

**De mate van verwachtheid en de toedracht van het misdrijf en hun
psychische implicaties bij nabestaanden**

Imke Gooskens, 0328065

Universiteit Utrecht

Datum: 26-02-2010

Masteronderzoek Klinische en Gezondheidspsychologie

Begeleidend docent: Dr. H. Schut

Abstract

The loss of a loved one is considered an impactful event. To explore possible determinants of psychological distress after bereavement a survey was conducted with bereaved individuals, either by a natural cause or murder. Hypothesized was that an unexpected death correlates with more severe psychological distress. Individuals, bereaved after an unexpected death report more severe grief specific distress. There were no differences in general psychological complaints between the groups. The loss of a loved one could become even more stressful when dealing with a murder. Hypothesized was that variations in motive of the killer correlates with variations in psychological wellbeing of the bereaved. The hypotheses was not supported, there appears to be no difference between individuals who differ in motive of the killer.

Voorwoord

Motivatie om dit onderzoek uit te voeren ligt in het gegeven dat rouw en verliesverwerking bij het leven horen. Hoewel verliesverwerking behoort tot het leven en iets is waar iedereen vroeg of laat mee te maken krijgt, lijkt er in bepaalde mate een taboe rond dit onderwerp aanwezig te zijn. Middels dit onderzoek is getracht meer duidelijkheid te verschaffen over factoren die een rol kunnen spelen bij verliesverwerking. Mogelijk biedt dit onderzoek handvatten voor hulpverlening.

Dit onderzoek is uitgevoerd door Imke Gooskens en Laura Rooduijn, onder leiding van Dr. H. Schut, Universiteit Utrecht. Doordat het onderzoek deels samen is uitgevoerd is er enige overlap tussen beide scripties.

Mijn dank gaat uit naar de deelnemers aan het onderzoek. Ook wil ik Dr. H. Schut bedanken voor zijn goede begeleiding. Tot slot wil ik Laura Rooduijn bedanken voor de prettige samenwerking.

Inhoudsopgave

| | |
|-------------|----|
| Inleiding | 5 |
| Methode | 13 |
| Resultaten | 19 |
| Discussie | 23 |
| Referenties | 28 |

Inleiding

Moord, het opzettelijk en met voorbedachten rade een ander van het leven beroven (Young in Miranda, Molina & MacVane, 2003), heeft verstrekende gevolgen voor diegenen die achterblijven. Het verwerken van het verlies van een dierbare wordt in het geval van moord gecompliceerder door het onverwachte en plotselinge karakter van het overlijden en de gewelddadigheid hiervan (Green, Lindy Grace & Gleser, 1989). Ook Burgess (1975) stelt dat de gewelddadigheid, het plotselinge van de dood en de boosheid ten opzichte van de dader de verliesverwerking bemoeilijken en vertragen.

In Nederland kwamen in 2008 150 mensen door moord om het leven, waarvan 103 mannen en 47 vrouwen. De meeste slachtoffers van moord zaten in de leeftijdscategorie van 30 tot 40 jaar (CBS, 2009). Ouders, kinderen en echtgenoten van de slachtoffers blijven achter met het verwerken van dit verlies. Hoewel er tot op heden weinig onderzoek is gedaan naar deze specifieke groep nabestaanden zijn er uit de onderzoeken die er zijn uitgevoerd interessante gegevens naar voren gekomen. Zo vertonen nabestaanden van moord heftiger, langduriger en complexer reacties dan andere nabestaanden (Asaro, 2001; Horne, 2003; Kaltman & Bonanno, 2003).

Uit onderzoek van Rynearson (1984) en Parkes (1993) kwam naar voren dat nabestaanden van moord sterke opdringende gedachten, vermijdingsgedrag en gespannenheid vertoonden, duidend op posttraumatische stressreacties (PTSD). Dat nabestaanden van moord vaak kampen met PTSD – klachten bleek ook uit een ander onderzoek (Amick – McMullan, Kilpatrick, Veronen & Smith, 1989). Ook scoorden de nabestaanden van moord hoog op de SCL-90, een vragenlijst die psychisch onwelbevinden meet.

Uit bovengenoemde onderzoeken blijkt dat de groep nabestaanden van moord heviger en langduriger psychische klachten vertonen dan de nabestaanden van natuurlijke dood. Het is echter onduidelijk welke factoren leiden tot een complexe rouwreactie. Zo is het mogelijk dat de onverwachtheid van het overlijden, de gewelddadigheid ervan en de juridische nasleep een rol spelen (Redmond, 1989).

Onverwachtheid van een verlies

Het plotselinge, onverwachte overlijden wordt vaak beschouwd als een risicofactor voor een complexer verliesverwerking (Kaltman & Bonanno, 2003). Onderzoekresultaten zijn echter niet consistent. Zo vond een aantal studies een verband tussen onverwacht verlies en complexer rouwsymptomen (Vachon, Rogers, Lyall, Lancee, Sheldon & Freeman, 1982). Andere studies vonden deze relatie echter niet (Bonanno, Keltner, Holen & Horowitz, 1995). Een verklaring voor deze inconsistente bevindingen zou kunnen liggen in het feit dat een onverwachte dood vaak verward wordt met het gewelddadige van een dood (Kaltman & Bonanno, 2003).

Een relevant onderzoek naar onverwachtheid van de dood en gewelddadigheid van de dood met betrekking tot de stresssymptomen is uitgevoerd door Kaltman en Bonanno (2003). Hierbij is onderzocht of de stresssymptomen van nabestaanden van een gewelddadige dood (ongevallen, suicide en moord) verschillen van de nabestaanden van een natuurlijk overlijden. Hierbij werd gekeken naar de relatie tussen de mate van gewelddadigheid van de dood en de stresssymptomen en depressieve klachten. Uit de resultaten bleek dat na 2 jaar de depressieve klachten bij de nabestaanden van een gewelddadige dood nog hevig aanwezig waren. De nabestaanden van een natuurlijke dood vertoonden depressieve klachten die met de loop der tijd afnamen. Ook de mate van onverwachtheid ten opzichte van de stresssymptomen en depressieve klachten werd onderzocht. Omdat een gewelddadige dood vaak gepaard gaat met onverwachtheid worden deze vaak niet apart gezien. Om de invloed van het plotselinge van het overlijden op de ontwikkeling van klachten te onderzoeken werd besloten de klachten van de nabestaanden van een natuurlijke dood te vergelijken waarbij de verwachtheid versus onverwachtheid in acht wordt genomen.

Hoewel vaak gesuggereerd is dat met name het onverwachte van het overlijden verband houdt met meer stresssymptomen en depressieve klachten bij nabestaanden van moord, kwam in dit onderzoek naar voren dat het met name het gewelddadige van de dood een cruciale factor is in de ernst van de reacties van de nabestaanden van moord en niet of in veel mindere mate het onverwachte van het overlijden (Kaltman & Bonanno, 2003). Een beperking aan dit onderzoek is dat de groep nabestaanden van een gewelddadige dood bestaan uit ongevallen, suicide en moord. Er zijn echter grote verschillen tussen deze drie groepen en deze zijn door te kiezen voor dit onderzoeksdesign niet erkend. Zo zijn zowel ongevallen als suicide niet per definitie gewelddadig en de onderzoeksresultaten dienen daarom kritisch te worden

geïnterpreteerd. Daarnaast was er sprake van een kleine groep deelnemers aan het onderzoek. Van de nabestaanden van een natuurlijke dood hebben slechts 48 deelnemers tot aan het einde meegewerkt aan het onderzoek. Van de nabestaanden van moord waren dit er slechts acht.

Om een meer gestaafe uitspraak te doen over de invloed van de onverwachtheid van een overlijden is ervoor gekozen dit opnieuw te onderzoeken, waarbij gebruik zal worden gemaakt van een grotere onderzoeksgroep. Om een onderscheid te maken tussen de gewelddadigheid van een overlijden en de mate van onverwachtheid is ervoor gekozen dit te onderzoeken bij nabestaanden van een natuurlijke dood. Omdat bij deze groep nabestaanden vrijwel nooit sprake is van een gewelddadig overlijden kan een samenhang tussen verwachtheid en psychische klachten worden onderzocht zonder dat er een effect van gewelddadigheid op kan treden. Ondanks de beperkingen van het onderzoek van Kaltman en Bonanno (2003) worden er vergelijkbare resultaten verwacht. Daarom is de volgende hypothese opgesteld:

1. *De mate van onverwachtheid van het overlijden hangt niet samen met het niveau van psychische klachten bij nabestaanden van een natuurlijke dood.*

Gewelddadigheid van een verlies

Er is een aantal factoren dat een rol speelt bij de ontwikkeling van klachten na een gewelddadig overlijden van een dierbare. Zo onderzocht Bonanno (zoals beschreven in Rynearson, 2006) of er verschillen zijn in veerkracht tussen nabestaanden van een natuurlijke dood en nabestaanden van een gewelddadige dood. Bij nabestaanden van een natuurlijke dood was er bij 50% sprake van veerkracht, dat wil zeggen geen hevige reacties na het verlies. Wanneer er sprake was van een gewelddadige dood bleek de veerkrachtigheid van nabestaanden sterk verminderd. Van de nabestaanden die de dood hebben aanschouwd was er slechts bij 33% sprake van veerkrachtigheid (Bonanno in Rynearson, 2006). Vermoedelijk speelt de gewelddadigheid van een overlijden een aanzienlijke rol bij de ontwikkeling van klachten.

Een mogelijke verklaring voor de invloed van de gewelddadigheid van de dood op rouwreacties wordt gegeven door Raphael, Stevens en Dunsmore (in Rynearson, 2006). Zij veronderstellen dat met name de intentie van de dader om geweld te gebruiken een rol speelt bij de ontwikkeling van klachten. Nabestaanden kunnen een langdurige, hevige angst ervaren (Rynearson, 1984) en het vertrouwen in de medemens en de

samenleving verliezen (Thompson, Norris & Ruback, 1996). Ook spelen hevige beelden en gedachten van het misdrijf een rol bij de ontwikkeling van klachten. Zelfs wanneer nabestaanden het misdrijf niet hebben meegemaakt, kunnen zij hier gedachten en beelden over vormen (Raphael et al. in Rynearson, 1984). Deze beelden kunnen zo hevig zijn dat zij interfereren met verschillende cognitieve functies, zoals concentratie en slaap (Rynearson, 1984).

Een andere factor die mogelijk een rol speelt bij verliesverwerking na een gewelddadige dood is woede (Brewin, 2003; Raphael et al. in Rynearson, 1984). Deze woede richt zich op de dader. De nabestaanden zoeken gerechtigheid, wraak en vergelding. Uit onderzoek bleek dat een hogere mate van woede het herstel van PTSD bemoeilijkt en vertraagt (Andrews, Brewin, Rose & Kirk, 2000).

Een mogelijke theoretische verklaring voor het ontwikkelen van klachten na een gewelddadige dood wordt gegeven door de Locus Of Control theorie (Rotter, 1989). Deze stelt dat mensen op twee verschillende wijzen gebeurtenissen kunnen beoordelen, namelijk middels een interne locus of control of een externe locus of control. Als een persoon meer de neiging heeft om te denken dat een gebeurtenis het gevolg is van het eigen handelen of de eigen karaktereigenschappen (interne factoren) wordt dit door Rotter betiteld als een interne locus of control. Interne factoren zijn bijvoorbeeld: eigen kunnen, intuïtie, zelfverzekerdheid en wilskracht. Tegenover de interne locus of control staat de externe locus of control; als een persoon nu juist meer de neiging heeft om te denken dat een gebeurtenis niet het gevolg is van het eigen handelen of de eigen karaktereigenschappen maar van andere factoren (externe factoren). Deze externe factoren kunnen bijvoorbeeld zijn: de omgeving, geluk, ongeluk, de organisatie en de regering. Wanneer er bij een nabestaande sprake is van een interne locus of control kan deze door een gewelddadige dood van een dierbare verschuiven naar een externe locus of control. Door het gegeven dat een mens een medemens op gewelddadige wijze om het leven kan brengen zonder dat daar invloed op kan worden uitgeoefend, kan er een gevoel van machteloosheid ontstaan en verlies van controle. Uit onderzoek van Rotter (1989) bleek dat mensen met een interne locus of control productiever waren en beter met problemen om konden gaan dan mensen met een externe locus of control. Mogelijk biedt de verschuiving van een interne locus of control naar een externe locus of control een verklaring voor ernstiger klachten na een gewelddadig overlijden ten opzichte van een natuurlijk overlijden. Uit onderzoek van Stroebe, Stroebe & Domittner (1988) bleek dat

een onverwacht overlijden enkel in meer depressieve en somatische klachten resulteerde wanneer de nabestaande het gevoel had weinig controle over zijn/haar leven te hebben.

Geconcludeerd kan worden dat woede naar de dader, levendige en hevige gedachten en beelden van het misdrijf en de intentie van de dader om geweld te gebruiken tegen een medemens, een rol spelen bij de ontwikkeling van klachten wanneer er sprake is van een gewelddadige dood. Mogelijk speelt de verschuiving van een interne locus of control naar een externe locus of control een rol bij de ontwikkeling van klachten.

Juridische nasleep

Naast het vermoeden dat de gewelddadigheid en de onverwachttheid van het overlijden een rol kunnen spelen bij de verliesverwerking van de nabestaanden is ook de vraag gerezen welke contextuele factoren een rol spelen tijdens het verwerkingsproces. Het is bijvoorbeeld denkbaar dat de juridische nasleep van invloed is op de verliesverwerking (Thompson et al., 1996). Zo hebben de nabestaanden vaak te maken met forensisch onderzoek, het aanhouden van verdachte(n), de rechtzaak, het motief van de dader en de straf die wordt opgelegd (Riches & Dawson, 1998; Thompson et al., 1996). Spungen (in Asaro, 2001) omschrijft nabestaanden van moord als co-slachtoffers: zij representeren het moordslachtoffer en hebben daardoor te maken met het juridisch systeem. Soms kan dit jaren aanhouden. Op het moment dat nabestaanden van moord het emotioneel en cognitief zeer zwaar hebben, worden zij ook nog geconfronteerd met verhoren van de politie, strafprocedures, de rechtzaak en het eventuele getuigen (Asaro, 2001). Dit levert veel frustratie, boosheid en psychisch onwelbevinden op. Ook kan er sprake zijn van her – traumatisering. Door nog een keer geconfronteerd te worden met de gewelddadige en plotselinge dood van de dierbare komen nabestaanden niet toe aan de verliesverwerking en kan dit zelfs de rouwreacties verergeren (Fletcher & Weinstein, 2002). Ook kunnen de ervaringen met het juridisch systeem en de ervaring dat nabestaanden hier geen invloed op uit kunnen oefenen leiden tot een gevoel van controleverlies (Thompson et al., 1996).

Zoals eerder genoemd zijn nabestaanden van moord vaak op zoek naar gerechtigheid, vergelding en wraak. Uit onderzoek van Rynearson (1984) blijkt dat wanneer de dader wordt gearresteerd en berecht dit de psychische klachten vermindert. Uit ander onderzoek blijkt echter dat wanneer het juridisch proces is afgerond dit de symptomen niet vermindert en het herstel proces juist vertraagt (Brewin, 2003). Wanneer

het zoeken naar vergelding een psychologische strategie is om verliesverwerking en acceptatie van de dood te ontkennen, kan dit langduriger en complexer rouw tot gevolg hebben (Rynaerson, 1984).

Ondanks bovenstaande aannames is er tot op heden nauwelijks wetenschappelijk onderzoek verricht naar de impact van de juridische nasleep. In dit onderzoek zal worden nagegaan wat de rol is van het motief van de dader.

De aanleiding voor de moord

De aanleidingen voor een moord kunnen sterk uiteenlopen. Zo is er het doelbewust opzoeken van een persoon om deze met voorbedachten rade het leven te ontnemen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de moord op Pim Fortuyn in 2002 waarbij de dader het slachtoffer doelbewust heeft opgezocht en om het leven heeft gebracht. Ook kan de aanleiding tot een moord een kwestie zijn van op het verkeerde moment op de verkeerde plaats verkeren. Dit is vaak het geval bij wat in Nederland “zinloos geweld” wordt genoemd.

Mogelijk hebben deze verschillende aanleidingen een verschillend effect op de rouwende nabestaanden. Zo is het motief van de daders bij slachtoffers van zinloos geweld vaak onbekend. Een nabestaande schreef: “Waarom? om geld? of gewoon omdat deze moordenaars net even niets anders te doen hadden” (Alan Roos, 2000). Daar tegenover staat dat wanneer het motief wel bekend is en de moord met voorbedachten rade is gepleegd dit weer een ander scala aan vragen oproept. Zo kunnen nabestaanden kampen met de vraag of zij de dood hadden kunnen voorkomen of dat zij eventuele signalen over het hoofd hebben gezien (Riches & Dawson, 1998).

In een onderzoek van Mitchell (1998) werden acht hypothetische scenario's voorgelegd aan participanten. Deze dienden de mate van ernst per situatie aan te geven. Hiernaast werd gevraagd om een gepaste straf voor iedere situatie te bedenken. Ook werd nagegaan welke factoren volgens participanten een rol speelden bij hun oordeel. Er werden acht scenario's voorgelegd aan de participanten, variërend van een overval tot een vrouw die jarenlang fysiek en seksueel misbruikt is door haar man en hem in zijn slaap doodt. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de overval en een dader die vermoord wordt wanneer hij een ander niet ombrengt, als meest ernstige situaties worden beoordeeld. Van de participanten vond 16% dat bij beide scenario's de doodstraf de meest gepaste straf is. Ongeveer 20% vond een levenslange straf het beste passen bij deze scenario's. Als minst ernstige situatie werden de vrouw die haar man vermoordt na

jarenlang misbruik en een bergbeklimmer die zichzelf alleen kan redden door de ander los te snijden genoemd. Hierbij vond niemand de doodstraf een gepaste straf. 23% vond dat de vrouw die haar man vermoorde niet gestraft hoefde te worden. 51% vond dat de bergbeklimmer geen straf verdiende. Participanten gaven aan bij hun oordeel rekening te hebben gehouden met een aantal aspecten van de moord, namelijk het type slachtoffer, het motief van de dader en de wijze waarop de moord is gepleegd (Mitchell 1998). In acht genomen dat verschillende aanleidingen een verschillende beoordeling krijgen, is het interessant te onderzoeken hoe zich dit verhoudt tot psychische klachten bij nabestaanden.

De Cognitive Theory of Change stelt dat een moord een direct negatief effect heeft op psychisch welbevinden (Thompson et al., 1996). Een indirect effect vindt plaats op de overtuigingen die de nabestaande heeft op 5 domeinen, namelijk veiligheid, zelfvertrouwen, vertrouwen, controle en sociale steun. Deze overtuigingen over zichzelf en de wereld worden aangetast. Janoff-Bulman (1985) beschrijft drie basisopvattingen die aangetast worden na een traumatische gebeurtenis: 1. De opvatting dat men onkwetsbaar is. 2. De perceptie van de wereld als betekenisvol en begrijpelijk. 3. Het hebben van een positieve kijk op onszelf. Door de aantasting van deze opvattingen hebben nabestaanden van moord niet langer het gevoel dat zij zelf en hun dierbaren veilig zijn. Wanneer het slachtoffer op het verkeerde moment op de verkeerde plaats was, spelen vragen als: ‘Waarom?’ en ‘Waarom hij / zij?’ een rol. Deze maken het moeilijk voor de nabestaanden om te accepteren wat er is gebeurd en om zich zeker te voelen in hun leven na de moord (Asaro, 2001). Op basis van de opvattingen van Janoff – Bulman kan de volgende hypothese worden opgesteld:

2. Wanneer het slachtoffer ‘op de verkeerde plaats, op het verkeerde moment’ was zijn de psychische klachten van de nabestaanden ernstiger dan wanneer er sprake was van een andere toedracht.

Schuldgevoelens kunnen een rol spelen bij de nabestaanden van een slachtoffer dat doelbewust werd opgezocht om het leven te ontnemen. Nabestaanden hebben vaak het gevoel dat zij de dood hadden kunnen voorkomen, of dat zij bepaalde signalen over het hoofd hebben gezien (Riches & Dawson, 1998). Ook worden vaak assumpties, in de vorm van kernopvattingen, over de wereld aangetast. Kernopvattingen zijn algemene, altijd geldende, rigide, in absolute termen geformuleerde opvatting over de persoon zelf,

anderen en de wereld (ten Broeke, van der Heiden, Meijer & Hamelink, 2008). Zo kan een kernopvatting over jezelf, dat een goed mens niets zal overkomen, in twijfel worden getrokken. Hetzelfde geldt voor een mogelijke kernopvatting over een ander, dat iemand je niet iets zal aandoen wanneer je iets verkeerd doet of zegt. Een kernopvatting over de wereld kan zijn: de wereld is een veilige en rechtvaardige plek. Deze kan door het gewelddadig overlijden worden aangetast. Omdat specifiek in het geval van een doelbewuste moord de kernopvatting over de ander wordt aangetast is de volgende hypothese opgesteld:

3. Wanneer het slachtoffer doelbewust is opgezocht met als doel deze het leven te ontnemen zijn de psychische klachten van de nabestaanden ernstiger dan wanneer er sprake was van een andere toedracht.

Methode

Procedure

Aan dit onderzoek hebben twee categorieën nabestaanden deelgenomen, namelijk nabestaanden van moord en nabestaanden van een natuurlijke dood.

Nabestaanden van een natuurlijke dood

Voor de nabestaanden van een natuurlijke dood is op enkele websites, namelijk www.landelijkestichtingrouwverwerking.nl, www.gezondheidsplein.nl, www.gezondheidsnet.nl en www.psychischegezondheid.nl een mededeling geplaatst met informatie over het onderzoek en de vraag of mensen die een dierbare hebben verloren hieraan wilden deelnemen. Er kon gereageerd worden op een speciaal voor het onderzoek aangemaakt e-mailadres. Deelnemers kregen een vragenlijst per post toegestuurd. Ook zijn er flyers uitgedeeld op de Margriet Winter Fair, op 23 en 24 november 2009. Op de flyer stond een korte uitleg over het onderzoek en het verzoek contact op te nemen via het genoemde e-mailadres. In totaal zijn er 76 vragenlijsten opgestuurd. Van de 68 teruggestuurde vragenlijsten is ervoor gekozen drie vragenlijsten uit te sluiten van de onderzoeksgroep. Er was bij deze vragenlijsten geen sprake van een natuurlijke doodsoorzaak. De totale onderzoeksgroep omvat 65 participanten.

Nabestaanden van moord

Getracht is om zo veel mogelijk nabestaanden van moord te werven voor dit onderzoek. Op zaterdag 10 november 2007 vond een lotgenotendag plaats van stichting Aandacht Doet Spreken (ADS) in Hoorn. Ook vertegenwoordigers van andere organisaties waren die dag uitgenodigd, zoals De Vereniging voor Respect, Veiligheid en Solidariteit en Slachtofferhulp Nederland. Tijdens deze landelijk dekkende bijeenkomst is het onderzoek gepresenteerd en is de vragenlijst verspreid onder de aanwezigen. Aanwezigen konden meerdere exemplaren meenemen voor niet-aanwezige nabestaanden van moord. In totaal zijn die dag en de dagen erna, omdat mensen soms een mailtje stuurde met het verzoek meer vragenlijsten toe te sturen, 250 exemplaren van de vragenlijst verspreid. Hiervan zijn 92 vragenlijsten teruggestuurd. De onderzoeksgroep omvat 92 participanten.

Beide nabestaandengroepen kregen eenmalig een papieren vragenlijst thuisgestuurd of overhandigd. Bijgevoegd zat een instructieformulier, zodat de vragenlijst zelfstandig kon

worden ingevuld. Hierin werd praktisch aangegeven wat er van de deelnemer verwacht werd. Tevens werd aangegeven dat er geen foute antwoorden mogelijk waren en dat de deelnemer de vragenlijst eventueel in meerdere keren kon invullen. Wanneer de deelnemer vragen of opmerkingen had kon er contact worden opgenomen met de onderzoeksleider. Naast het instructieformulier ontvingen de deelnemers een verklaring van het onderzoeksteam waarin werd aangegeven dat er vertrouwelijk wordt omgegaan met de informatie. Gevraagd werd om een informed consent formulier te ondertekenen om te bevestigen dat de verklaring van het onderzoeksteam is gelezen en om toestemming te geven dat de gegevens worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. De ingevulde vragenlijst kon anoniem en kosteloos worden teruggestuurd in de bijgevoegde antwoordenvelop.

Participanten

Er hebben 157 personen deelgenomen aan het onderzoek. Van de deelnemers waren 92 nabestaanden van moord en 65 nabestaanden van een natuurlijke dood.

Nabestaanden van moord

In totaal hebben 250 mensen de vragenlijst gekregen. Er zijn geen mensen uitgesloten van deelname aan het onderzoek. Alle personen die een dierbare hadden verloren door moord konden deelnemen aan het onderzoek. Uiteindelijk hebben 92 personen de vragenlijst ingevuld teruggestuurd. 39.6% van de onderzoeksgroep is van het mannelijk geslacht. De gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep is 53.9 (SD 13.7). 80.4% van de onderzoeksgroep gaf aan gehuwd of samenwonend te zijn.

Van deze groep nabestaanden heeft 48.9% een zoon of dochter verloren. Andere relaties die gerapporteerd werden waren een broer of zus of een vriend of vriendin.

Van de participanten heeft 12.2 % de lagere school als hoogst voltooide opleiding, 51.1% heeft Mulo, MAVO, LTS of VMBO als hoogst voltooide opleiding. Van de deelnemers had 7.8% HTS, HBS, HAVO, VWO of atheneum als hoogst voltooide opleiding. Voor 23.3% van de participanten was HBO of universiteit de hoogst voltooide opleiding. Van de deelnemers gaf 5.6% aan een andere opleiding voltooid te hebben.

Van de participanten gaf 29.9% aan een bruto maandinkomen per gezin te hebben van minder dan 2000 euro bruto per maand. Voor 43.7% was het bruto maandinkomen per gezin tussen de 2000 euro en de 3000 euro. 26.4% van de participanten gaf aan een bruto maandinkomen te hebben van meer dan 3000 euro.

Nabestaanden van een natuurlijke dood

Alle personen die een dierbare hebben verloren door ziekte konden deelnemen aan het onderzoek. In totaal hebben 76 mensen de vragenlijst ontvangen en hebben 68 personen de vragenlijst teruggestuurd. Er zijn drie mensen uitgesloten van deelname aan het onderzoek.

80% van de onderzoeksgroep is van het vrouwelijk geslacht. De gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep is 50.8 (SD 11.7). 66.2% van de onderzoeksgroep gaf aan gehuwd of samenwonend te zijn. 18.5% was weduwe of weduwnaar.

Van deze groep nabestaanden heeft 40% een ouder verloren. 16.9% heeft haar man verloren. 23.1% heeft een broer of zus verloren.

Van de participanten heeft niemand de lagere school als hoogst voltooide opleiding, 29.2% heeft Mulo, MAVO, LTS of VMBO als hoogst voltooide opleiding. Van de deelnemers had 18.5% HTS, HBS, HAVO, VWO of atheneum als hoogst voltooide opleiding. Voor 47.7% van de participanten was HBO of universiteit de hoogst voltooide opleiding. Van de deelnemers gaf 4.6% aan een andere opleiding voltooid te hebben.

Van de participanten gaf 22.2% aan een bruto maandinkomen per gezin te hebben van minder dan 2000 euro bruto per maand. Voor 28.6% was het bruto maandinkomen per gezin tussen de 2000 euro en de 3000 euro. 49.2% van de participanten gaf aan een bruto maandinkomen te hebben van meer dan 3000 euro.

Meetinstrumenten

De vragenlijst voor de nabestaanden van moord bestond uit twaalf onderdelen, waarvan een deel specifiek ontworpen is ten behoeve van dit onderzoek en een aantal bestaande vragenlijsten. De onderdelen die specifiek voor deze vragenlijst zijn ontworpen zijn: A: Persoonlijke gegevens, waarin onder andere wordt gevraagd naar geslacht, leeftijd en opleiding van de participant; B: Vragen over de persoon die om het leven is gebracht, waar onder andere wordt gevraagd naar de kwaliteit van de relatie met de overledene; C: De toedracht van het misdrijf. Hierin worden onder meer de vragen ‘Hoe kenschetst u het geweldsmisdrijf het beste naar uw mening?’ en ‘Kende u de dader(s)?’ gesteld; D: Het afscheid, betreft vragen over of de participant het gevoel heeft afscheid te hebben genomen van zijn/haar dierbare en of hij/zij het eens was met de keuze om te worden begraven of gecremeerd; E: De juridische nasleep, waarin wordt gevraagd naar de

ervaringen binnen het juridische systeem, de behandeling door politie en justitie en opvattingen over de straf die de dader eventueel is opgelegd.

De bestaande vragenlijsten die zijn opgenomen in de vragenlijst zijn de volgende:

De Schok Verwerkings Lijst is een Nederlandstalige bewerking van de Impact of Event Scale (IES) van Horowitz, Wilner en Alvarez (1979). De Schok Verwerkings Lijst meet symptomen van posttraumatische stress en inventariseert de weerslag van een schokkende gebeurtenis (Van der Ploeg, Mooren, Kleber, Van der Velden & Brom, 2004). De lijst heeft betrekking op twee centrale dimensies in de psychologische reacties op een schok, namelijk op enerzijds het herbeleven van de gebeurtenis en anderzijds het vermijden van onaangename gevoelens of herinneringen aan de gebeurtenis (Brom & Kleber, 1985). De lijst bestaat uit vijftien items, met acht van deze items wordt vermijding geïnventariseerd (bijvoorbeeld: Ik probeer gedachten aan de gebeurtenis uit mijn hoofd te bannen), met zeven items worden opdringende gedachten gemeten (bijvoorbeeld: Beelden van de gebeurtenis schieten me in gedachten). De psychometrische eigenschappen zijn door van der Ploeg et al. (2004) onderzocht. Uit dit onderzoek blijkt dat de SVL betrouwbaar en constructvalide is en de originele samenstelling van de IES ondersteund.

De Verkorte Rouw Cognitie Vragenlijst is de Nederlandse bewerking van de Grief Cognitions Questionnaire (Boelen & Lensvelt-Mulders, 2005) die negen categorieën van cognities meet: globale negatieve cognities over de eigen persoon (1), de wereld (2), het leven (3), en de toekomst (4), cognities over schuld en zelfverwijt (5), negatieve cognities over de reacties van mensen uit de sociale omgeving (6), over de gepastheid van de eigen rouwreacties (7) en over de noodzaak de rouw te koesteren (8) en catastrofale misinterpretaties van de eigen rouwreacties als ware deze voorbodes voor “gekte”, “controle verlies” of ander onheil (9) (Boelen, 2007). Boelen en Lensvelt-Mulders (2005) onderzochten de psychometrische kwaliteiten van de Grief Cognitions Questionnaire (GCQ) en vonden dat de betrouwbaarheid en de convergente en discriminatieve validiteit adequaat waren. Zij concludeerden dat de GCQ een bruikbaar instrument is om negatieve gedachten na het verlies van een dierbare in kaart te brengen.

Van de *Symptom Checklist (SCL – 90)* werden de volgende schalen in het onderzoek meegenomen: SCL – depressie, SCL – angst, SCL – slaapproblemen, SCL - somatisch.

De Symptom Checklist 90 is een multidimensionele zelfbeoordelingsschaal en bestaat uit 90 items. De SCL-90 bestaat uit acht subschalen die de algemene maat van psychisch disfunctioneren meten, maar ook aanduidingen geven over specifieke, klinisch relevante gebieden, bijvoorbeeld angst en depressie. De COTAN beoordeling van deze test is goed voor de uitgangspunten van de testconstructie, kwaliteit van het testmateriaal, betrouwbaarheid, begrips- en criteriumvaliditeit. De COTAN beoordeelt de kwaliteit van de handleiding en de normen als voldoende (BSL, 2009). De interpretatie van de testresultaten zijn hierdoor als betrouwbaar op te vatten, immers hebben alle te beoordelen onderdelen minimaal een voldoende. Opgenomen werden de schalen omtrent angst (10 items, bijvoorbeeld: "Ik schrik zomaar of word bang"), omtrent depressie (16 items, bijvoorbeeld: "Ik heb het gevoel in de put te zitten"), omtrent lichamelijke klachten (12 items, bijvoorbeeld: "Pijn hebben in de borst- of hartstreek"), slaapproblemen (3 items, bijvoorbeeld: "Ik word te vroeg wakker"), vijandigheid (6 items, bijvoorbeeld: "woede-uitbarstingen hebben die ik niet in de hand heb") en wantrouwen (18 items, bijvoorbeeld: "Het gevoel hebben dat de meeste mensen niet te vertrouwen zijn").

De *Rouwvragenlijst* meet symptomen van ervaren rouw. De RVL is een vertaling van de *Inventory of Complicated Grief- revised, (ICG-r)*. De ICG-r is uitgebreid met tien items van de versie van de *Inventory of Complicated Grief (ICG)* van Prigerson, Maciejewski, Reynolds, Bierhals, Newsom, Fasiczka, Frank, Doman en Miller (1995). Aan de ICG zijn negentien items toegevoegd die verdoofdheid, een verminderd gevoel van veiligheid, gespannenheid en slaapproblemen als rouwreacties meten. De vragenlijst bestaat uit 30 items (bijvoorbeeld: "Ik vind het leven leeg en zonder betekenis zonder hem/haar" en "Ik voel een sterk verlangen naar hem/haar") (Boelen, Van den Bout, De Keijser & Hoijtink, 2003). De Keijser, Van den Bout en Boelen (1998) hebben de psychometrische eigenschappen van de RVL onderzocht en die bleek een goede interne consistentie te hebben met een Cronbach's alfa van .94.

De nabestaanden van een natuurlijke dood kregen een vragenlijst die voor een groot deel overeenkwam met de vragenlijst voor de nabestaanden van moord. Enkele items zijn aangepast of verwijderd. Zo is het onderdeel 'De toedracht van het misdrijf' veranderd in 'De toedracht van het overlijden', waarbij vragen als 'Hoe kenschetst u het geweldsmisdrijf?' vervangen zijn door 'Wat was de doodsoorzaak?'. Ook zijn er enkele

vragen opgenomen over de mate van onverwachtheid van het verlies en het ziekteverloop. Zo is de vraag ‘Heeft u het overlijden als plotseling ervaren?’ toegevoegd en ‘Heeft euthanasie of palliatieve sedatie een rol gespeeld tijdens het ziekteproces?’. Bij het onderdeel ‘Het afscheid’ is de vraag ‘Is direct na het overlijden het lichaam vrijgegeven aan de familie?’ vervangen door ‘is er na het overlijden medisch onderzoek verricht op het lichaam?’. Ook is de vraag ‘Heeft u in die tijd voor het lichaam aan de familie werd overgedragen toegang gehad tot het lichaam?’ verwijderd uit de vragenlijst voor de nabestaanden van een natuurlijke dood.

Het onderdeel ‘Juridische nasleep’, waarin vragen worden gesteld met betrekking tot ervaringen binnen het juridisch systeem is in zijn geheel verwijderd, omdat er bij een natuurlijk overlijden geen sprake is van een juridische nasleep.

Het onderdeel ‘Media-aandacht’ is vervangen door ‘Aandacht vanuit de omgeving’. Hiervoor is gekozen omdat de aandacht vanuit de sociale omgeving die volgt op het overlijden een rol kan spelen bij verliesverwerking. De items zijn overgenomen uit de lijst voor nabestaanden van moord. Wel is besloten het item ‘De aandacht die er was ten aanzien van het overlijden was inhoudelijk correct, gaf de feiten juist weer’ te verwijderen, omdat dit item niet van toepassing is op de nabestaanden van een natuurlijke dood.

Resultaten

Hypothese betreffende de nabestaanden van natuurlijke dood

Verwacht overlijden versus onverwacht overlijden

De mate van psychische klachten, gemeten met de schalen RVL-totaal, SCL-angst, SCL-depressie, SCL-slaapproblemen en SCL-somatisch, is normaal verdeeld over de participantengroep. De nabestaanden van een onverwacht overlijden verschillen niet in termen van hun demografische achtergrond van nabestaanden van een verwacht overlijden, zodat correctie voor dergelijke verschillen onnodig is.

Onder de groep nabestaanden van mensen die een natuurlijke dood zijn gestorven werd verwacht dat de mate van verwachtheid van het overlijden niet zou samenhangen met het niveau van gerapporteerde psychische klachten.

Tabel 1: Niveau psychische klachten en rouwklachten bij al dan niet verwacht overlijden bij nabestaanden van een natuurlijke dood.

| Vragenlijst | Onverwacht | Verwacht | t |
|-----------------|---------------|---------------|-------|
| RVL | 67.8 (25.1) | 54.6 (19.2) | 2.35* |
| SCL - angst | 16.22 (5.92) | 15.21 (4.83) | .76 |
| SCL – depressie | 32.22 (15.41) | 28.24 (10.88) | 1.22 |

*= $p < .05$ (tweezijdig)

Tabel 1 toont aan dat de nabestaanden die een onverwachte dood te verwerken hebben (gehad) significant meer rouwsymptomen rapporteren dan nabestaanden van een verwacht overlijden. In dat opzicht wordt de hypothese verworpen. In termen van gerapporteerde algemene psychische klachten zien we evenwel dat de twee categorieën nabestaanden niet van elkaar verschillen, hetgeen de hypothese ondersteunt. De eerste hypothese van dit onderzoek wordt derhalve deels bevestigd en deels verworpen.

Om een beter inzicht te krijgen in de verspreiding van de scores van rouwklachten is er op itemniveau gekeken of er sprake is van een patroon. De scores op de verschillende

items blijken echter verspreid te zijn en geen patroon te vertonen. Er zijn geen items gevonden waarop de nabestaanden van een onverwachte dood allen zeer hoog scoren.

Hypotheses betreffende de nabestaanden van moord

Aanleiding voor de moord

De mate van psychische klachten, gemeten met de schalen RVL-totaal, SCL-angst, SCL-depressie, SCL-slaapproblemen en SCL-somatisch, is normaal verdeeld over de participantengroep. Uit voorbereidende analyses bleek dat enkel tijd sinds het overlijden samenhangt met de scores op de RVL-totaal en significant verschilt tussen de groepen die verschillen in toedracht en daarom als covariaat moet worden opgenomen.

Verwacht werd dat wanneer het slachtoffer ‘op de verkeerde plaats, op het verkeerde moment’ was de psychische klachten van de nabestaanden ernstiger zijn dan wanneer er sprake was van een andere toedracht. Om deze hypothese te testen zijn de nabestaanden die een andere toedracht dan ‘op de verkeerde plaats op het verkeerde moment’ hadden samengevoegd tot één groep.

Tabel 2.1: Niveau psychische klachten en rouwklachten bij ‘verkeerde plaats, verkeerde moment’ als toedracht vergeleken met andere toedrachten

| Vragenlijst | Verkeerde plaats verkeerde moment | Andere toedracht | T |
|-------------------------|---|---------------------|-------|
| SCL – angst | 17.05 (7.15) | 19.50 (9.30) | -1.07 |
| SCL – depressie | 29.89 (12.88) | 35.90 (15.27) | -1.57 |
| SCL – slaapproblemen | 6.95 (4.11) | 7.47 (3.94) | -.52 |
| SCL – somatisch | 20.10 (9.38) | 25.26 (10.58) | -1.98 |

*=p<.05 (tweezijdig)

Tabel 2.2: Niveau psychische klachten en rouwklachten bij ‘verkeerde plaats, verkeerde moment’ als toedracht vergeleken met andere toedrachten

| Vragenlijst | Verkeerde plaats verkeerde moment | Andere toedracht | F |
|--------------|---|---------------------|------|
| RVL – totaal | 69.74 (23.54) | 87.27 (27.04) | 3.51 |

*=p<.05 (tweezijdig)

Tabel 2.1 en 2.2 tonen aan dat er geen significante verschillen zijn gevonden in de mate van psychische klachten en rouwklachten tussen nabestaanden van moord waarbij de toedracht van de moord ofwel ‘op de verkeerde plaats op het verkeerde moment’ is of een van de andere toedrachten. De hypothese wordt derhalve niet ondersteund.

Ook werd verwacht dat wanneer het slachtoffer ‘doelbewust is opgezocht met als doel deze het leven te ontnemen’ de nabestaande ernstiger psychische klachten rapporteert dan wanneer er sprake is van een andere toedracht. Om deze hypothese te testen zijn de nabestaanden die een andere toedracht dan ‘doelbewust met als doel het leven te ontnemen’ hadden samengevoegd tot één groep.

Tabel 3.1: Niveau psychische klachten en rouwklachten bij ‘doelbewust met als doel het leven te ontnemen’ als toedracht vergeleken met andere toedrachten.

| Vragenlijst | Doelbewust met als doel het leven te ontnemen | Andere toedracht | T |
|-------------------------|---|---------------------|------|
| SCL – angst | 18.67 (8.82) | 19.53 (9.10) | -.36 |
| SCL – depressie | 33.42 (13.89) | 36.02 (16.08) | -.83 |
| SCL – slaapproblemen | 7.50 (4.03) | 7.20 (3.93) | .36 |
| SCL – somatisch | 24.69 (10.22) | 23.55 (10.88) | .52 |

*=p<.05 (tweezijdig)

Tabel 3.2: Niveau psychische klachten en rouwklachten bij 'doelbewust met als doel het leven te ontnemen' als toedracht vergeleken met andere toedrachten

| Vragenlijst | Doelbewust met als doel het leven te ontnemen | Andere toedracht | F |
|--------------|---|------------------|-----|
| RVL – totaal | 86.26 (26.16) | 80.48 (28.29) | .12 |

*= $p < .05$ (tweezijdig)

De hypothese wordt niet ondersteund. Tabel 3.1 en 3.2 laten zien dat er geen significante verschillen zijn gevonden in de mate van psychische klachten en rouwklachten tussen nabestaanden van moord waarbij de toedracht van de moord ofwel 'doelbewust met als doel het leven te ontnemen' is of een van de andere toedrachten.

Discussie

Middels dit onderzoek is getracht variaties in psychische klachten binnen twee groepen nabestaanden in kaart te brengen, namelijk nabestaanden van een natuurlijke doodsoorzaak en nabestaanden van moord. Zo is bij de nabestaanden van een natuurlijke dood de samenhang tussen de mate van onverwachtheid en het niveau van psychische klachten onderzocht. Eerder onderzoek hiernaar leverde inconsistente bevindingen op. Een verklaring voor deze inconsistente bevindingen zou kunnen liggen in het feit dat een onverwachte dood vaak verward wordt met het gewelddadige van een dood (Kaltman & Bonanno, 2003). Om na te gaan of er een verband is tussen een verwacht versus plotseling overlijden en de ontwikkeling van psychische klachten is ervoor gekozen dit te onderzoeken bij de nabestaanden van een natuurlijke dood. De verwachting dat onverwachtheid geen rol speelt bij ontwikkeling van psychische klachten kan deels worden verworpen, deels worden aangenomen. De nabestaanden waarbij er sprake was van een onverwacht overlijden vertonen meer rouwklachten, maar niet meer algemene psychische klachten dan nabestaanden van een verwacht overlijden.

Wat betreft de nabestaanden van moord is ervoor gekozen de samenhang van de aanleiding tot de moord op de ontwikkeling van psychische klachten te onderzoeken. Verwacht werd dat een moord met als aanleiding het ‘op de verkeerde plaats op het verkeerde moment zijn’ meer psychische klachten oplevert dan andere aanleidingen, omdat assumpties over jezelf en de wereld sterk worden aangetast. Anderzijds werd verwacht dat het doelbewust opzoeken van het slachtoffer leidt tot negatieve kernopvattingen en hierdoor meer psychische klachten tot gevolg heeft. Tegen de verwachting in werden er geen verschillen gevonden in de mate van psychische klachten tussen de nabestaanden met verschillende aanleidingen.

Mogelijke verklaringen met betrekking tot nabestaanden van een natuurlijke dood

Uit eerder onderzoek bij de nabestaanden van moord naar de samenhang tussen plotseling overlijden en psychische klachten werd gesuggereerd dat onverwachtheid bij moord geen rol speelt. De klachten leken samenhang te vertonen met de gewelddadigheid van het overlijden. Tegen de verwachting in werd in dit onderzoek een samenhang gevonden tussen een onverwacht overlijden en ernstiger rouwklachten bij de nabestaanden van een natuurlijke dood. Een mogelijke verklaring voor deze samenhang ligt in de suggestie dat bij de nabestaanden van moord het plotselinge van het overlijden overschaduw wordt

door de gewelddadigheid van de moord. Omdat er bij een natuurlijke doodsoorzaak meestal geen sprake is van gewelddadigheid werd het verband wel gevonden. Desalniettemin verschilden de groepen nabestaanden niet in de rapportage van de meer algemene psychische klachten. Uit de onderzoeksresultaten komt naar voren dat wanneer er sprake is van een plotseling overlijden dit meer rouwspecifieke klachten oplevert. Deze bevinding biedt een richtlijn in de huidige discussie omtrent het opnemen van de diagnose gecompliceerde rouw in de DSM –V. Het gegeven dat na een onverwacht overlijden specifiek rouwklachten toenemen lijkt een bevestiging te zijn van het bestaan van gecompliceerde rouw. Vervolgonderzoek kan dit verband wellicht beter in kaart brengen.

Gedurende de periode van de dataverzameling rees de vraag of de naderende kerstdagen invloed zouden kunnen hebben op de uitkomsten van het onderzoek. Uit een aanvullende analyse kwam naar voren dat er geen significante verschillen in de scores op de verschillende vragenlijsten waren tussen de groep die de vragenlijst rond kerst heeft ingevuld en de groep die de vragenlijst buiten deze periode heeft ingevuld.

De manier van werving van de deelnemers kan ter discussie worden gesteld. Een deel van de participanten heeft gereageerd op een oproep op een van de eerder genoemde websites. Andere deelnemers zijn benaderd bij de Margriet Winter Fair. Hierdoor is er wellicht een bias ontstaan in de onderzoeksgroep. Verondersteld mag worden dat de personen die op internetforums zochten naar informatie over rouw verschillen van personen die benaderd zijn om deel te nemen aan het onderzoek. Omdat in eerste instantie getracht werd alle deelnemers via internetoproepen te benaderen is er geen vraag opgenomen over hoe men op het onderzoek is geattendeerd. Enige tijd na de start van de participantenwerving bleek dat er niet genoeg participanten reageerden. Derhalve is besloten ook actief te gaan werven bij de Margriet Winter Fair. Door het ontbreken van informatie over hoe men op het onderzoek geattendeerd was is er geen uitspraak te doen over eventuele verschillen tussen deze twee groepen.

Tevens kan de kanttekening worden geplaatst dat de deelnemers allen rouwenden waren die bereid waren deel te nemen aan het onderzoek. Het is in te denken dat deze personen verschillen met betrekking tot rouwklachten van personen die ervoor kiezen om niet mee te doen. Dit bemoeilijkt generalisatie naar de algehele populatie.

Mogelijke verklaringen met betrekking tot nabestaanden van moord

Wat betreft de aanleiding van de moord werd op basis van Janoff - Bulman's theorie over wereldassumpties en kernopvattingen zoals beschreven in Ten Broeke et al. (2008) verwacht dat een van de extremen (respectievelijk 'op de verkeerde plaats op het verkeerde moment' of 'doelbewust') samen zou hangen met ernstiger psychische klachten. Een mogelijke verklaring voor de bevinding dat er geen verschillen werden gevonden is dat er in het geval van moord altijd sprake is van schending van de wereldassumpties en kernopvattingen. Beargumenteerd kan worden dat in het geval van een doelbewuste moord het denkbaar is dat de nabestaande zich blijft afvragen of het niet voorkomen had kunnen worden. Wereldassumpties over veiligheid en vertrouwen in de medemens kunnen hierdoor zijn aangetast. Dit kan echter ook het geval zijn bij een op toeval beruste moord. De gevoelens van zekerheid en onkwetsbaarheid worden geschonden. Wanneer er sprake was van een doelbewuste, maar in een opwelling gepleegde moord is het ook aannemelijk dat er sprake is van aangetast gevoel van veiligheid. Ook bij een uit de hand gelopen conflict is het waarschijnlijk dat dit het geval is. Dit is een samenspraak met wat er op verschillende internetfora te vinden is. Zo schrijft Martin Roos (vader van de door zinloos geweld omgekomen Alan Roos): 'Waarom moesten kogels een einde aan dit leven maken?', 'Waarom mocht hij niet trouwen met zijn lieve vriendin en mogelijk een gezinnetje stichten'. Ook vreest hij voor de veiligheid van de maatschappij: 'Maar we moeten waakzaam zijn voor herhaling van deze gebeurtenis. We mogen niet toestaan dat zoiets weer eens gebeurd in ons Loosduinen of daar buiten' (Alan Roos, 2000). Anderzijds zegt Bouchaïb Moqadem, de vader van de vijf door de moeder vermoorde kinderen in Nijvel woorden van soortgelijke strekking: 'Dat bestaat nergens. Het kan ook niet waar zijn. Het *kan* niet' (Nieuwsblad, 2007). Het gegeven dat een vrouw in staat is haar eigen kinderen te vermoorden levert angst op dat dit bij meerdere vrouwen kan gebeuren. Zowel bij de op toeval beruste moord op Alan Roos als de doelbewuste moord van de moeder op haar kinderen is er sprake van veel onbegrip bij de nabestaanden. Dit is in overeenstemming met de schending van de wereldassumptie van Janoff – Bulman dat de wereld voorspelbaar is.

Concluderend kan worden gesteld dat er in geval van moord altijd een schending van wereldassumpties plaatsvindt, ongeacht of de moord op toeval berust was of een doelbewuste daad was.

Methodologisch gezien kan het ontbreken van een samenhang verklaard worden door de kleine onderzoeksgroep. Vervolgonderzoek met meer participanten kan wellicht meer informatie geven over eventuele verschillen.

Het is van belang stil te staan bij de beperkingen van de onderzoeksgroep. Een zwakte van het onderzoek is dat de nabestaanden van moord allen betrokken zijn bij Stichting Aandacht Doet Spreken. Van deze groep mensen is het denkbaar dat zij verschillen van nabestaanden van moord die niet betrokken zijn bij een lotgenotengroep. Het probleem dat de onderzoeksgroep niet representatief is, komt veelvuldig voor bij onderzoek naar nabestaanden van moord (Mc-Mullan et al, 1988).

Er is in dit onderzoek niet gekeken naar verschillen in religieuze achtergrond. Mogelijk heeft religie een positieve invloed op psychisch welbevinden. Eerder onderzoek suggereert dat religie sociale steun kan versterken (Stroebe, Hansson, Stroebe & Schut, 2001). Echter, uit onderzoek naar Sociaal Economische Status en culturele en etnische verschillen van Masters, Friedman en Gretzel (1988) kwam naar voren dat er geen significante verschillen waren tussen nabestaanden van lage SES en die van middenklasse nabestaanden.

Een andere beperking van dit onderzoek is dat er geen sprake is van causale verbanden, de gevonden verbanden zijn correlatieve.

Een andere tekortkoming aan dit onderzoek is dat er gebruik is gemaakt van zelf rapportages. Er is dan ook geen sprake van een objectief beeld van klachten. Mogelijk is de rapportage van klachten gekleurd door het verlies. Er is echter wel gebruik gemaakt van bestaande vragenlijsten en scores. De betrouwbaarheid van deze vragenlijsten is reeds aangetoond en het geeft tevens de mogelijkheid de uitkomsten te vergelijken met die van ander onderzoek (Amick Mc-Mullan et al., 1989).

Ondanks de tekortkomingen van dit onderzoek zijn er enkele interessante onderzoeksresultaten uit naar voren gekomen die met vervolgonderzoek verder kunnen worden geëxploreerd.

Suggesties voor vervolgonderzoek met betrekking tot nabestaanden van moord

Vervolgonderzoek zou moeten trachten te onderzoeken en controleren voor pre – victimisatie niveau van klachten en functioneren. Uit onderzoek bleek al dat eerder trauma samenhangt met psychisch onwelbevinden (Brewin, 2003). Het is duidelijk dat deze en andere factoren een rol zouden kunnen spelen bij de juridische nasleep. Toekomstige studies zouden moeten proberen factoren die verantwoordelijk zouden

kunnen zijn voor negatieve opvattingen van de nabestaanden en psychische klachten te onderzoeken en hiervoor te controleren.

Ook zou vervolgonderzoek de onderzoeksgroep moeten vergroten. Dit om de statistische power te vergroten, maar ook om meer onderscheid te kunnen maken. Nu waren de groepen wat betreft de aanleiding bijvoorbeeld relatief klein. Met meer participanten kan meer informatie worden vergaard over dergelijke factoren.

Een andere suggestie voor toekomstig onderzoek is het vergelijken van de groep nabestaanden van moord met familieleden van slachtoffers van andere delicten, zoals een overval of aanranding en hun reacties op de juridische nasleep. Mogelijk ervaren andere slachtoffer groepen dezelfde gevoelens ten opzichte van behandeling door justitie en politie en de straf die aan de dader wordt opgelegd.

Tot slot zou ook longitudinaal onderzoek veel informatie kunnen verschaffen over de reacties op het verlies, en hoe deze reacties zich ontwikkelen in de loop der jaren.

Referenties

Andrews, B., Brewin, C.R., Rose, S., & Kirk, M. (2000). Predicting PTSD symptoms in victims of violent crime: The role of shame, anger, and childhood abuse. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(1), 69-73.

Amick-McMullan, A., Kilpatrick, D. G., Veronen, L. J., & Smith, S. (1989). Family survivors of homicide victims: Theoretical perspectives and an exploratory study. *Journal of Traumatic Stress, 2* (1), 21-35.

Asaro, M. R. (2001). Working with adult homicide survivors, part 1: Impact and sequelae of murder. *Perspectives in Psychiatric Care, 37*(3), 95-102.

Boelen, P. A. (2007) Grief Cognitions Questionnaire (GCQ). De Rouw Cognitie Vragenlijst (RCV). *Gedragstherapie, 40* (3), 201-216.

Boelen, P. A., Bout van den, J. , Keijser de, J., & Hoijtink, H. (2003). Reliability and validity of the Dutch version of the Inventory of Traumatic Grief (ITG). *Death Studies, 27* (3), 227-247.

Boelen, P. A., & Lensvelt-Mulders, G. (2005). Psychometric Properties of the Grief Cognitions Questionnaire (GCQ). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 27*(4), 291-303.

Bonanno, G. A., Keltner, D., Holen, A., & Horowitz, M. J. (1995). When avoiding unpleasant emotions might not be such a bad thing: Verbal-autonomic response dissociation and midlife conjugal bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology. 69*(5), 975-989.

Brewin, C. R. (2003). *Posttraumatic stress disorder: Malady or myth?* London: Yale University Press.

Broeke, E. ten, Heiden, C. van der, Meijer, S., & Hamelink, H. (2008). *Cognitieve therapie; de basisvaardigheden*. Amsterdam: Boom.

Brom, D., & Kleber, R.J. (1985). De Schok Verwerkings Lijst. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 40, 164-168.

Burgess, A. W. (1975). Family reaction to homicide. *American journal of orthopsychiatry*, 45 (3), 391-398.

Fletcher, L. E., & Weinstein, H. M. (2002). Violence and Social Repair: Rethinking the Contribution of Justice to Reconciliation. *Human Rights Quarterly*, 24 (3), 573-639.

Green, B. L., Lindy, J. D., Grace, M.C., & Gleser, G. C. (1989). Multiple diagnoses in post traumatic stress disorder: The role of war stressors. *Journal of nervous and mental diseases*, 177 (6), 329-335.

Horne, C. (2003). Families of homicide victims: Service utilization patterns of extra- and intrafamilial homicide survivors. *Journal of Family Violence*, 18(2), 75-82.

Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective distress. *Psychosomatic Medicine*, 41 (3), 209-218.

Janoff – Bulman, R. (1985). The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions. In C.R. Figley (ed.), *Trauma and its wake: The study and treatment of post traumatic stress disorder*. New York: Brunner / Mazel.

Kaltman, S., & Bonanno, G. A. (2003). Trauma and bereavement: Examining the impact of sudden and violent deaths. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(2), 131-147.

Keijser de, J., Bout, J. de & Boelen, P.A. van den (1998). *Behandelingsstrategieën bij gecompliceerde rouw en verliesverwerking*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Masters, R., Friedman, L. W., & Gretzel, G. (1988). Helping families of homicide victims: a multidimensional approach. *Journal of Traumatic Stress*, 1(1), 109-125.

Miranda, A.O., Molina, B., & MacVane, S. L. (2003). Coping with the murder of a loved one: Counseling survivors of murder victims in groups. *Journal for specialists in group work*, 28 (1), 48-63.

Mitchell, B. (1998). Public perceptions of homicide and criminal justice. *British Journal of Criminology*, 38(3), 453-472.

Parkes, C. M. (1993). Psychiatric problems following bereavement by murder or manslaughter. *British Journal of Psychiatry*, 162, 49-54.

Ploeg van der, E., Mooren, T. T., Kleber, R. J., van der Velden, P. G., & Brom, D. (2004). *Construct validation of the Dutch version of the Impact of Event Scale*. Department of Clinical Psychology, Utrecht University, Utrecht, Netherlands.

Prigerson, H. P., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T. , Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J., & Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research* Volume 59, (1-2), 65-79.

Redmond, L. M. (1989). *Surviving: When someone you love was murdered*. Clearwater, FL: Psychological consultation and educational services, inc.

Riches, G., & Dawson, P. (1998). Spoiled memories: problems of grief resolution in families bereaved through murder. *Mortality*, 3(2), 143-159.

Rotter, J. B. (1989). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, 45 (4), 489-493.

Rynearson, E. K. (1984). Bereavement after homicide: A descriptive study. *American Journal of Psychiatry* 141 (11), 1452-1454.

Rynearson, E. K. (2006). *Violent death: resilience and intervention beyond the crisis*. CRC Press.

Stroebe, M., Hansson, R.O., Stroebe, W. & Schut, H. (Eds.) (2001). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. Washington: American Psychological Association.

Stroebe, W., Stroebe, M., & Domittner, G. (1988). Individual and situational differences in recovery from bereavement: A risk group identified. *Journal of social issues*, 44 (3), 143 – 158.

Thompson, M. P., Norris, F. H., & Ruback, R. B. (1996). System influences on posthomicide beliefs and distress. *American Journal of Community Psychology*, 24(6), 785-809.

Vachon, M. L., Rogers, J., Lyall, W. A., Lancee, W. J., Sheldon, A. R., & Freeman, S. J. (1982). Predictors and correlates of adaptation to conjugal bereavement. *American Journal of Psychiatry*, 139 (8), 998-1002.

Geraadpleegde websites

Evers, A., Evers, A.N. & Zaal, J.N. (2002). Ontwikkelingen in het testgebruik van Nederlandse psychologen. In: Geurts, H.M. & Kamphuis, J.H (jaartal n.b.). Gestandaardiseerde psychodiagnostische methoden. Geraadpleegd op 27 november 2009, op

<http://home.bsl.nl/dsc?c=getobject&s=obj&objectid=5298&!sessionid=11W9pz8@H1!f8xG1jif1WxRDe8Ga5dbo5!z8ZWns7p!cnhb9oWM9xXGwuyBPegM3&!dsname=bsl>.

<http://www.alanroos.nl/>

www.landelijkestichtingrouwverwerking.nl

www.gezondheidsplein.nl

www.gezondheidsnet.nl

www.psychischegezondheid.nl

http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=7052_95&D1=0-8,29-34,38,42-43,46-52,55-56,62-63,66,69-71,75,79-80,88-91&D2=0&D3=0&D4=31,36-39&HD=090707-1947&HDR=G1,G2,G3&STB=T

<http://www.nieuwsblad.be/article/detail.aspx?articleid=R319ELG8>