouwen deel; 555 vrouwen namen tevens deel aan de tweede fase van het onderzoek. De 346 partners van de BNMO-leden zijn gemiddeld drie jaar jonger dan de vrouwen uit het stedenonderzoek; deze laatsten zijn gemiddeld 67 jaar oud.

De oorlogservaringen van de partners

Aan de partners werd een lijst met twaalf mogelijke oorlogservaringen voorgelegd.

De meest voorkomende oorlogservaringen van de partners zijn:

- bombardementen van nabij (59%);
- overige gevechtshandelingen (35%); en
- evacuatie (32%).

Van de overige ervaringen geeft vijf procent aan *deelname aan verzetsactiviteiten* of *gedwongen tewerkstelling*; andere ervaringen worden door minder dan vijf procent gerapporteerd. Vier procent van de partners heeft in een kamp gezeten. Dit betreft in alle gevallen burgerkampen in het voormalig Nederlands-Indië.

Naast de twaalf genoemde vragen werden negen vragen geformuleerd aan de hand van het A-criterium voor een post-traumatische stressstoornis (PTSS; DSM-III-R; APA, 1987). Van deze gebeurtenissen komt het meest voor:

- verwoesting van huis of woonomgeving (33%);
- onder vuur liggen (32%); en
- in levensgevaar verkeren (27%).

Wanneer de partners vergeleken worden met de vrouwen uit het stedenonderzoek, blijken zij op drie vragen significant te verschillen. *Evacuatie* (32% versus 24%) en *onder vuur liggen* (32% versus 20%) wordt door de partners vaker gerapporteerd, terwijl *verzetsdeelname* (5% versus 9%) minder vaak wordt genoemd. Op de overige achttien vragen zijn er geen significante verschillen gevonden. Evenmin verschillen de twee groepen in het gemiddelde aantal gerapporteerde oorlogservaringen: door beide groepen worden gemiddeld drie oorlogservaringen gerapporteerd.

De bevinding dat de partners vaker evacuatie meemaakten is moeilijk te verklaren. Het meemaken van evacuatie is sterk afhankelijk van de woonplaats tijdens de Tweede Wereldoorlog. Mogelijk berust deze bevinding op een verschil in woonplaats van de partners ten opzichte van de vrouwen uit het onderzoek. Dat zij *onder vuur liggen* vaker rapporteren, kan er mogelijk mee te maken hebben, dat zij, als vrouw

van een oud-militair, beter bekend zijn met deze uitdrukking en hun ervaringen tijdens bombardementen en overige gevechtshandelingen eerder deze beschrijving meegeven. Onder de mannelijke BNMO-leden komt *deelname aan verzetsactiviteiten* relatief vaak voor, namelijk onder 25%. Onder mannen uit *het stedenonderzoek* ligt dit percentage op zeventien procent (Bramsen, 1995). Het is daarom opvallend dat de partners van de BNMO-leden juist minder verzetsdeelname rapporteren. Mogelijk vergelijken deze vrouwen zichzelf met hun man en vinden zij eventuele eigen activiteiten in het kader van het verzet minder belangrijk.

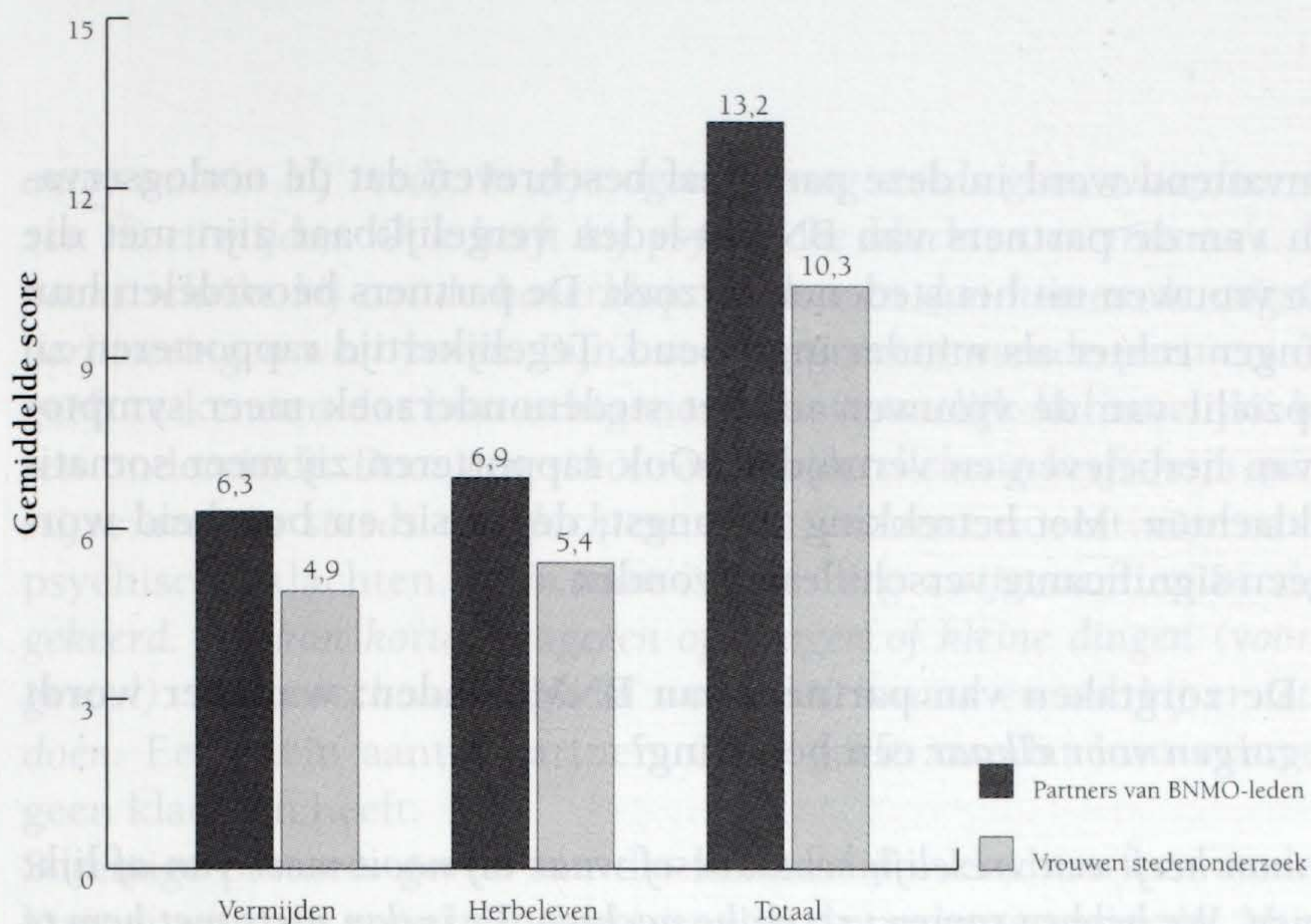
Over het geheel genomen valt echter op dat er weinig verschillen zijn in de gerapporteerde oorlogservaringen tussen de partners van BNMO-leden en de *steekproefvrouwen*. Op achttien vragen verschillen zij niet significant en evenmin verschillen zij in het aantal gerapporteerde oorlogservaringen.

Daarentegen beoordelen zij hun oorlogservaringen minder ernstig dan de vrouwen uit het stedenonderzoek. Van de partners van BNMO-leden vindt 18% hun oorlogservaringen *het ergste dat mij ooit is overkomen* tegenover 26% van de vrouwen uit het stedenonderzoek. Mogelijk vergelijken de partners van BNMO-leden zich met hun echtgenoot die zeer veel heeft moeten doorstaan en beoordelen zij daarom hun eigen ervaringen als minder ernstig.

Herbeleving en vermijding

De partners werd ook gevraagd in hoeverre zij symptomen van herbeleving en vermijding ondervinden in verband met hun eigen oorlogservaringen.

In het licht van de gerapporteerde oorlogservaringen is het opvallend dat de partners in vergelijking tot de vrouwen uit het stedenonderzoek significant hoger scoren op symptomen van herbeleving en vermijding. Zij lijken aan een gelijke mate van oorlogs-stress te hebben blootgestaan als deze oudere vrouwen, beoordelen hun ervaringen als minder ingrijpend, maar hebben tegelijkertijd meer symptomen van herbeleving en vermijding. Blijkbaar worden deze vrouwen door de oorlogservaringen van hun mannen en de eventuele gevolgen daarvan in de vorm van blijvende lichamelijke en/of psychische schade, in sterkere mate herinnerd aan de oorlog en zijn zij in sterkere mate geneigd tot het vermijden van zulke herinneringen.



Figuur 1. Symptomen van herbeleven en vermijden onder partners van BNMO-leden en vrouwen uit het stedenonderzoek.

Overige symptomen

De partners werd ook gevraagd naar het vóórkomen van symptomen van angst, depressie en boosheid en naar slaapproblemen en somatische klachten.

Symptomen van angst, depressie en boosheid komen onder de partners van de BNMO-leden even vaak voor als onder de vrouwen uit het stedenonderzoek. Ook rapporteren zij vaak slaapproblemen. Op de schaal *somatische klachten* wordt echter een hogere gemiddelde score aangetroffen. De partners hebben een gemiddelde score van 22, terwijl de vrouwen uit het onderzoek gemiddeld twintig scoren. In vergelijking met de normgroep bestaande uit een populatie van doorsneevrouwen (Arrindell & Ettema, 1986) kan de gemiddelde score van de vrouwen uit het stedenonderzoek aangemerkt worden als *boven gemiddeld* en de score van de partners als *hoog*. De normgroep bestaat echter uit vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 43 jaar. De verhoogde scores van de vrouwen uit het stedenonderzoek worden waarschijnlijk verklaard door hun gemiddeld hogere leeftijd van 67 jaar. De gemiddelde score van de partners van de BNMO komt ten opzichte van de vrouwen uit het stedenonderzoek één klasse hoger uit. Dit verschil kan niet verklaard worden door hun leeftijd (van gemiddeld 64 jaar); mogelijk heeft het te maken met het samenleven met een oud-militair met blijvende lichamelijke en/of psychische schade.

Samenvattend werd in deze paragraaf beschreven dat de oorlogservaringen van de partners van BNMO-leden vergelijkbaar zijn met die van de vrouwen uit het stedenonderzoek. De partners beoordelen hun ervaringen echter als minder ingrijpend. Tegelijkertijd rapporteren zij ten opzicht van de vrouwen uit het stedenonderzoek meer symptomen van herbeleven en vermijden. Ook rapporteren zij meer somatische klachten. Met betrekking tot angst, depressie en boosheid worden geen significante verschillen gevonden.

4. De zorgtaken van partners van BNMO-leden: wanneer wordt zorgen voor elkaar een belasting?

'Mijn man heeft een vreselijk schuldbesef waar hij nooit meer van af lijkt te komen. We hebben samen vreselijke nachten. Er is dan niets met hem te beginnen. Soms weet ik me geen raad en vraag me af wat ik kan doen om hem gerust te stellen. Hij gelooft niet meer in zichzelf.'

'Door een scherf in zijn hoofd heeft mijn man nog altijd zware hoofdpijn. Hierdoor is hij zeer prikkelbaar. Ik heb altijd geprobeerd dit op te vangen en fungeerde als een buffer tussen mijn man en de kinderen. Ik heb dat graag gedaan.'

In deze paragraaf gaan we in op de vraag met welke zorgtaken de vrouwelijke partners van BNMO-leden zoal te maken kunnen krijgen en op de vraag wanneer zij dit als een (te) zware belasting ervaren. We besteden achtereenvolgens aandacht aan de volgende onderwerpen: de lichamelijke en psychische klachten van de veteraan; de belasting die de partner hierdoor ervaart; de klachten van de veteraan die door de partner als een probleem ervaren worden. Ook stellen we de vraag, in hoeverre voelt de partner zich een hulpverlener, en welke belemmeringen de partner ondervindt bij het ontplooiën van eigen activiteiten.

Lichamelijke en psychische klachten van de veteraan

Om de zorgtaken van de partner in kaart te brengen wordt allereerst ingegaan op de lichamelijke en/of psychische klachten die de veteraan ondervindt. Een groot aantal partners (45%) vermeldt dat hun man een combinatie van lichamelijke en psychische klachten ondervindt. *Mijn man is in 1949 gewond geraakt (twee kogels door de voorruit van de*

auto, waarin hij reed). In zijn ogen zit nog steeds glas, waardoor hij de zon moet mijden. Ook heeft hij psychische klachten en trauma's. Iedere nacht schrikt hij om de haverklap wakker en dan komen de angsten en herinneringen weer boven. Bijna veertig procent van de partners (39%) geeft te kennen dat hun echtgenoot voornamelijk lichamelijke klachten ondervindt. Door een schotwond in de elleboog heeft mijn man een stijve arm en steeds rugklachten. Acht procent noemt voornamelijk psychische klachten. Mijn man is soms erg zwijgzaam en in zichzelf gekeerd. Hij kan kortaf reageren op vragen of kleine dingen (voor mijn gevoel). Bij onrechtvaardigheid wordt hij kwaad en wil hij er iets aan doen. Een klein aantal partners (7%) geeft aan dat hun echtgenoot geen klachten heeft.

Sommige partners geven aan dat lichamelijke klachten een aanleiding kunnen vormen voor herbelevingen van de oorlogservaringen. Mijn man kwam terug met een verwaarloosde dysenterie. Bij elke spanning brengt dit weer darmklachten. Dit brengt zijn gedachten terug naar de Indonesische periode met als gevolg enorme nachtmerries en psychische klachten.

Wij vroegen de partners in welke mate de veteraan door deze klachten in het dagelijks leven wordt belemmerd. De antwoordmogelijkheden waren: *sterk, matig, licht of niet belemmerd*. Een groot aantal veteranen (43%) wordt volgens de partners in sterke mate belemmerd door lichamelijke en/of psychische klachten. Van de partners geeft ruim een derde (34%) aan dat de veteraan *matig belemmerd* wordt door de klachten. Ruim tien procent (12%) wordt *licht belemmerd* en elf procent wordt *niet belemmerd* door klachten in verband met oorlogs- en gevechtsservaringen.

De mate van belemmering is het hoogst onder de veteranen die, volgens de partner, zowel lichamelijke als psychische klachten hebben. Van hen wordt 57% in sterke mate belemmerd door de klachten. Dit percentage ligt significant lager onder de veteranen met voornamelijk lichamelijke klachten (37%) of voornamelijk psychische klachten (39%).

De belasting die door de partners wordt ervaren

In hoeverre vormen de lichamelijke en/of psychische klachten van de veteraan een belasting voor de partner? Over dit onderwerp werden drie vragen aan de partners voorgelegd. Bij de eerste twee vragen kon

de partner kiezen uit de antwoordcategorieën *geheel niet*, *een beetje*, *tamelijk veel* of *zeer veel*. Wij vroegen:

- In welke mate is uw echtgenoot door deze klachten van u afhankelijk?
- In welke mate vormen de klachten voor u een belasting?
- Heeft u in de afgelopen twaalf maanden wel eens het gevoel gehad de zorg voor uw echtgenoot niet meer aan te kunnen? (*nooit*, *een enkele keer*, *regelmatig*, *vaak*, *zeer vaak*).

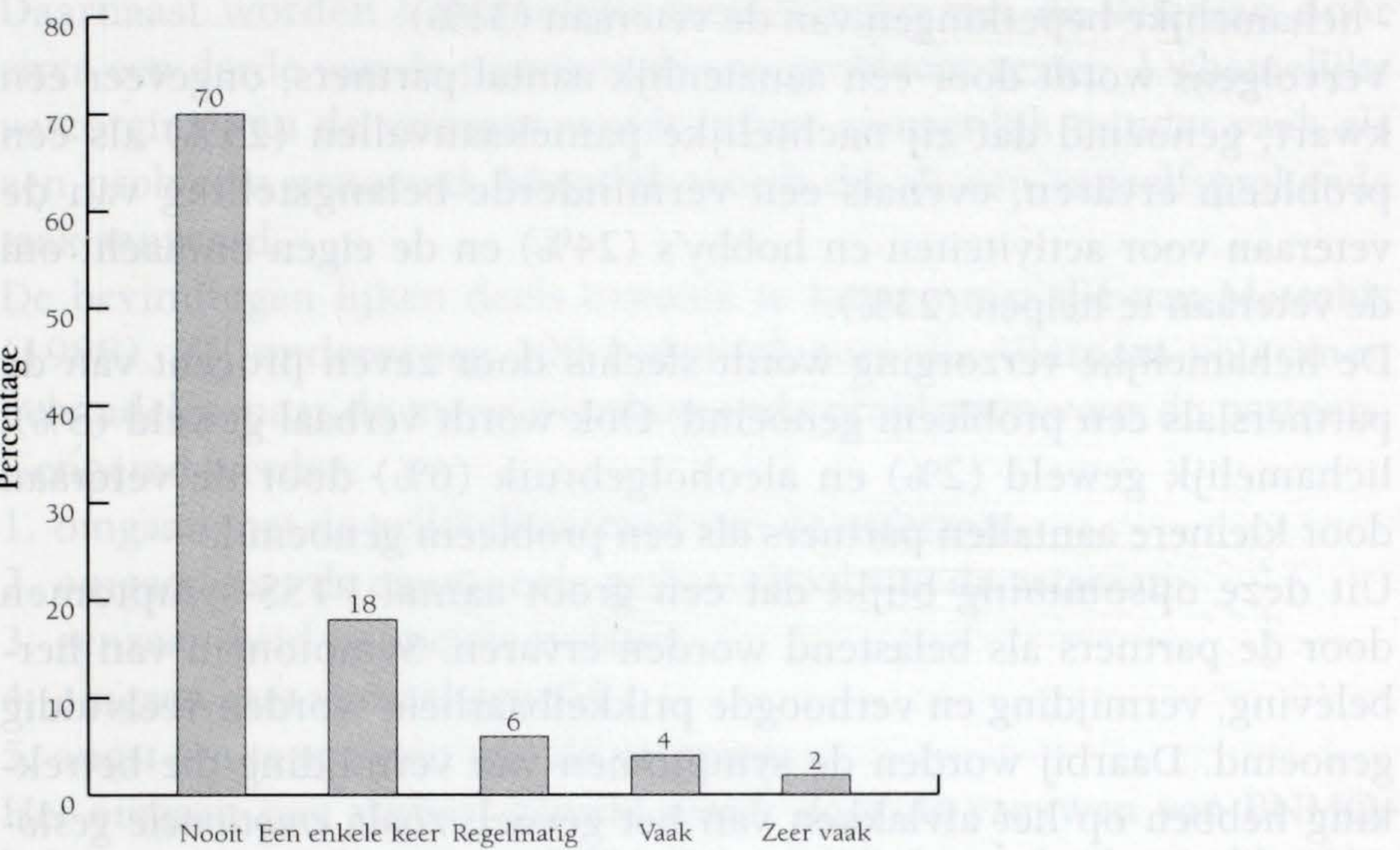
Ruim een derde van de partners (38%) geeft aan dat hun man *tamelijk veel* of *zeer veel* van hen afhankelijk is. En een even grote groep partners vindt dat de klachten van de veteraan voor hen *tamelijk veel* of *zeer veel* een belasting vormen. Bij hoeveel partners is deze belasting zo hoog dat zij wel eens het gevoel hebben dat zij de zorg niet meer aankunnen? Een aanzienlijk aantal partners geeft aan dat zij dit gevoel in de afgelopen twaalf maanden gehad hebben. Bij achttien procent is dit *een enkele keer* voorgekomen en bij twaalf procent *regelmatig tot zeer vaak* (zie figuur 2). Eén vrouw die aangeeft dat zij *vaak* het gevoel heeft de zorg voor haar partner niet meer aan te kunnen beschrijft dit als volgt: *Soms kan ik het niet meer aan. Ik kan op commando huilen, heb erg veel verdriet en ben erg gespannen. Hij is erg bezorgd voor mij en de kinderen, maar heeft het erg moeilijk waardoor hij het te druk met zichzelf heeft. Ik mis een arm om mij heen. Hij wil niet aangehaald worden. Ik weet niet wat ik moet doen om het hem naar de zin te maken.*

Vertwijfeld vraagt ze zichzelf af: *Wat doe ik verkeerd? Ik weet het niet meer.*

Anderen beschrijven dat het moeilijker wordt de zorg op te brengen nu zij zelf ouder worden en last krijgen van lichamelijke gebreken en kwalen. *Ja, dat gevoel (de zorg niet meer aankunnen) heb ik vaak gehad, doordat je samen ook ouder wordt. Ik heb twee maal in het ziekenhuis gelegen, maar wilde naar huis omdat mijn man het niet meer kon opbrengen steeds op bezoek te komen. Dat kwam door evenwichtsstoornissen. Die heeft hij overgehouden aan de oorlog, doordat hij geslagen is door de Jap.*

Onder vrouwen van mannen met PTSS blijkt de ervaren belasting significant hoger te zijn dan onder vrouwen van mannen zonder PTSS. Zij geven twee maal zo vaak aan dat hun partner *tamelijk veel* tot *zeer veel* van hen afhankelijk is (66% versus 34%) en dat de zorg voor de veteraan voor hen een belasting vormt (65% versus 34%). Met betrek-

king tot het gevoel de zorg niet meer aan te kunnen is het verschil ook groot: 28% van de partners van mannen met PTSS rapporteert dit gevoel in de afgelopen twaalf maanden *regelmatig* tot *zeer vaak* te hebben gehad tegenover negen procent van de partners van mannen zonder PTSS. Figuur 2 geeft een overzicht van deze percentages.



Figuur 2. Het aantal partners dat in de afgelopen 12 maanden wel eens het gevoel heeft gehad de zorg voor de veteraan niet meer aan te kunnen.

Welke klachten of symptomen van de veteraan ervaart de partner als problematisch?

Wij legden de partners een lijst voor met twintig klachten of symptomen die hun mannen kunnen ondervinden. De lijst bevat vragen over symptomen van PTSS, lichamelijke beperkingen van de veteraan, geweld en alcoholgebruik. Daarnaast werd een aantal vragen gesteld over de ervaren machteloosheid door de partner en mogelijke financiële en sociale consequenties. Bij iedere klacht of ieder symptoom werd gevraagd in welke mate de partner dit zelf als een probleem ervaart. Zij kon antwoorden met *geheel niet*, *een beetje*, *tamelijk veel*, *zeer veel* of *niet van toepassing* als de klacht of het probleem niet voorkomt. Figuur 3 toont het percentage partners dat *tamelijk veel* tot *zeer veel* problemen heeft met klachten van hun man.

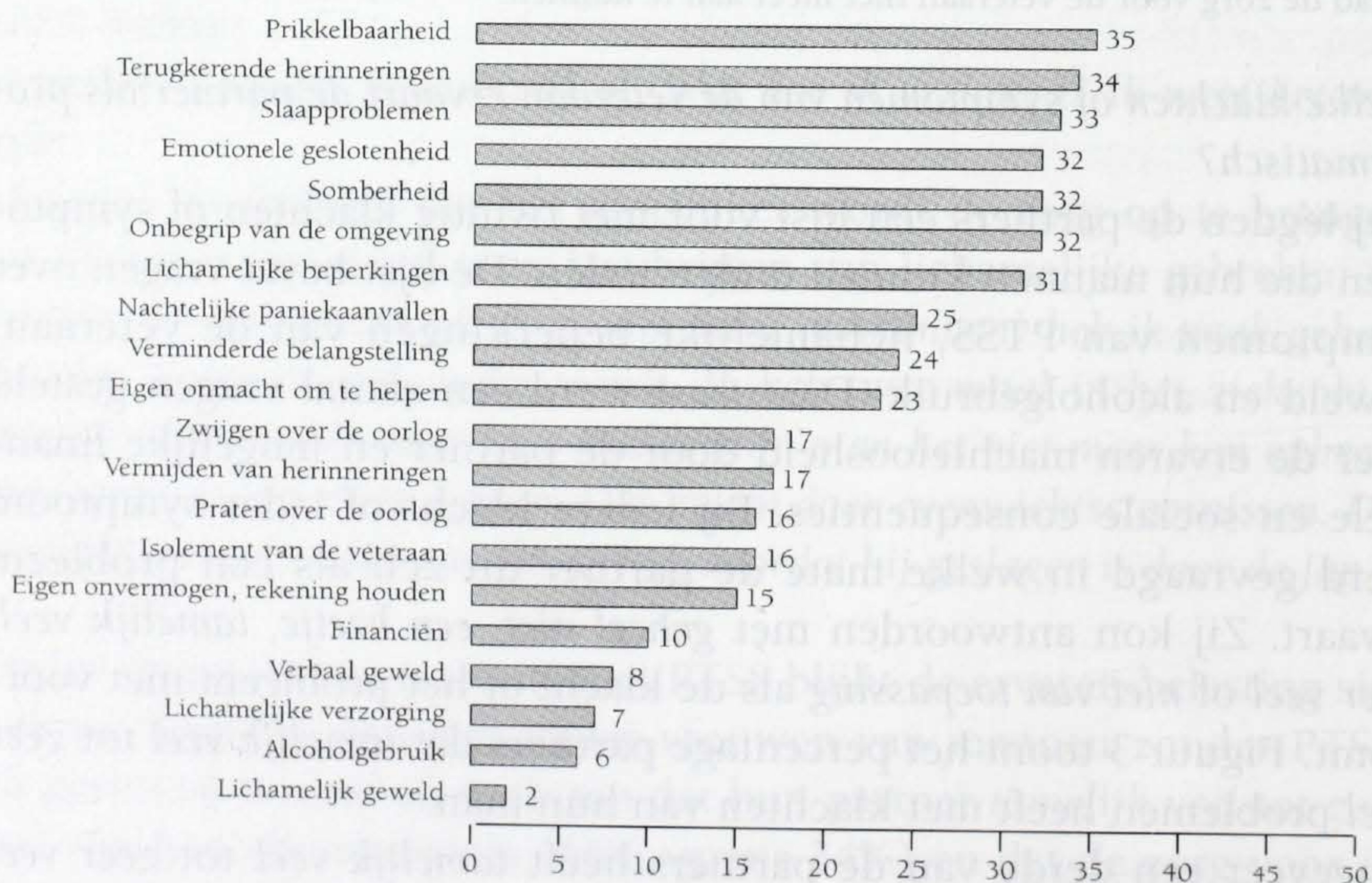
Ongeveer een derde van de partners heeft *tamelijk veel* tot *zeer veel* problemen met de volgende klachten van hun man:

- prikkelbaarheid van de veteraan (35%);
- terugkerende nare oorlogsherinneringen (34%);
- slaapproblemen (33%);
- emotionele geslotenheid van de veteraan (32%);
- somberheid (32%);
- onbegrip van de omgeving (32%);
- lichamelijke beperkingen van de veteraan (31%).

Vervolgens wordt door een aanzienlijk aantal partners, ongeveer één kwart, genoemd dat zij nachtelijke paniekaanvallen (25%) als een probleem ervaren, evenals een verminderde belangstelling van de veteraan voor activiteiten en hobby's (24%) en de eigen onmacht om de veteraan te helpen (23%).

De lichamelijke verzorging wordt slechts door zeven procent van de partners als een probleem genoemd. Ook wordt verbaal geweld (8%), lichamelijk geweld (2%) en alcoholgebruik (6%) door de veteraan door kleinere aantallen partners als een probleem genoemd.

Uit deze opsomming blijkt dat een groot aantal PTSS-symptomen door de partners als belastend worden ervaren. Symptomen van herbeleving, vermijding en verhoogde prikkelbaarheid worden veelvuldig genoemd. Daarbij worden de symptomen van vermijding die betrekking hebben op het afvlakken van het gevoel, zoals *emotionele geslotenheid* en *somberheid*, vaker als een probleem ervaren dan de sympto-



Figuur 3. Welke klachten van de veteraan worden door de partner tamelijk veel tot zeer veel als probleem ervaren?

men die betrekking hebben op het vermijden van situaties die herinneringen aan de oorlog kunnen oproepen, zoals *zwijgen over de oorlog* en *vermijden van herinneringen* (zie figuur 3). De partners hebben het ook vaak moeilijk door onbegrip vanuit de omgeving en door eigen gevoelens van onmacht.

Daarnaast worden lichamelijke beperkingen van de veteraan door circa een derde van de partners als een probleem gezien. Lichamelijke verzorging van de veteraan wordt echter aanzienlijk minder vaak als een probleem genoemd. Mogelijk wordt dit als een vanzelfsprekende taak aanvaard.

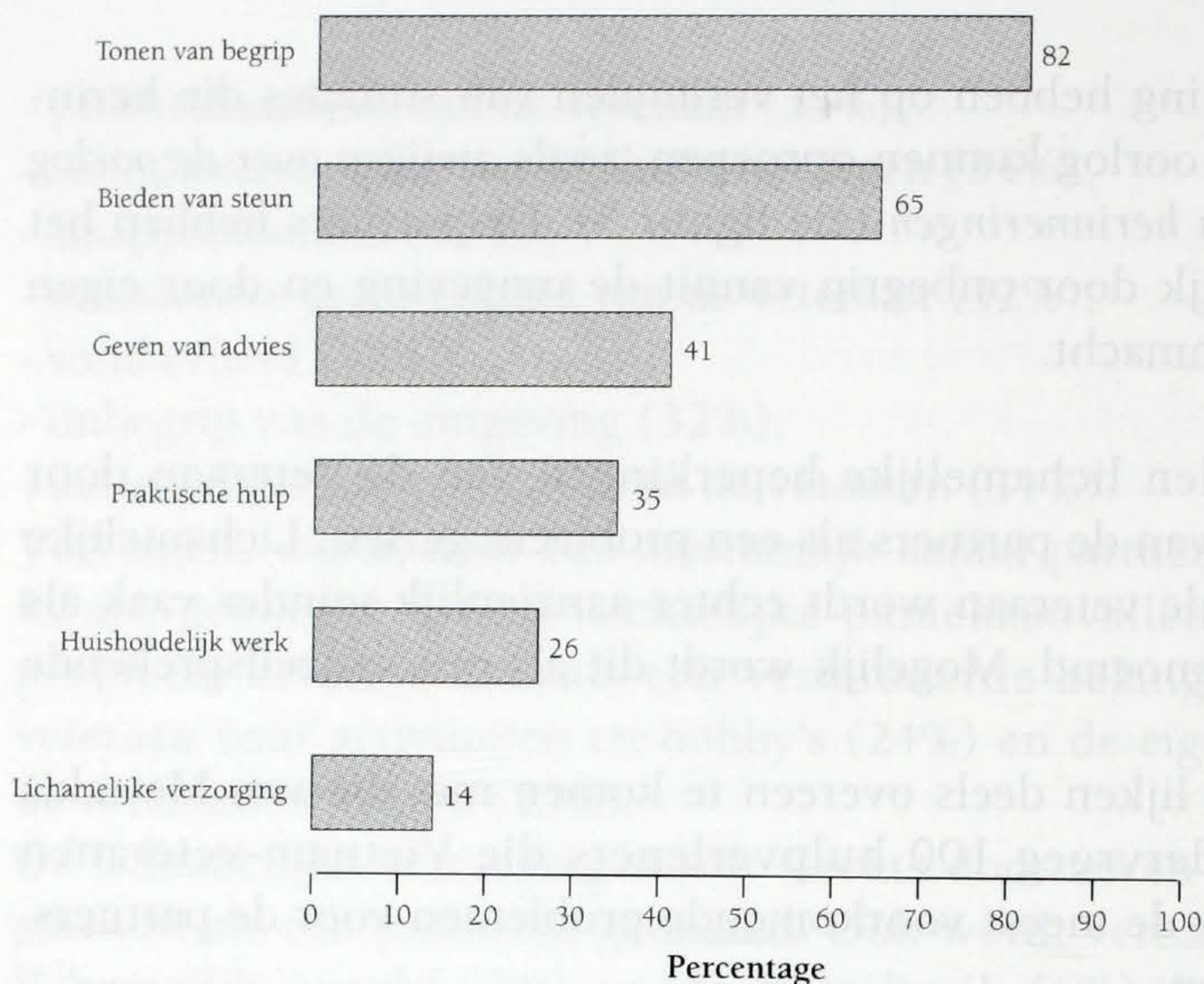
De bevindingen lijken deels overeen te komen met die van Matsakis (1988). Zij ondervroeg 100 hulpverleners die Vietnam-veteranen behandelen naar de meest voorkomende problemen voor de partners. Genoemd werden:

1. omgaan met de prikkelbaarheid van de veteraan;
2. omgaan met de emotionele geslotenheid van de veteraan;
3. eenzaamheid en sociale isolatie;
4. omgaan met verbaal geweld;
5. angst om te spreken met de veteraan;

Het omgaan met verbaal geweld wordt door de vrouwen van BNMO-leden niet zo vaak genoemd. Het is mogelijk dat verbaal geweld onder de Nederlands veteranen minder vaak voorkomt dan onder de Vietnam-veteranen. Een andere mogelijkheid is dat bij dit thema sprake is van een onderrapportage, omdat het moeilijk is om ermee naar buiten te treden. Als geweld binnen een relatie voorkomt, kunnen gevoelens van schaamte vrouwen (en mannen) ervan weerhouden om erover te praten. Ook kan het voor de partners zelf moeilijk zijn om te erkennen dat er in hun relatie sprake is van geweld.

De partner als hulpverlener

Hoe vaak komt het voor dat partners zich een *hulpverlener* voelen? Bijna tweederde (61%) voelt zichzelf wel eens een *hulpverlener* van de eigen partner. Figuur 4 toont op welke manieren de vrouwen zich een *hulpverlener* voelen. Het meest komt voor dat emotionele steun wordt gegeven door het *tonen van begrip* en het *bieden van steun* aan de partner. Zich een hulpverlener voelen door het geven van *praktische hulp bij dagelijkse bezigheden*, het *verrichten van huishoudelijke werkzaamheden* en het geven van *lichamelijke verzorging* komt minder vaak voor.



Figuur 4. Op welke manieren voelen de vrouwen van BNMO-leden zich een hulpverlener van hun partner?

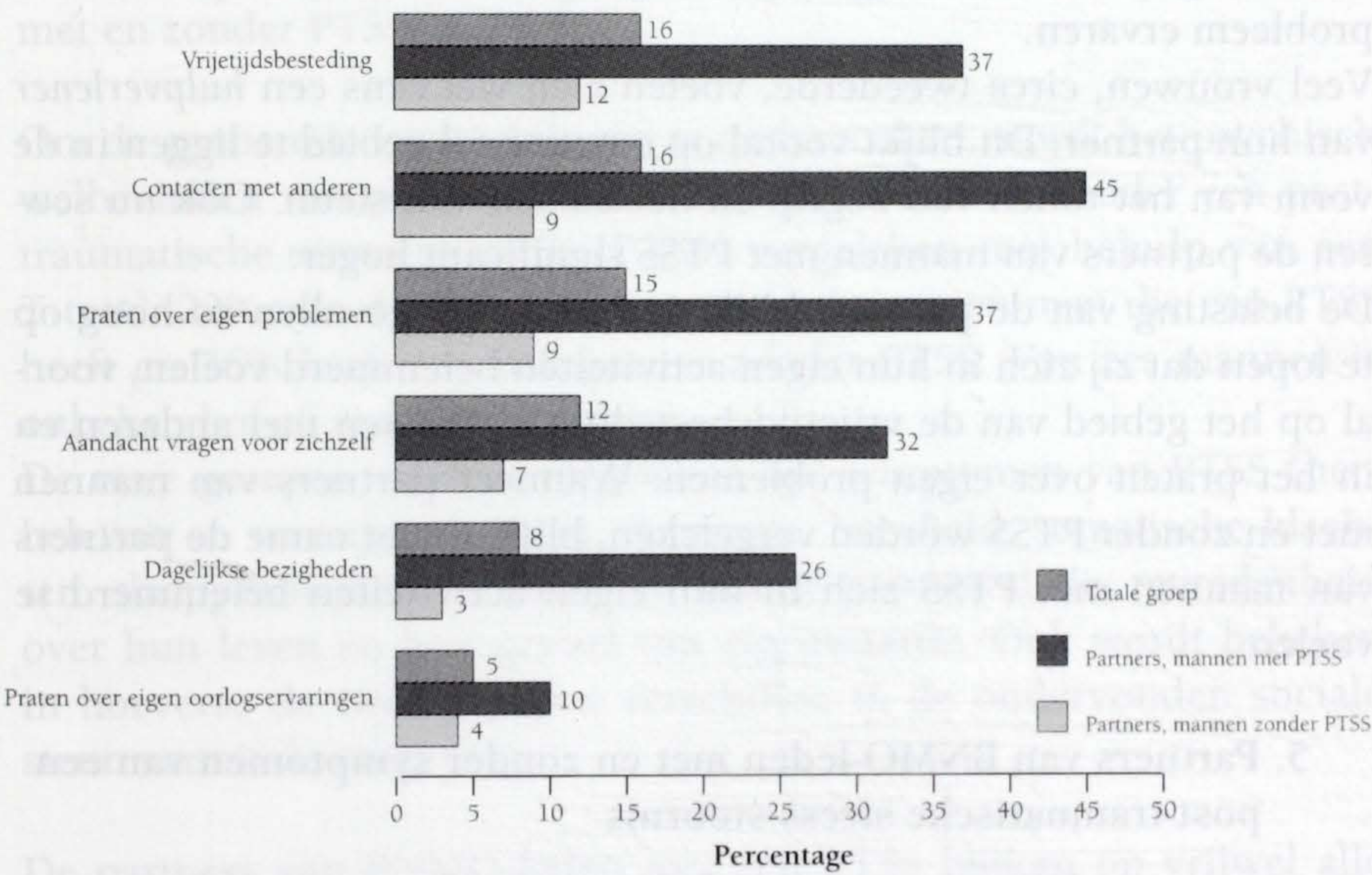
Onder partners van BNMO-leden met PTSS komt het significant vaker voor dat zij zich een *hulpverlener* van hun partner voelen ten opzichte van de partners van BNMO-leden zonder PTSS (84% versus 62%). Zij geven significant vaker aan dat zij zich een hulpverlener voelen door het *tonen van begrip* (92% versus 77%) en het *bieden van steun* (81% versus 57%).

Belemmeringen in het eigen leven

‘In de loop der jaren zijn veel beperkingen zo vanzelfsprekend geworden, dat ik ze eerst nu meer als een probleem onderken en ook besef veel te hebben gemist.’

De belasting die partners ervaren door de klachten van de veteraan kan ertoe leiden, dat zij zich in het ontplooien van eigen activiteiten belemmerd voelen. Hoe vaak komt dit voor onder de partners van BNMO-leden die wij ondervroegen? Figuur 5 toont dat partners zich het meest belemmerd voelen in hun *vrijtijdsbesteding*, in hun *contacten met anderen* en in het *praten over eigen problemen*. Respectievelijk zestien procent, zestien procent en vijftien procent rapporteert dat zij zich op deze gebieden *tamelijk veel* tot *zeer veel* belemmerd voelen.

Zo'n twaalf procent voelt zich tamelijk veel tot zeer veel belemmerd in het vragen van aandacht voor zichzelf. Een aanzienlijk aantal partners (34%) voelt zich niet belemmerd in hun eigen leven. Zij rapporteerden bij alle gebieden zich geheel niet belemmerd te voelen. Het zich belemmerd voelen blijkt significant vaker voor te komen onder de partners van BNMO-leden met PTSS. Op vijf van de zes gebieden scoren deze partners aanzienlijk en significant hoger (zie figuur 5). Alleen voor wat betreft het praten over eigen oorlogservaringen verschillen de twee groepen niet significant. Van de partners van BNMO-leden met PTSS vindt achttien procent dat zij geheel niet belemmerd worden op alle zes gebieden van hun leven. Dit percentage ligt ruim twee keer zo hoog onder de partners van BNMO-leden zonder PTSS (39%).



Figuur 5. Op welke gebieden van hun leven voelen partners van BNMO-leden zich belemmerd: partners van BNMO-leden met en zonder PTSS.

Samenvatting

Volgens de partners heeft bijna de helft van de veteranen zowel lichamelijke als psychische klachten. Daarnaast heeft veertig procent voornamelijk lichamelijke klachten. Slechts weinig partners rapporteren dat hun echtgenoot alleen psychische klachten heeft. Een groot aantal veteranen wordt volgens de partners in sterke mate door hun klachten

belemmerd. Dit betekent dat zij afhankelijk zijn van hun partner en bijna veertig procent van de partners ervaart dit als een grote belasting. Bij sommige partners is deze belasting soms zo hoog, dat zij het gevoel hebben de zorg voor de veteraan niet meer aan te kunnen. De ervaren belasting blijkt onder partners van mannen met PTSS aanzienlijk hoger te liggen in vergelijking met de partners van mannen zonder PTSS.

Veel PTSS-symptomen van de veteraan worden door een aanzienlijk aantal partners (25-33%) als een probleem ervaren. Hierbij gaat het om alle soorten PTSS-symptomen: *herbeleving*, *vermijding* en *verhoogde prikkelbaarheid*. Binnen de reacties die met vermijding te maken hebben, vallen vooral de symptomen op die betrekking hebben op een afvlakking van het gevoelsleven. Daarnaast wordt door de partners ook *onbegrip vanuit de omgeving* en *eigen onmacht om te helpen* als een probleem ervaren.

Veel vrouwen, circa tweederde, voelen zich wel eens een *hulpverlener* van hun partner. Dit blijkt vooral op emotioneel gebied te liggen in de vorm van het tonen van begrip en het bieden van steun. Ook nu scoren de partners van mannen met PTSS significant hoger.

De belasting van de partners blijkt in een aantal gevallen zo hoog op te lopen dat zij zich in hun eigen activiteiten belemmerd voelen, vooral op het gebied van de vrijetijdsbesteding, contacten met anderen en in het praten over eigen problemen. Wanneer partners van mannen met en zonder PTSS worden vergeleken, blijken met name de partners van mannen met PTSS zich in hun eigen activiteiten belemmerd te voelen.

5. Partners van BNMO-leden met en zonder symptomen van een post-traumatische stress-stoornis

In deze paragraaf wordt verder ingegaan op de mogelijke indirecte invloed van het oorlogsgeweld op partners van oud-militairen met PTSS. In de inleiding van dit artikel werd verwezen naar een onderzoek onder partners van Vietnam-veteranen, waaruit bleek dat vrouwen van Vietnam-veteranen met PTSS minder gelukkig en minder tevreden waren, en dat zij vaker het gevoel hadden een zenuwinstorting nabij te zijn (Kulka et al., 1990). Ook blijkt uit paragraaf 4 dat partners van BNMO-leden met PTSS op veel punten een zwaardere belasting ervaren dan de partners van mannen zonder PTSS. Derhalve wordt in deze

paragraaf onderzocht of de partners van BNMO-leden met PTSS meer psychische klachten ondervinden. Ook wordt onderzocht hoe deze vrouwen de kwaliteit van hun partnerrelatie beoordelen en in welke mate zij tevreden zijn over hun leven in het algemeen.

Op grond van ervaringen in de hulpverlening aan partners van Vietnam-veteranen beschrijven sommige auteurs (Matsakis, 1988; Williams, 1987), dat veel vrouwen zich sterk verantwoordelijk voelen, zowel voor het welzijn van de veteraan als ook voor de emotionele en financiële stabiliteit van het gezin. Sommigen twijfelen aan zichzelf als gevolg van de emotionele instabiliteit van de veteraan of door financiële problemen. Anderen hebben het gevoel de eigen identiteit te hebben verloren door zich volledig weg te cijferen. De genoemde problemen kunnen het gevoel van eigenwaarde van de vrouw aantasten. Daarom wordt ook het gevoel van eigenwaarde van partners van BNMO-leden met en zonder PTSS vergeleken.

Om de genoemde verwachtingen te onderzoeken, wordt het psychisch welbevinden van partners van BNMO-leden met en zonder een post-traumatische stress-stoornis (PTSS) vergeleken met behulp van een T-test³. 22% van de vrouwen is getrouwd met een man die een PTSS heeft en 76% heeft een echtgenoot zonder PTSS. Van zes mannen is onbekend of zij een PTSS hebben.

De twee groepen worden vergeleken op: symptomen van PTSS (herbeleven en vermijden), angst, depressie, boosheid, somatische klachten, slaapproblemen, de kwaliteit van de partnerrelatie, tevredenheid over hun leven en hun gevoel van eigenwaarde. Ook wordt bekeken in hoeverre de twee groepen verschillen in de ondervonden sociale steun vanuit de omgeving.

De partners van BNMO-leden met een PTSS blijken op vrijwel alle symptomen significant hoger te scoren dan de partners van BNMO-leden zonder een PTSS (zie figuur 6). Zij hebben hogere scores op herbeleven, vermijden, angst, depressie, boosheid-reactie en somatische klachten. Alleen op de schalen boosheid-temperament en slaapproblemen verschillen de twee groepen niet significant. Mogelijk wijzen de verhoogde scores op de boosheid-reactie schaal op een verhoogde prikkelbaarheid van de partners.

Met betrekking tot het gevoel van eigenwaarde blijkt geen verschil te bestaan tussen partners van BNMO-leden met en zonder PTSS. Dit

resultaat zou niet verwacht worden op grond van de ervaringen die hulpverleners hebben met partners van Vietnam-veteranen (Matsakis, 1988; Williams, 1987). Het is echter heel goed mogelijk dat dit verschil in bevinding voortkomt uit het feit dat ons onderzoek zich niet speciaal richt op partners die zelf hulp hebben gezocht. Het is niet ondenkbaar dat een lage zelfwaardering vaker voorkomt onder partners die een beroep doen op professionele hulp.

	Partners van BNMO-leden			
	met PTSS		zonder PTSS	
	M	SD	M	SD
<i>PTSS symptomen</i>				
Herbeleven	9,5	9,9	6,2	9,1
Vermijden	9,7	11,8	5,4	9,0
<i>Overige symptomen</i>				
Angst	42,8	11,2	39,2	10,2
Depressie	40,8	9,0	37,9	7,9
Boosheid-reactie	7,0	2,3	6,3	2,1
Boosheid-temperament	7,4	2,9	7,4	2,9
Somatische klachten	24,0	10,1	21,7	7,4
Slaapproblemen	7,5	3,4	7,0	3,4
Gevoel van eigenwaarde	21,5	6,0	21,5	5,3
Kwaliteit van de partnerrelatie	19,8	15,4	12,5	11,3
Mate van ontevredenheid	28,8	5,0	26,6	5,7
Positieve sociale interacties	20,6	5,2	21,3	4,2
Negatieve sociale interacties	27,2	4,6	28,9	2,8

Toelichting: M = gemiddelde; SD = standaarddeviatie.
Hoge scores corresponderen met meer symptomen, een laag gevoel van eigenwaarde, een ongunstig oordeel over de kwaliteit van de partnerrelatie, een lage tevredenheid over het leven en veel positieve en weinig negatieve sociale interacties.

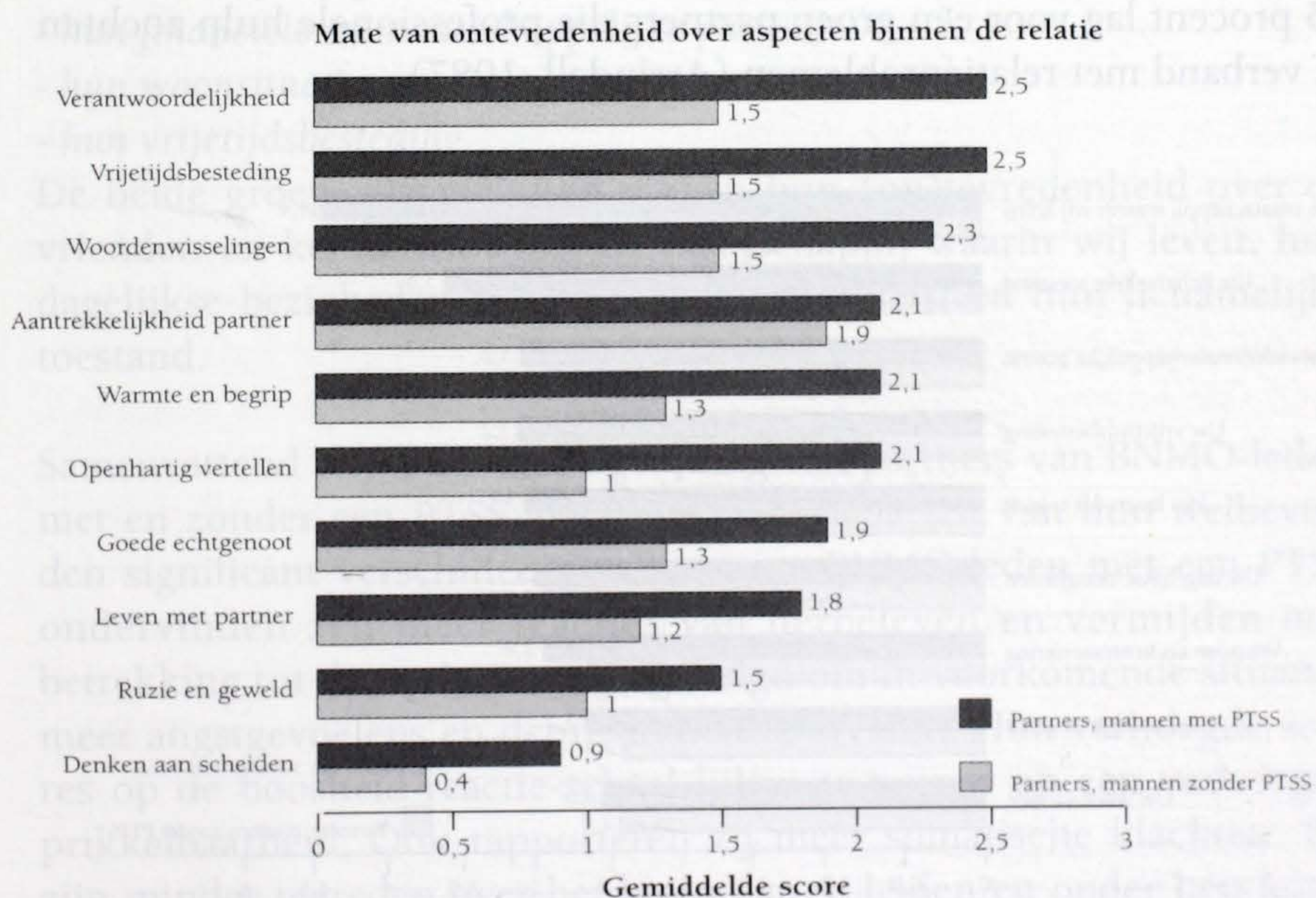
Figuur 6. Symptomen van partners van BNMO-leden met en zonder een PTSS.

Ten slotte worden wel significante verschillen tussen de beide groepen gevonden met betrekking tot de kwaliteit van de partnerrelatie, de tevredenheid over het leven in het algemeen en de hoeveelheid ervaren sociale steun. Partners van BNMO-leden met een PTSS hebben een ongunstiger oordeel over de kwaliteit van hun partnerrelatie en zijn minder tevreden over (aspecten van) hun leven dan de partners van BNMO-leden zonder een PTSS. Ook ondervinden zij meer negatieve sociale interacties met hun omgeving, zoals onbegrip. De twee groepen verschillen niet in de mate waarin zij positieve sociale interacties ondervonden, zoals warmte en vriendelijkheid.

Door sommige auteurs (Carrol, et al., 1991; Solomon, et al., 1991) is gewezen op het belang van openheid en directheid in het uiten van gevoelens binnen de relatie. Solomon et al. (1991) onderzochten de partners van Israëlische soldaten die tijdens de gevechten een *combat stress reaction* (CSR, gevechtsuitputting) hadden opgelopen. Bij de partners die een hoge mate van openheid en directheid rapporteerden kwam minder psychopathologie voor. Om te onderzoeken of dit voor de partners van de BNMO-leden ook het geval is worden de twee groepen (partners van mannen met en zonder PTSS) vergeleken op de afzonderlijke items van de vragenlijst over de kwaliteit van de partnerrelatie (zie figuur 7).

Op negen van de tien items blijken significante verschillen te bestaan. Alleen op de vraag: *Is uw partner voor u als persoon aantrekkelijk?* (afgezien van lichamelijke aantrekkelijkheid), scoren de beide groepen even hoog. Dit betekent dat de verhoogde ontevredenheid van de partners van BNMO-leden met een PTSS zich over veel aspecten van het huwelijk uitstrekt. De partners van BNMO-leden met een PTSS geven, in vergelijking tot de partners van BNMO-leden zonder PTSS, aan dat:

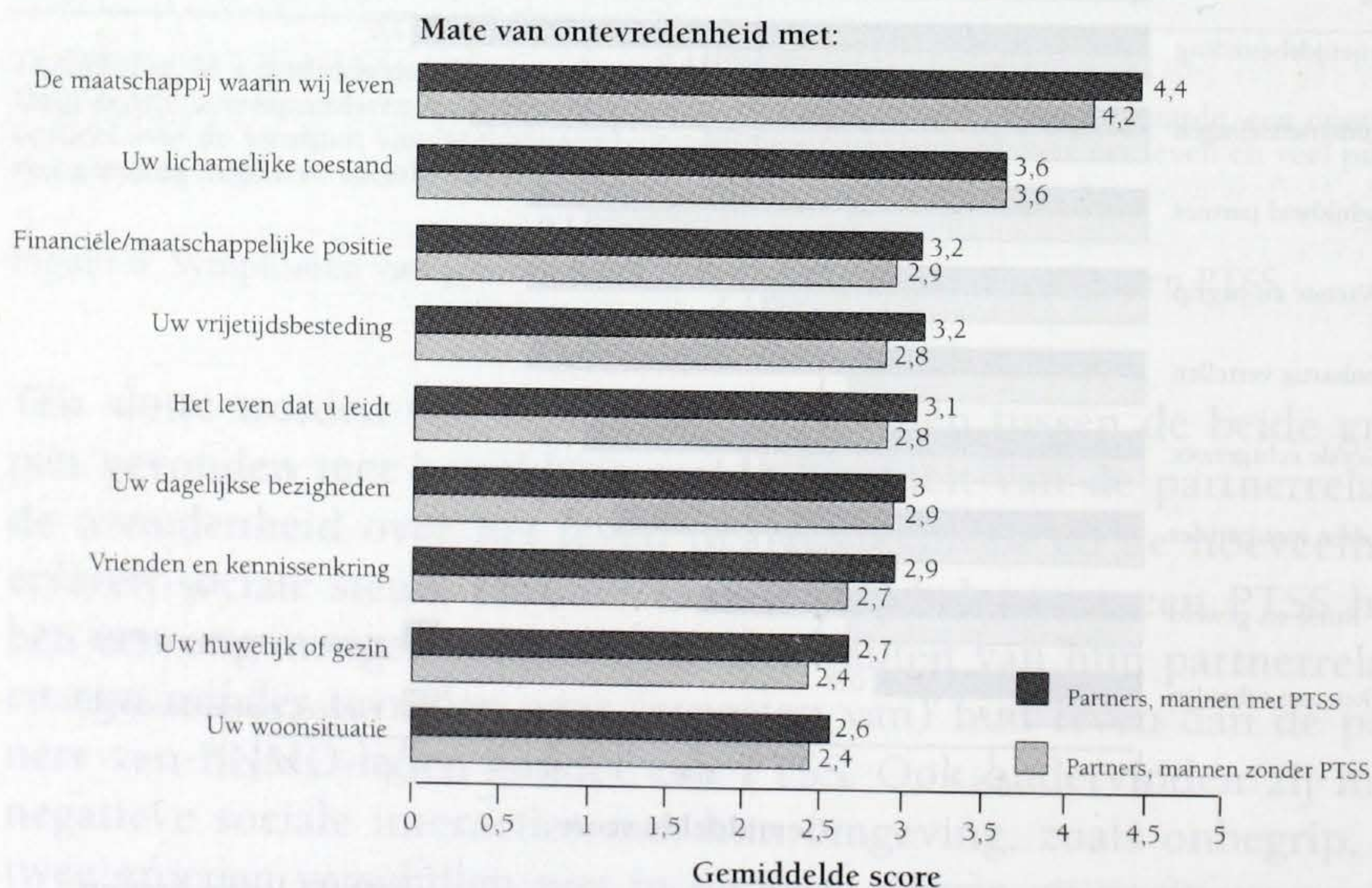
- hun partner minder vaak zijn deel van de verantwoordelijkheid in het huwelijk/de relatie op zich neemt;



Figuur 7. De kwaliteit van de partnerrelatie onder partners van BNMO-leden met en zonder PTSS: tien vragen afzonderlijk bekeken.

- zij minder tevreden zijn over de vrije tijd die zij te zamen doorbrengen;
- het meer moeite kost om na een woordenwisseling tot overeenstemming te komen;
- zij minder warmte en begrip ontvangen;
- zij minder openhartig tegenover hun partner zijn;
- zij hun partner een minder goede echtgenoot vinden;
- zij minder tevreden zijn over het leven met de partner;
- er vaker sprake is van ruzie of geweld; en
- dat zij er vaker aan denken om van hun partner te scheiden.

Deze bevindingen hebben uiteraard betrekking op gemiddelde scores. Een vraag is hoe wij de grootte van de verschillen in gemiddelde scores moeten beoordelen. In hoeverre is er sprake van een zodanige verhoging in scores, dat er gesproken kan worden van een problematische partnerrelatie? Om dit beter te kunnen bepalen kan gebruik worden gemaakt van een zogenaamde *cut-off-score*, dat wil zeggen, een score van twintig of meer op de vragenlijst zou een aanwijzing vormen voor een problematische partnerrelatie (Arrindell, 1987; Hendriks, et al., 1991). Onder een vergelijkingsgroep *gelukkig getrouwd* had vijf procent een score van twintig of hoger, terwijl dit percentage op 85 procent lag voor een groep partners die professionele hulp zochten in verband met relatieproblemen (Arrindell, 1987).



Figuur 8. Mate van ontevredenheid met negen verschillende aspecten van het leven: partners van BNMO-leden met en zonder een PTSS.

Onder de partners van BNMO-leden met een PTSS blijkt 42 procent een score van twintig of hoger te hebben. Dit is significant en bijna twee maal zo hoog als onder de partners van BNMO-leden die geen PTSS hebben. Van hen heeft 23 procent een score van twintig of hoger. Uit het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat een problematische partnerrelatie bij partners van BNMO-leden met PTSS aanzienlijk vaker voorkomt. De analyses op item-niveau laten zien dat de problemen zich over veel aspecten van de relatie uitstrekken.

In figuur 6 zagen we ook dat de partners van BNMO-leden met PTSS minder tevreden zijn over hun leven. Een belangrijke vraag is op welke aspecten van het leven de verhoogde ontevredenheid van de partners van BNMO-leden met een PTSS betrekking heeft. Daarom worden de twee groepen op deze negen aspecten afzonderlijk vergeleken (zie figuur 8).

Tussen de beide groepen blijken op vijf van de negen vragen significante verschillen te bestaan. De partners van BNMO-leden met een PTSS blijken minder tevreden over:

- *het leven dat zij op dit moment leiden;*
- *hun huwelijk of gezin;*
- *hun financiële en maatschappelijke positie;*
- *hun woonsituatie; en*
- *hun vrijetijdsbesteding.*

De beide groepen verschillen niet in hun (on)tevredenheid over de vrienden en kennissenkring, de maatschappij waarin wij leven, hun dagelijkse bezigheden (werk en/of huishouden) en hun lichamelijke toestand.

Samenvattend blijkt uit de vergelijking van partners van BNMO-leden met en zonder een PTSS, dat zij op veel aspecten van hun welbevinden significant verschillen. Partners van BNMO-leden met een PTSS ondervinden zelf meer reacties van herbeleven en vermijden met betrekking tot de oorlog en zijn geneigd om in voorkomende situaties meer angstgevoelens en depressiviteit te ervaren. Hun verhoogde scores op de boosheid-reactie-schaal lijken te wijzen op een verhoogde prikkelbaarheid. Ook rapporteren zij meer somatische klachten. Zij zijn minder tevreden over het leven dat zij leiden en onder hen komt een problematische partnerrelatie aanzienlijk vaker voor. Ten slotte geven de partners aan dat zij vaker negatieve sociale interacties onder-

vinden van hun omgeving. De PTSS-symptomen van de BNMO-leden lijken derhalve het leven en welbevinden van hun levenspartner verstrekkend en in negatieve zin te beïnvloeden.

6. Samenvatting

In dit artikel is getracht de mogelijke indirecte gevolgen van het oorlogsgeweld onder partners van oud-militairen in kaart te brengen (paragraaf 1). Wij verkregen medewerking van 346 vrouwelijke partners van leden van de BNMO (paragraaf 2). Deze groep blijkt voldoende representatief voor alle partners van BNMO-leden geboren tussen 1920 en 1930.

In paragraaf 3 wordt beschreven, dat de eigen oorlogservaringen van de partners vergelijkbaar zijn met die van vrouwen geboren tussen 1920 en 1930 die deelnamen aan een onderzoek onder de Nederlandse bevolking oudere inwoners van negen steden (Bramsen, 1995). De partners beoordelen hun ervaringen echter als minder ingrijpend en rapporteren tegelijkertijd meer symptomen van herbeleven en vermijden.

Bijna de helft van de partners geeft aan dat hun echtgenoot zowel lichamelijke als psychische gevolgen van de oorlog ondervindt (paragraaf 4). Bijna veertig procent vindt dat de klachten van de veteraan voor hen een grote belasting vormen. Voor sommigen (12%) is deze belasting zo hoog, dat zij regelmatig tot vaak het gevoel hebben de zorg voor de veteraan niet meer aan te kunnen. De vrouwen ervaren veel klachten van de veteraan ook als een probleem voor henzelf. Hierbij gaat het vaak om symptomen van PTSS, zoals verhoogde prikkelbaarheid, herbelevingen en emotionele geslotenheid van de veteraan, maar ook worden de lichamelijke klachten van de veteraan, onbegrip van de omgeving en eigen onmacht om te helpen als een probleem ervaren. Circa twee derde voelt zich wel eens een *hulpverlener* van de partner, met name door het geven van emotionele steun. De belasting die de partners ervaren leidt soms ook tot belemmeringen in het ontplooiën van eigen activiteiten. Op alle genoemde aspecten van de belasting van de partner blijken de partners van BNMO-leden met PTSS aanzienlijk hoger te scoren dan de partners van BNMO-leden zonder PTSS.

In paragraaf 5 wordt verder ingegaan op verschillen in welbevinden en klachten van partners van BNMO-leden met en zonder PTSS. De PTSS-symptomen van de veteranen lijken het leven en welbevinden

van veel partners verstrekkend en in negatieve zin te beïnvloeden. De partners van BNMO-leden met PTSS ondervinden meer symptomen van herbeleving, vermijding, angst, depressie, boosheid-reactie en somatische klachten. Deze vrouwen zijn tevens minder tevreden over diverse aspecten van hun leven en vellen een minder gunstig oordeel over de kwaliteit van hun partnerrelatie.

Tot slot

Uit de antwoorden van de partners van BNMO-leden op onze vragen blijkt dat hun leven op vele manieren is beïnvloed door de oorlogservaringen van hun echtgenoot en door de klachten die hij daarvan ondervindt. Velen beschrijven hoe zij veertig jaar lang hebben geworsteld met de klachten van hun man en hoe zij ondanks deze moeilijkheden hun leven hebben vormgegeven. Zij zullen niet snel bij de hulpverlening aankloppen. Vrouwen hebben vaak het gevoel hun man af te vallen als ze over hun eigen moeilijkheden praten in verband met zijn oorlogservaringen. In de programma's van het BNMO-Centrum zeggen vrouwen ook vaak: *als het met mijn man goed gaat, gaat het met mij ook goed*. De resultaten van dit deel van het onderzoek tonen aan dat steun en begeleiding voor deze vrouwen van grote betekenis kan zijn, zoals één van hen zegt: *Het was in het algemeen zeer moeilijk om met mijn man door het leven te gaan. (Op een bepaald moment) ... heb ik hulp gehad waar ik toch steun aan had. Ik heb toen gezegd dat de vrouwen van oorlogsgetroffenen de vergeten groep zijn, want aan ons werd pas na jaren aandacht gegeven. Wij moesten er maar mee leren leven ...*

* Dit artikel is een bewerking van hoofdstuk 8 van het boek *Veteranen in Nederland. Onderzoek naar de gevolgen van oorlogservaringen; Tweede Wereldoorlog, Politionele acties, Korea*. H.M. van der Ploeg en J.M.P. Weerts (red.), Lisse: Swets en Zeitlinger, 1995.

Noten

1. De Bond van de Nederlandse Militaire Oorlogs- en dienstslachtoffers (BNMO) werd direct na afloop van de oorlog in Nederland, op particulier initiatief, opgericht om de belangen te behartigen van militairen die in de oorlog of tijdens hun dienstdtijd blijvende lichamelijke of psychische schade hadden opgelopen. In de loop der jaren is de BNMO uitgegroeid tot een vereniging met circa zeventuizend leden, van wie 4.200 oorlogsveteranen.

2. Het gehele onderzoek wordt beschreven in het boek *Veteranen in Nederland. Onderzoek naar de gevolgen van oorlogservaringen; Tweede Wereldoorlog, Politionele acties, Korea*, H.M. van der Ploeg en J.M.P. Weerts (red.), Lisse: Swets en Zeitlinger, 1995.
3. Een MANOVA (Multivariate variantie-analyse), waarbij rekening wordt gehouden met de onderlinge samenhang tussen de twaalf afhankelijke variabelen, leverde dezelfde uitkomsten op.

Literatuur

- Andrews, F.M. en S.B. Withey, *Social indicators of well-being*. New York: Plenum Press, 1976.
- Arrindell, W.A., *Marital conflict and agoraphobia: fact or fantasy?* Groningen, 1987 (Academisch Proefschrift).
- Arrindell, W.A., W. Boelens, en H. Lambert, 'On the psychometric properties of the Maudsley Marital Questionnaire (MMQ): Evaluation of self-ratings in distressed and "normal" volunteer couples based on the Dutch version.' In: *Personality and Individual Differences* vol. 4 (1983) 3, 293-306.
- Arrindell, W.A. en J.H.M. Ettema, *SCL-90. Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator*. Lisse: Swets en Zeitlinger, 1986.
- Bramsen, I., 'Leven in de schaduw van de oorlog. Aandacht voor partners van oorlogsgetroffenen.' In: *ICODO-info* vol. 10 (1993) 4, 62-67.
- Bramsen, I., *The long-term psychological adjustment of World War II survivors in the Netherlands*. Delft: Eburon, 1995.
- Brom, D. en R.J. Kleber, 'De Schokverwerkingslijst'. In: *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie* vol. 40 (1985) 164-168.
- Carroll, E.M., D.W. Foy, J.C. Brooke en G. Zwier, 'Assessment issues involving the families of trauma victims.' In: *Journal of Traumatic Stress* vol. 4 (1991) 1, 25-40.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Vragenlijst doorlopend leefsituatie onderzoek 1989-1992*. Heerlen: CBS, 1992.
- Crowe, M.J., 'Conjoint marital therapy: a controlled outcome study.' In: *Psychological Medicine* vol. 8 (1978) 623-636.
- (DSM-III)-R) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd rev. ed.)*. Washington: American Psychiatric Association, 1987.
- Hendriks, A.A.J., R. Sanderman en J. Ormel, 'De waarde van de Maudsley Marital Questionnaire (MMQ) als maat voor de kwaliteit van de partnerrelatie: een multitrek-multimethode- en confirmationele factoranalyse.' In: *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie* vol. 46 (1991) 187-195.

Horowitz, M.J., N. Wilner en W. Alvarez, 'Impact of event scale: a measure of subjective stress.' In: *Psychosomatic Medicine* vol. 41 (1979) 209-218.

'Partners van oorlogsgetroffenen'. Themanummer van *ICODO-info* vol. 10 (1994) 4.

Ploeg, H.J. van der, P.B. Defares en C.D. Spielberger, *Handleiding bij de Zelf-Analyse Vragenlijst (ZAV). Een vragenlijst voor het meten van boosheid en woede, als toestand en dispositie. Een Nederlandse bewerking van de STAS*. Lisse: Swets en Zeitlinger, 1982.

Ploeg, H.M. van der, W.Chr. Kleijn, S.J. Huisman, M.L. Stoffels, E.T. van Buuren en M. Wöstmann, *Late gevolgen van gijzelingen. Een psychologisch onderzoek bij slachtoffers van gijzelingen in Nederland (1974-1977)*. Lisse: Swets en Zeitlinger, 1985.

Kulka, R.A., W.E. Schlenger, J.A. Fairbank, R.L. Hough, B.K. Jordan, C.H. Marmar en D.S. Weiss, *Trauma and the Vietnam war generation. Report on the findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. New York: Brunner/Mazel, 1990.

Matsakis, A., *Vietnam wives. Women and children surviving life with veterans suffering Posttraumatic Stress Disorders*. Washington D.C.: Woodbine House Inc., 1988.

Revenson, T.A., C.A. Wollman en B.J. Felton, 'Social support as stress buffers for adult cancer patients.' In: *Psychosomatic Medicine* vol. 45 (1983) 321-331.

Ritter-Reilingh, H., 'Praatgroepen voor vrouwen en weduwen van oorlogsgetroffenen.' In: *ICODO-info* vol. 3 (1986) 4, 37-42.

Rosenberg, M., *Society and the adolescent self image*. Princeton: Princeton University Press, 1965.

Sanders, G., *Het gewone en het bijzondere van de homoseksuele leefsituatie*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1977.

Schipper, P. de, 'Getrouwd met "de oorlog".' In: *ICODO-info* vol. 5 (1988) 4, 16-19.

Solomon, Z., M. Waysman, E. Avitzur en D. Enoch, 'Psychiatric symptomatology among wives of soldiers following combat stress reaction. The role of the social network and marital realations.' In: *Anxiety Research* vol. 4 (1991) 3, 183-254.

Tempelaar, R., J.C.J.M. de Haes, W.J.A. van den Heuvel, M.G. van Nieuwenhuijzen en B.J.W. Pennink, 'Een meetinstrument voor positieve en negatieve sociale ervaringen van (kanker-) patiënten.' In: *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg* vol. 65 (1987) 648-653.

Williams, C.D., 'The veteran system with a focus on women partners.' In: T. Williams (ed.), *Post-Traumatic Stress Disorders: a handbook for clinicians*. Cincinnati, Ohio: Disabled American Veterans (1987) 169-192.