

Gedwongen tewerkstelling tijdens de Tweede Wereldoorlog

Verwerkingsproblemen onder ex-dwangarbeiders en de zorgdruk voor partners

Inge Bramsen*

'Onder de hevige bombardementen zowat iedere nacht, op Berlijn, was ik erg nerveus en bang voor mijn leven. Vooral als ik al die slachtoffers op de weg zag liggen, verminkt en verbrand, ook kinderen. Ik heb gezien dat mensen getroffen door fosforbommen zo in het water sprongen, het gegil van de mensen die niet uit de puinhopen konden komen. Het was een hel, een vuurzee die haast niet te beschrijven en te vertellen is.'

'Na anderhalf jaar Arbeitslager ben ik gevlucht. De omstandigheden waren zo erg. Ik moest gewoon vluchten, anders zou ik een stuk van mezelf verloren hebben.'

'Ik was tewerkgesteld in Duitsland in een klein dorp en heb daar van oorlogshandelingen weinig ondervonden: ik had goed werk en kreeg goed te eten.'

Tijdens de Tweede Wereldoorlog werden circa tien miljoen burgers uit verschillende landen gedwongen om voor de Duitsers te werken. Zij moesten de Duitse mannen vervangen, zodat deze aan het front konden vechten. Sijes (1966) schat dat zich hieronder circa 600.000 Nederlandse mannen bevonden. Afgezet tegen een totale bevolking van negen miljoen, betekent dit dat een gezonde volwassen Nederlandse man in de leeftijd van 18-45 jaar een groot risico liep om gedwongen tewerkgesteld te worden.

De gedwongen tewerkgestelde werd voor zeer uiteenlopende werkzaamheden ingeschakeld. De omstandigheden varieerden, maar waren vaak moeilijk: kleine overvolle barakken, slechte hygiënische omstandigheden en ondervoeding. Als een dwangarbeider werd verdacht van sabotage of werd betrapt als hij probeerde te ontsnappen, werd hij opgesloten in een strafdorp (*Arbeitserziehungslager*). In deze kampen werd hij zeer slecht behandeld, moest zwaar werk verrichten, terwijl de voeding en de medische zorg te kort schoten. Onder deze omstandigheden lieten velen het leven.

Vaak werkten de gedwongen tewerkgestelden bij of in de nabijheid van strategische doelen van geallieerden. Velen maakten hierdoor zeer zware bombardementen mee. Ook maakten velen het offensief van de geallieerden mee en het geweld dat hiermee gepaard ging. Van alle Nederlandse dwangarbeiders kwamen er

* Mw. dr. I. Bramsen is psycholoog en als universitair docent verbonden aan de Vakgroep Medische Psychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam.

naar schatting 30.000 om het leven terwijl velen aan het einde van de oorlog vermist bleken te zijn (Van der Leeuw, zie elders in dit nummer). Onder degenen die terugkeerden waren gewonden en zieken. Na terugkeer kregen zij veelal te maken met een kritische houding van de achterblijvers. Soms werd de vraag gesteld: Waarom ben je niet ondergedoken? Deze vraag werd gevoeld als een beschuldiging. Velen zwegen daarom over hun ervaringen. Zij vreesden voor het onbegrip (Volder, 1990).

Kort na de oorlog, en dat geldt voor alle groepen oorlogsgetroffenen, stond men eigenlijk niet zo stil bij de eventuele psychische gevolgen die ingrijpende gebeurtenissen teweeg kunnen brengen. Voorbeelden van psychische klachten waarmee oorlogsgetroffenen bij artsen kwamen waren: hevige gevoelens van angst, spanning, rusteloosheid, prikkelbaarheid, slaapproblemen, nachtmerries, preoccupatie met het verleden, gevoelens van vreemding en depressiviteit. Getroffenen zelf, maar ook artsen en andere hulpverleners herkenden vaak niet het verband tussen de klachten en de oorlogservaringen. Als men het verband met de oorlogservaringen legde dacht men veelal dat de klachten van kortdurende aard zouden zijn en binnen afzienbare tijd 'vanzelf' zouden overgaan. Men had geen ervaring met dit soort klachten, had er geen naam voor, en al helemaal geen behandeling.

In Nederland heeft Bastiaans, vanaf eind jaren vijftig, baanbrekend werk gedaan voor de concentratiekamp-overlevenden (Bastiaans, 1957). Hij herkende hun klachten en gaf er een naam aan: het concentratiekamp-syndroom of KZ-syndroom. Later bleek dat niet alleen concentratiekamp-overlevenden te lijden hadden van soms langdurige psychische klachten. Ook militairen, burger-oorlogsgetroffenen en overlevenden van de Japanse kampen deden een beroep op professionele hulp. Daarnaast ontdekten men dat sommige kinderen van oorlogsgetroffenen klachten konden hebben: dit wordt de zogenaamde 'tweede-generatieproblematiek' genoemd. De laatste jaren komt er ook steeds meer aandacht voor partners van oorlogsgetroffenen, die vaak de eerste en soms de enige opvang vormen voor de getroffene. Dit kan voor de partner een zware last betekenen.

Van alle getroffenen van de Tweede Wereldoorlog vormen de burger-oorlogsgetroffenen, waartoe ook de ex-dwanganwerkers worden gerekend, de grootste groep. Toch is er jarenlang relatief weinig aandacht geschonken aan eventuele late psychische gevolgen onder hen. Begemann (1984), destijds onderzoeksmedewerker bij het ICODO, interviewde in het begin van de jaren tachtig een aantal burgeroorlogsgetroffenen in het kader van de wetsuitvoering van de Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940-1945 (Wubo). Hij constateerde dat ook zij lijdten onder psychische klachten als herbelevingen, concentratieproblemen, nachtmerries, slapeloosheid, psychosomatische klachten en gevoelens van gespannenheid.

In 1995 werd een onderzoek afgerond dat onder meer gericht was op het in kaart brengen van de langetermijnevolgen van ingrijpende oorlogservaringen bij een doorsnee groep oudere Nederlanders (Bramsen, 1995). Het bleek dat 40% van de mannelijke deelnemers aan het onderzoek (allen geboren in de jaren 1920-1929) gedwongen tewerkgesteld was geweest. Deze ex-dwangarbeiders hadden vaak aan een hoge mate van oorlogstress blootgestaan. Zij maakten bijvoorbeeld bombardementen mee (87%) en circa tweederde (65%) zei dat zij in levensgevaar hadden verkeerd. Voor meer dan een op de drie ex-dwangarbeiders was de oorlog ten tijde van het onderzoek (in 1992) 'het ergste dat hen ooit is overkomen'. In Tabel 1 en Tabel 2 worden de ex-dwangarbeiders voor wat betreft hun gerapporteerde oorlogservaringen vergeleken met mannen van dezelfde leeftijd die niet gedwongen tewerkgesteld waren geweest.

Na afloop van de oorlog stonden de ex-dwangarbeiders voor de opgave om deze ervaringen te verwerken, om de gebeurtenissen een plaats te geven in het eigen mens- en wereldbeeld. Dat is voor velen geen eenvoudige opgave geweest. Zo vertelde een van hen: *'Het heeft twee jaar geduurd voordat ik 's nachts durfde te slapen. Ik kon eenvoudig niet bevatten dat er geen bombardementen meer waren'*. Velen herinneren zich dat zij moeite hadden om de draad weer op te pakken. Zo gaf 26% aan dat zij in de naoorlogse periode moeite hadden met het functioneren in werk of gezin vanwege psychische klachten. En 19% herinnerde zich dat zij moeite hadden met het functioneren vanwege lichamelijke klachten.

Soms kon men de problemen niet meer oplossen zonder professionele hulp: *'In 1950 kwamen alle ervaringen boven: de bom-*

Tabel 1. De oorlogservaringen van 865 ex-dwangarbeiders en van 1307 mannen die niet gedwongen tewerkgesteld zijn geweest.

	Mannen geboren in de jaren 1920-1929	
	Ex-dwangarbeiders (N=865)	Overige mannen (N=1307)
	%	%
Bombardementen***	87%	66%
Andere gevechtshandelingen***	59%	49%
Onderduik om gedwongen tewerkstelling te ontkomen	37%	40%
In een kamp gezeten***	28%	9%
Andere vorm van gevangenschap***	21%	8%
Deelname aan verzetsactiviteiten***	13%	20%
Onderduik, overige redenen**	10%	15%
Militair, meidagen 1940	8%	7%
Onderduik vanwege joodse identiteit***	0%	2%

Noot: Een statistisch significant verschil tussen de ex-dwangarbeiders en de overige mannen wordt aangegeven met * (p < .05), ** (p < .01) of *** (p < .001).

Tabel 2. De mate van blootstelling aan geweld: 865 ex-dwangarbeiders vergeleken met 1307 mannen die niet gedwongen tewerkgesteld zijn geweest.

	Mannen geboren in de jaren 1920-1929	
	Ex-dwangarbeiders (N=865)	Overige mannen (N=1307)
	%	%
Levensgevaar***	65%	47%
Gezien dat iemand om het leven kwam***	56%	43%
Gezien dat iemand ernstig gewond raakte***	55%	43%
Onder vuur gelegen***	56%	42%
Huis of woonomgeving verwoest***	36%	24%
Familieleden verloren	19%	22%
Ernstige ziekte gehad*	13%	9%
Blijvende handicap/ziekte opgelopen*	7%	5%
Ernstige verwondingen opgelopen*	5%	3%

Noot: Een statistisch significant verschil tussen de ex-dwangarbeiders en de overige mannen wordt aangegeven met * ($p < .05$), ** ($p < .01$) of *** ($p < .001$).

bardementen die je overleefd had, de lijken. Ik ben toen opgenomen in een inrichting, was erg gedeprimeerd. In totaal heeft bijna een op de drie ex-dwangarbeiders (29%) wel eens een beroep gedaan op professionele hulp voor psychische en/of lichamelijke klachten die zij in verband brengen met hun oorlogservaringen. Vooral in de jaren veertig deden velen een beroep op professionele hulp, namelijk 21%. In de decennia die volgden varieerde dit percentage van 5 tot 7%.

Het meest frequent werd de huisarts bezocht. Daarnaast werd vaker een beroep gedaan op medische specialisten (andere specialist dan de psychiater) dan op de geestelijke gezondheidszorg (maatschappelijk werk, psycholoog, psychiater). Dit was opvallend omdat lichamelijke klachten die men toeschreef aan de oorlog even vaak voorkwamen als psychische klachten.

Voor een aanzienlijk deel van de ex-dwangarbeiders bleek de oorlog bijna vijftig jaar later (in 1992) nog altijd actueel. Zij gaven aan regelmatig geplaagd te worden door nare herinneringen (14%). En een op de vier probeert situaties die herinneringen aan die periode kunnen oproepen te vermijden. Bij 4% van de ex-dwangarbeiders was in een zodanige mate sprake van verwerkingsproblemen dat zij voldeden aan de criteria voor een post-traumatische stress-stoornis of kortweg PTSS (volgens de DSM-III-R criteria; APA, 1987). Dit houdt in dat zij in ernstige mate last hebben van de volgende symptomen of reacties:

1. *Herbeleving*: Gedurende de dag herhaaldelijk nare en indringende herinneringen hebben aan het gebeurde. Dit kan spontaan gebeuren, maar ook naar aanleiding van bijvoorbeeld een film op tv of een andere gebeurtenis. Ook kan men last hebben van nachtmerries over het gebeurde. Zo vertelde een van hen: *Als Berlijn op het journaal wordt getoond, dan zie ik steeds weer voor mij hoe in november*



1944 vrouwen en kinderen overladen met fosfor over de straten renden. Dit gebeurde ook bij de beelden van de Bijlmer-ramp, een vlammenzee gelijk aan de bombardementen op Berlijn.'

2. *Vermijding en afvlakking van emoties*: het vermijden van situaties die herinneringen aan de gebeurtenis kunnen oproepen. Dit kan gepaard gaan met emotionele afvlakking of gevoelens van depressiviteit.
3. *Verhoogd arousal*: Dit kan zich uiten in slaap- en concentratieproblemen, verhoogde waakzaamheid, snel schrikken, snel geïrriteerd zijn of woedeuitbarstingen.

Pas wanneer de symptomen in ernstige mate aanwezig zijn, lang aanhouden en het dagelijks functioneren belemmeren spreekt men van een PTSS.

Onder de ex-dwangarbeiders was het risico op PTSS statistisch significant hoger dan onder een groep oudere Nederlanders zonder ingrijpende oorlogservaringen: van hen voldeed 1,5% aan de drie criteria voor een PTSS.

Gebleken is dat er ook een groep mensen is die weliswaar niet aan de drie criteria voor een PTSS voldoet, maar toch in ernstige mate gehinderd wordt door verwerkingsproblemen. Zij onderkennen bijvoorbeeld vooral ernstige herbelevingsreacties en in mindere mate vermijdingsreacties of een verhoogd arousal. Dit wordt wel partiële PTSS genoemd. Meer dan een op de vier ex-dwangarbeiders (29%; dit is inclusief de 4% die aan de drie criteria voldoet) bleek te voldoen aan minimaal één criterium voor een PTSS. Onder deze groep is dus enige mate van verwerkingsproblemen aanwezig, variërend van zeer hinderlijk tot niet of nauwelijks problematisch. In ieder geval voldoet 71% aan geen enkel criterium voor PTSS.

Partners van ex-dwang-
arbeiders:
eerste en enige opvang

De partners van oorlogsgetroffenen kunnen, indirect, te maken krijgen met de gevolgen van oorlog en geweld (Bramsen, 1994; Carroll, Foy, Brooke en Zwier, 1991). Met name wanneer de getroffene zelf verwerkingsproblemen ondervindt, kan dit voor de partner een belasting vormen. Uit eerder onderzoek onder partners van Nederlandse veteranen (Bramsen, Klaarenbeek en Van der Ploeg, 1995) bleek dat het leven van deze vrouwen op vele manieren is beïnvloed door de oorlogservaringen van hun echtgenoot. Velen hebben jarenlang geworsteld met de klachten van hun man. Vaak konden zij moeilijk begrijpen wat er met hem aan de hand was, vooral als hij niet kon of wilde praten over wat hij had meegemaakt. Soms duurde het lang voordat zij erachter kwamen waar de somberheid of de prikkelbaarheid van hun echtgenoot vandaan kwam.

De vraag kan gesteld worden in hoeverre dit soort problemen zich ook voordoen onder partners van ex-dwangarbeiders. Om dit na te gaan worden hieronder enige gegevens gepresenteerd van een vervolgonderzoek onder partners van oorlogsgetroffenen, dat aansluitend aan het bovengenoemde onderzoek (Bramsen, 1995) werd gehouden.

Van 129 ex-dwangarbeiders die deelnamen aan het onderzoek deed ook de partner mee. Ruim een kwart van deze partners (33 personen) rapporteerde dat de ex-dwangarbeider lichamelijke en/of psychische klachten had overgehouden van zijn oorlogservaringen. Deze 33 vrouwen hebben vervolgens ook enkele aanvullende vragen beantwoord over de belasting die dat voor henzelf betekent.

Zo was 87% van de vrouwen van mening dat de genoemde lichamelijke en/of psychische klachten een belemmering vormden voor het dagelijks leven van de ex-dwangarbeider. Tweederde van de vrouwen vond dat deze klachten ook een belasting voor henzelf vormden. Bij ruim een derde had de belasting in de afgelopen 12 maanden zo zwaar gewogen, dat zij één of meer keren het gevoel hadden gehad de zorg niet meer aan te kunnen.

Welke klachten of problemen vormden voor veel partners een belasting? Om dit te weten te komen werd hen een lijst met 20 mogelijke klachten of problemen voorgelegd. Hieronder volgen de klachten of problemen die door meer dan 20% van de partners (tamelijk of zeer veel) als een belasting werden ervaren:

- Terugkerende nare oorlogsherinneringen (36%)
- Slaapproblemen (33%)
- Prikkelbaarheid (33%)
- Somberheid (31%)
- Emotionele geslotenheid (28%)
- Eigen onmacht om de partner te helpen (27%)
- Onbegrip van de omgeving (21%).

Deze 'Top-7' van veel voorkomende klachten van de ex-dwangarbeider die ook voor de partner een belasting vormen, komt sterk overeen met de bevindingen in een onderzoek onder partners van veteranen (Bramsen, Klaarenbeek en Van der Ploeg,

1995). Ook lijken deze bevindingen deels overeen te komen met die van een Amerikaans onderzoek (Matsakis, 1988). In dit onderzoek werd aan hulpverleners van Vietnamveteranen gevraagd naar de meest voorkomende problemen van partners. Zij noemden onder meer:

- Omgaan met prikkelbaarheid van de veteraan
- Omgaan met de emotionele geslotenheid van de veteraan
- Eenzaamheid en sociale isolatie

Samenvattend, kan dus gesteld worden dat de partners van ex-dwangarbeiders indirect te maken kunnen krijgen met de gevolgen van het oorlogsgeweld. Met name indien de ex-dwangarbeider verwerkingsproblemen ondervindt kan dit een belasting betekenen voor zijn echtgenote.

Conclusies

Een groot deel van de oudere mannelijke Nederlanders werden tijdens de Tweede Wereldoorlog gedwongen tewerkgesteld. Tijdens de gedwongen tewerkstelling maakten velen uiterst ingrijpende ervaringen mee, zoals bombardementen en andere gevechtshandelingen.

De resultaten van het onderzoek tonen de langdurige invloed van de gedwongen tewerkstelling op het verdere leven van de ex-dwangarbeiders. Deze invloed is groot geweest. Desalniettemin is een groot aantal ex-dwangarbeiders erin geslaagd om de schokkende ervaringen te boven te komen. Zij verwerkten hun ervaringen veelal alleen of met behulp van vrienden en familie. Dit demonstreert dat het vermogen van mensen om zich na schokkende oorlogservaringen aan te passen groot is.

Een aantal ex-dwangarbeiders ondervindt nog altijd ernstige verwerkingsproblemen. Bij ruim een kwart van hen bleek enige mate van verwerkingsproblematiek aanwezig te zijn en 4% voldeed aan de drie criteria voor een post-traumatische stressstoornis. Dit percentage is hoog in vergelijking met oudere Nederlanders die geen schokkende oorlogservaringen rapporteren: van hen had 1,5% een PTSS. Wanneer we de uitkomsten zouden mogen generaliseren naar alle ex-dwangarbeiders, circa een half miljoen, dan zou de 4% PTSS verwijzen naar 20.000 personen. Zodoende moeten we ons realiseren dat in Nederland, maar ook daarbuiten, in geheel Europa, een groot aantal ex-dwangarbeiders nog altijd te lijden heeft van de gevolgen van de Tweede Wereldoorlog.

Onder hen blijkt nog altijd behoefte te bestaan aan professionele hulp. Een aantal ex-dwangarbeiders die op dit moment geen hulp ontvangt is van plan in de toekomst hulp te vragen. Echter, om een veelheid aan redenen, zoals bijvoorbeeld onzekerheid of angst voor onbegrip, zullen sommigen niet op eigen initiatief over hun ervaringen beginnen. Daarnaast kan het voorkomen dat emotionele klachten gepresenteerd en gevoeld worden als een lichamelijke probleem, bijvoorbeeld een slaapprobleem, en dat de getroffene zelf niet het verband legt met de oorlogs- en geweldservaringen. Daarom is het belangrijk dat artsen en andere hulpverleners bij oudere mannen ook bedacht zijn op even-

tuele oorlogservaringen die zijn opgedaan tijdens gedwongen tewerkstelling en hieraan, zo nodig, aandacht besteden.

De naasten, partner en kinderen, krijgen indirect ook te maken met de gevolgen van de oorlog. Zij kunnen te maken krijgen met een partner of een ouder die soms moeilijk te begrijpen is, die gespannen kan zijn of gesloten en soms ook prikkelbaar. Voor hun is opvang en informatie daarom evenzeer belangrijk.

Literatuurlijst

- Bastiaans, J., *Psychosomatische gevolgen van onderdrukking en verzet*. Amsterdam: Noord-Hollandsche Uitgevers Maatschappij, 1957.
- Begemann, F.A., *Geweld tegen burgers. Zeven interviews met burger-slachtoffers uit de Tweede Wereldoorlog*. Utrecht: ICODO, 1984.
- 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. (Proefschrift Rijksuniversiteit Leiden)
- Bramsen, I., M.T.A. Klaarenbeek en H.M. van der Ploeg, 'Leven met militaire oorlogsgetroffenen. De partners van BNMO-leden in beeld gebracht'. In: H.M. van der Ploeg en J.M.P. Weerts (red.), *Veteranen in Nederland: Onderzoek naar de gevolgen van oorlogservaringen. Tweede Wereldoorlog, politionele acties, Korea*. Lisse: Swets & Zeitlinger (1995), 147-164.
- 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.
- (DSM-III-R), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd rev. ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1987.
- Matsakis, A., *Vietnam wives. Women and children surviving life with veterans suffering Posttraumatic Stress Disorders*. Washington, D.C.: Woodbine House, Inc, 1988.
- Sijes, B.A., *De Arbeidsinzet: de gedwongen arbeid van Nederlanders in Duitsland 1940-1945*. Den Haag: Nijhoff, 1966.
- Volder, K., *Werken in Duitsland 1940-1945*. Bedum: Profiel, 1990.

Noten

Het eerste deel van dit artikel is een bewerking van de lezing 'Gedwongen tewerkstelling tijdens de Tweede Wereldoorlog: psychische gevolgen 50 jaar later?' die door de auteur werd gehouden tijdens de Herdenkingsbijeenkomst van de Vereniging ex-Dwangarbeiders Nederland Tweede Wereldoorlog op woensdag 26 april 1995 (Reehorst, Ede).

De illustratie bij dit artikel is met toestemming overgenomen uit: Cammaert, A.P.M., *Sporen die bleven. Razzia's en deportaties in de herfst van 1944 in Noord- en Midden-Limburg*. Helden: Stichting Deportatie oktober 1944 Noord- en Midden-Limburg, 1996.