



Geert E. Smid

**Een raamwerk
van betekenisgeving
na verlies / A framework
of meaning attribution
following loss**



Nationaal
Psychotrauma
Centrum

Verlies in tijden van corona

Vanwege de coronacrisis moest deze oratie met het eraan voorafgaande symposium worden uitgesteld tot 2 oktober 2020 en ontvangt u dit boekje pas nu. De pandemie is een tijd van verlies en angst daarvoor. Verliezen van dierbaren, inkomen of werk zijn aan de orde van de dag. Er is een voortdurende angst om anderen te besmetten en zelf besmet te worden, het sterkst bij kwetsbare groepen zoals ouderen, zorgverleners en hun naasten. De omstandigheden van verlies in tijden van corona zijn zwaar. Sterven en rouwen vinden meer dan voorheen plaats in eenzaamheid. Afscheid nemen is niet altijd goed mogelijk, wat aanleiding geeft tot gevoelens van onwerkelijkheid en een zoektocht naar nieuwe rituelen. In onderstaande figuur worden deze en andere effecten van de coronacrisis op verlies en rouw geplaatst binnen het raamwerk van betekenisgeving na verlies, dat in dit boekje uiteen wordt gezet.



Referenties / References

- Eisma, M. C., Tamminga, A., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (in press). Acute grief after deaths due to COVID-19, natural, and unnatural causes: an empirical comparison. *Journal of Affective Disorders*.
- Gersons, B.P.R., Smid, G.E., Smit, A., Kazlauskas, E., McFarlane, A.C. (2020). Can a 'second disaster' during and after the COVID-19 pandemic be mitigated? *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). doi: 10.1080/20008198.2020.1815283.
- Killikelly, C., Smid, G. E., Wagner, B., & Boelen, P. A. (in press). Responding to the ICD-11 Prolonged Grief Disorder during the COVID-19 pandemic: uniting clinicians and researchers with a new bereavement network and outline for a three-tiered model of care. *Public Health*.
- Smid, G. E. (2020). Pandemie vergroot risico op traumatische rouw. *De Psychiater*, 27(3), 17.
- Smid, G. E. (2020). A framework of meaning attribution following loss. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). doi:10.1080/20008198.2020.1776563.

Loss in times of corona

Due to the corona crisis, this inaugural lecture and the preceding symposium had to be postponed to 2 October 2020 and you first receive this booklet now. The pandemic is a time of loss and fear of it. Losses of loved ones, income or work are the order of the day. There is a constant fear of infecting others and becoming infected, especially among vulnerable groups such as the elderly, caregivers and their loved ones. The circumstances of loss in times of corona are tough. More than before, dying and mourning are surrounded by solitude. Saying goodbye is not always possible, which gives rise to feelings of unreality and a search for new rituals. In the figure below, these and other effects of the corona crisis on loss and grief are placed within the framework of meaning attribution after loss, which is set out in this booklet.



Updates to references Inaugural Lecture/ Updates referenties bij oratie

- Smid, G. E., Blaauw, M., & Lenferink, L. I. M. (2020). Relatives of enforced disappeared persons in Mexico: identifying mental health and psychosocial support needs and exploring barriers to care. *Intervention Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Affected Areas*, in press.
- Soydas, S., Smid, G. E., Goodfellow, B., Wilson, R., & Boelen, P. A. (2020). The UK National Homicide Therapeutic Service: a retrospective naturalistic study among 929 bereaved individuals. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 878. doi:10.3389/fpsy.2020.00878.

Een raamwerk van betekenisgeving na verlies / A framework of meaning attribution following loss

Geert E. Smid

ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum
Universiteit voor Humanistiek

ARQ National Psychotrauma Centre
University of Humanistic Studies



Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar Psychotrauma, verlies en rouw na rampen en geweld aan de Universiteit voor Humanistiek op 20 maart 2020.

Inaugural lecture delivered in celebration of the endowed chair Psychotrauma, loss and grief following disasters and violence at the University of Humanistic Studies on 20 March 2020.

Illustratie omslag **Felix Nussbaum, 'Trauerndes Paar'** (akg-images)
Ontwerp **hollandse meesters, Utrecht**

Waarde rector, geachte toehoorders,

Horremus ignota. SENECA

Het onbekende boezemt ons angst in en het leven confronteert ons met voortdurende veranderingen. Veel van onze gedachten, gevoelens en gedragingen zijn erop gericht onze leefwereld voorspelbaar en vertrouwd te maken. Wij spannen ons in om de continuïteit van ons bestaan te verzekeren en de onvoorspelbaarheid van het leven tot een aanvaardbaar niveau te beperken. Een van de belangrijkste bronnen van stabiliteit in ons leven vormen de duurzame relaties die wij aangaan met andere mensen.

U voelt hem al aankomen. De veranderingen die het leven met zich meebrengt zijn sterker dan ons vermogen de continuïteit te garanderen. Traumatische verliezen markeren breuken in de continuïteit. Gebeurtenissen die dermate schokkend zijn dat onze relaties, gedragingen, gevoelens en gedachten geen tegenwicht kunnen bieden. Wat overblijft is het onbekende dat ons zo beangstigt. Er volgt een worsteling om betekenis te geven aan het gebeurde, een soms langdurig proces. Wat ik u ga vertellen gaat over betekenisgeving: hoe wij het onbekende, de leegte van verlies invullen en wat op die invulling allemaal van invloed is. Ik begin met een citaat, een fragment uit een rouwgerichte therapie. De therapeut ben ik en ik heb toestemming voor gebruik van dit citaat verkregen van de patiënt.

Even if I had been in Syria he would have been dead. There is nothing else.

But what made me feel guilty is because I left him alone and he died.

We must be beside him. That's it. That's what made me guilty.

You feel that still?

Yes of course, yes. Because I left him alone, and we couldn't visit him in his grave.

So he is alone now. I wish if I just could visit him in the grave, but there is no way.

If I could go now, I would be beside him.

But this thought really...

Yes, it is in my mind all the time, yes.

You actually want to keep him company.

Yeah, I want. Because no one from our family is in Syria. All of us are out of Syria.

No one visits his grave, no one speaks with him, no one stays with him. [Stilte]

U hoort een zoon spreken over zijn overleden vader en over een schuldgevoel waarmee de herinnering aan zijn vader hem vervult. Een intens verlangen naar nabijheid die onmogelijk is door oorlog en vernietiging. Hij realiseert zich dat zijn vader dood is maar hij mist ook de rituelen, zoals grafbezoek.

In een beschrijving van de fenomenologie van rouw stelt de Duitse psychiater Fuchs (2018) het volgende. Bij rouw ervaart de nabestaande een fundamentele dubbelzinnigheid met

betrekking tot aanwezigheid en afwezigheid van de overledene. Het zelf leeft als het ware in twee werelden. Een gedeelde wereld met gedeelde gewoonten is verloren gegaan, en de kleinste details in de overgebleven wereld kunnen aanwijzingen vormen voor de afwezigheid van de overledene. Er ontstaan twee strengen van tijd, die steeds meer asynchroon worden, namelijk een nog steeds voortgaand verleden en een vervreemd heden. Vaak is er een 'alzoof-aanwezigheid' van de overledene die de nabestaande blijft voelen en soms waarnemen. Een geleidelijke aanpassing aan het verlies volgt, waarbij uiteindelijk de tegenstrijdige realiteit weer kan worden geïntegreerd. Bij deze integratie spelen verschillende vormen van *representatie* een rol, in het bijzonder door herinnering, symbolisatie en vertellen (Fuchs, 2018).

Het verlies van dierbaren zorgt ervoor dat de wereld en de plek van de nabestaande erin onomkeerbaar verandert. Er vindt een identiteitsverandering plaats, hetgeen ook blijkt uit het feit dat bepaalde nieuwe sociale rollen gemarkeerd worden met nieuwe namen. Een vrouw die een echtgenoot verliest, wordt een weduwe; een echtgenoot die een vrouw verliest, wordt een weduwnaar; een kind dat zijn of haar ouders verliest, wordt wees. Voor een ouder die een kind verliest bestaat geen naam, behalve in het Chinees: *shiduer*, letterlijk mensen van wie het kind gestorven is. Dit woord heeft negatieve geassocieerde betekenissen en is ontstaan als gevolg van de eenkindspolitiek in China (Zheng, Lawson, & Head, 2017).

Betekenisgeving bestaat eruit dat het verlies onderdeel wordt van het levensverhaal dat de nabestaande zichzelf vertelt, dat de identiteit van de nabestaande verandert en dat lessen worden getrokken voor de toekomst (Gillies & Neimeyer, 2006; Janoff-Bulman & Pherson Frantz, 1997). Betekenisgeving vermindert de angst voor het onbekende, een van onze meest fundamentele angsten (Carleton, 2016). Betekenisgeving is dus een adaptief proces na verlies dat de mens als betekenisgevend wezen helpt voortbestaan. Om het verhaal aan zichzelf te kunnen vertellen is het vaak nodig om het verhaal aan anderen te vertellen. Een betrokken, invoelende luisteraar. De psychiater Richard Mollica, directeur van het Harvard Program in Refugee Trauma, omschreef het als volgt: 'De basis van het vertellen is het vermogen van mensen om empathisch te luisteren naar anderen, een activiteit die therapeutisch is voor de verteller en ook verrijkend voor de luisteraar' (Mollica, 2006, p. 115). Als mensen zijn we in staat om zowel bij te dragen aan medeleven als het te ontvangen. Empathie en betekenisgeving zijn aan elkaar verwante menselijke capaciteiten met een indrukwekkende evolutionaire voorgeschiedenis. Zij liggen aan de basis van het menselijk vermogen tot hulpverlening en herstel. Het mes snijdt aan twee kanten. Met recht kunnen we hier spreken van een humanistisch ideaal. Humanisme is een ethiek van vertrouwen in de menselijke natuur, schreef Renaudet (1945).

Dood, verlies en rouw hebben betekenissen die van invloed zijn op het functioneren van individuen, families en gemeenschappen. Betekenisgeving kan bepalend zijn voor de mate waarin een rouwproces verstoring werkt voor het functioneren van de nabestaande (Milman et al., 2019). Waar sommige nabestaanden na korte tijd in staat zijn hun normale leven te hervatten, lijken anderen vast te lopen in een verwerkingsproces dat jaren of zelfs decennia in beslag neemt.

Geachte toehoorders, in de afgelopen jaren is voor het eerst een zogenaamde 'rouwstoornis' opgenomen in formele diagnostische systemen. Het betreft, om precies te zijn, de elfde editie van de Internationale Classificatie van Ziekten van de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization (WHO), 2018) en de vijfde editie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (American Psychiatric Association, 2013) ofwel DSM-5, het Amerikaanse systeem dat ook in Nederland wordt gehanteerd. Als rouwreacties heftig zijn en aanleiding geven tot langdurige beperkingen in het dagelijkse functioneren kan worden gesproken van een rouwstoornis. Geschat wordt dat ongeveer 10% van de nabestaanden na verlies van een dierbare door natuurlijke doodsoorzaken een rouwstoornis ontwikkelt (Lundorff, Holmgren, Zachariae, Farver-Vestergaard, & O'Connor, 2017). Naast die 10% die baat kan hebben bij gespecialiseerde zorg zoals psychotherapie, heeft naar schatting zo'n 30% van nabestaanden na verlies behoefte aan een vorm van niet-gespecialiseerde, georganiseerde steun (Aoun et al., 2015).

Om effectieve ondersteuning te kunnen bieden is het cruciaal om inzicht te krijgen in de manier waarop betekenisgeving na verlies en rouw plaatsvindt. Hoe interpreteren wij verlies van dierbaren? Hoe evalueren wij onszelf en de wereld als onze dierbaren iets overkomt wat wij door onze dagelijkse zorg altijd probeerden te voorkomen? Hoe leren wij ermee te leven? Eerst zal ik ingaan op de vraag, welke omstandigheden van invloed zijn op betekenisgeving na verlies van dierbaren. Wat bepaalt hoe wij verlieservaringen evalueren, interpreteren en er betekenis aan geven? Met andere woorden, wat zijn determinanten van betekenisgeving na verlies en rouw? Daarna sta ik stil bij implicaties voor onderzoek.

Determinanten van betekenisgeving

Betekenisgeving omvat het leggen van verbanden tussen gebeurtenissen en omstandigheden. Hoe mensen betekenis geven aan verlies en rouw hangt in belangrijke mate af van de *gebeurtenissen* die geleid hebben tot de dood van de dierbare, de culturele achtergrond, sociale omstandigheden, *individuele* factoren en de relatie met de overleden dierbare – zowel voorafgaand aan het overlijden als erna. Deze categorisering is arbitrair: in feite kan dezelfde determinant onder verschillende categorieën vallen. Een model van Good en Hinton (2016) omvat meerdere analytische perspectieven op de nasleep van psychotrauma, door Good en Hinton ook ontologie van de overlevende genoemd. Voortbouwend op dit model zal ik u een overzicht presenteren van determinanten van betekenisgeving na verlies van dierbaren. Deze determinanten vormen ankerpunten voor het verhaal over het verlies. Hier komen zij.

Doodsoorzaak en context van het verlies.

Wij kunnen vrede hebben met de dood van een dierbare onder gunstige omstandigheden: door natuurlijke oorzaken, na een lang en gelukkig leven. Het helpt ons bij het accepteren als de dingen gaan zoals zij horen te gaan. Het risico op een rouwstoornis is aanzienlijk verhoogd bij nabestaanden na de dood van een dierbare door gewelddadige omstandigheden, zoals een ongeval, ramp of geweld – we spreken dan ook wel van ‘niet-natuurlijke doodsoorzaken’ en van ‘traumatisch verlies’ – in vergelijking met natuurlijke doodsoorzaken (Boelen, de Keijser, & Smid, 2015; Boelen & Smid, 2017). Geschat wordt dat het gaat om een vijfvoudig verhoogd risico op een rouwstoornis. Inderdaad vonden wij in onze recente

meta-analyse een verbluffend risico van 49% op een rouwstoornis na traumatisch verlies (Djelantik, Smid, Mroz, Kleber, & Boelen, 2020).

Rouwreacties en symptomen. Rouw omvat emotionele pijn gerelateerd aan de dood van de dierbare, gevoelens van verlangen en gemis en preoccupatie met de overledene of de omstandigheden van de dood (A.P.A., 2013). De emotionele pijn kan de vorm aannemen van intens verdriet of golven van rouw, bitterheid, woede, schuldgevoel, ontkenning, verwijten, moeite de dood te accepteren, het gevoel een deel van zichzelf te zijn verloren, onvermogen om positieve gevoelens te ervaren en moeite met deelname aan sociale of andere activiteiten. De dood van een dierbare door gewelddadige oorzaken kan tevens de oorzaak zijn van een posttraumatische stressstoornis (PTSS), gekenmerkt door zich opdringende herinneringen, pogingen tot vermijding daarvan, negatieve gedachten en stemming en verhoogde reactiviteit.

Emotionele reacties op het verlies van een dierbare zijn niet alleen een gevolg van de betekenis die de dierbare had – en nog steeds heeft – voor de nabestaande, maar dragen op hun beurt zelf bij aan de betekenis die het verlies krijgt. Heftige emotionele reacties kunnen aanleiding geven tot de angst om gek te worden van het verdriet. Uitblijvende emotionele reacties kunnen evenzeer verwarrend zijn, bijvoorbeeld als het uitblijven wordt opgevat als aanwijzing dat men weinig gaf om de overledene.

Verklaringsmodel. In westerse culturen wordt rouw in verband gebracht met individuele verwerking en acceptatie. ‘Het verlies een plaats geven’, zoals wij in Nederland vaak zeggen. Geheel anders kan dit zijn in niet-

westerse culturen. Emotionele en lichamelijke reacties volgend op verlies van een dierbare kunnen worden uitgelegd als gevolg van acties van de geest van de overleden dierbare. Volgens traditionele overtuigingen kunnen omstandigheden rond de dood ertoe leiden dat de geest van de overledene geen rust kan vinden of weezin heeft om het land van de levenden te verlaten. Ook dromen over of hallucinaties van de overledene of andere vormen van ontmoetingen met de overledene kunnen culturele verklaringen hebben (Smid, Groen, de la Rie, Kooper, & Boelen, 2018b).

Geloof en spiritualiteit. Wat betekent dood? Wat betekent het voor mijn overleden dierbare? Wat betekent het voor mij als ik straks ook zal komen te overlijden? Religieuze en spirituele doctrines over *voortbestaan* verwijzen naar het hiernamaals dat ruimtelijke en temporele aspecten kan hebben. Soms lijkt alleen het hiernamaals de plaats te zijn waar rechtvaardigheid bestaat (Almond, 2016). Een oplossing voor de onrechtvaardigheden aan deze kant van het graf is vereffening aan gene zijde. Na de dood zullen de rechtvaardigen hun rechtmatige beloning ontvangen en de goddelozen hun verdiende straf.

Het idee dat aspecten van de toestand van de overledene op het moment van sterven *worden vereeuwigd* kan een bron van aanhoudend leed zijn bij nabestaanden na traumatisch verlies. Ideeën over de spirituele toestand van de overledenen in het hiernamaals kunnen betekenis geven aan dromen over of andere ontmoetingen met de overledene. Bepaalde dromen kunnen bijvoorbeeld volgens een boeddhistisch geloofssysteem aangeven dat de overledene zich in een moeilijke spirituele staat bevindt, waarbij het nodig is om gepaste rituelen uit te voeren (Good & Hinton, 2016;

Hinton, Peou, Joshi, Nickerson, & Simon, 2013; Smid et al., 2018b). Onmogelijkheid om dergelijke rituelen uit te voeren kan aanleiding geven tot schuldgevoelens.

Zorg. Soms gaat rouw gepaard met een alomvattend verlies van vertrouwen in de persoonlijke en onpersoonlijke wereld. Een gevoel van veiligheid en continuïteit is verdwenen; men leeft in een wereld waar het onbegrijpelijk mogelijk is. Daarbij speelt de reactie van de omgeving een rol: of anderen delen in iemands rouw, het begrijpen of het niet begrijpen, luisteren of doen alsof zij luisteren, echte ondersteuning bieden, een emotionele afstand bewaren of zich helemaal terugtrekken. De wereld is niet alleen anders omdat de dierbare is overleden, maar ook omdat anderen zich anders voordoen (Ratcliffe, 2015). *Sociale steun* is van groot belang voor verwerking van verlies en trauma (Cohen & Wills, 1985; McKissock & McKissock, 1991; Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003).

Culturele factoren kunnen de beslissingen beïnvloeden aangaande het zoeken van hulp, beslissingen om al dan niet te vertrouwen op familie, religieuze leiders, de gemeenschap of professionele hulp (Good & Hinton, 2016; Smid et al., 2018b). De effecten van zorg en hulpverlening kunnen op hun beurt van invloed zijn op de betekenisgeving na verlies.

Sociale omgeving. Betekent het verlies van de dierbare tevens het einde van de groep waarvan de nabestaande en de overledene deel waren? Veel sociale rituelen rond de uitvaart bekrachtigen het voortbestaan van de groep waarbinnen de herinnering aan de overledene in ere wordt gehouden. Gedeelde culturele tradities bevorderen de sociale verbondenheid en beschermen tegelijkertijd

de uniciteit van het individu en zijn of haar culturele groep. Maar soms houdt het verlies van een dierbare ook het verlies in van de groep waartoe de nabestaande behoort. De term *cultural bereavement* (Eisenbruch, 1990) beschrijft de situatie van vluchtelingen die zijn blootgesteld aan verliezen van zowel dierbaren als van hun cultuur. De culturele identiteit dient dan te worden geherdefinieerd en dat is een ingrijpend proces. De culturele identiteit omvat alle normen en waarden die een beeld vormen dat een individu van zichzelf heeft, dat bepalend is voor het individu om te beslissen wat goed of fout is en welk gedrag geschikt is of niet. Deze individuele normen en waarden werden oorspronkelijk gevormd door de normen en waarden onderhandeld binnen de culturele groep en de lokale samenleving waartoe het individu behoorde (Groen, Richters, Laban, & Devillé, 2018). Met het verlies van verbinding met de culturele groep en een verandering van de lokale samenleving, is de volledige basis van individuele normen en waarden verdwenen en moet deze opnieuw worden opgebouwd.

Van *stigma* is sprake als de reacties van de omgeving op de rouw afwijzend zijn. Als afwijzende reacties gebaseerd zijn op normen over rouw, bijvoorbeeld over de duur ervan, kun je in navolging van Jan van den Bout bij zijn oratie in 1996 spreken van 'rouwsluiers', omdat zulke normen verhullen dat rouwen voor iedereen anders is. Ervaren stigma kan een belemmering zijn bij het zoeken van hulp (Haugen, McCrillis, Smid, & Nijdam, 2017). Culturele normen kunnen in sommige situaties verhinderen dat het verlies van een dierbare openlijk wordt erkend, publiekelijk betreurd of sociaal ondersteund. De term niet-erkend verlies of *disenfranchised grief* wordt voor deze situaties gebruikt (Doka, 2002). Het kan daar-

bij gaan om de persoon van de overledene (bijvoorbeeld een foute ouder), de relatie met de overledene (bijvoorbeeld een buitenechtelijke relatie) of de omstandigheden van de dood. Stigma gerelateerd aan de omstandigheden van de dood kent vele varianten. Longitudinaal vergelijkend onderzoek bij *suïcidenabestaanden* (Kölves & de Leo, 2018) gaf aan dat ervaren stigma significant hoger was bij de nabestaanden na suïcide in vergelijking met de andere nabestaanden na plotseling verlies in de maanden na de dood. Na *hulp bij zelfdoding* wordt het rouwproces van de nabestaanden bemoeilijkt als zij sociale afkeuring verwachten (Wagner, Keller, Knaevelsrud, & Maercker, 2011). *Verdwijningen* van personen door staatsterreur of drugs-gerelateerd geweld kunnen leiden tot stigmatisering door de gemeenschap, die zich uit in marginalisatie van de achterblijvers op de arbeidsmarkt en negeren van hun kinderen op school door leeftijdsgenoten (Smid, Blaauw, & Lenferink, ingediend).

Economische en milieucontext. Het verlies van een dierbare kan gepaard gaan met een verlies van economische middelen, wat kan leiden tot verliescycli met een sterke en inherente negatieve betekenis. Verliezen van hulpbronnen kunnen samen met secundaire en nieuwe stressoren na psychotrauma de chroniciteit of progressie van psychische klachten gedeeltelijk verklaren (Smid et al., 2012; Smid, Kleber, Rademaker, Van Zuiden, & Vermetten, 2013). Herstelbetalingen, schadevergoedingen, specifieke verblijfsvergunningen en nabestaandenpensioenen zijn bedoeld om de economische impact te compenseren en veiligheid te herstellen, maar aanvraag en toekenning ervan – al dan niet – kunnen ook belangrijke implicaties hebben voor betekenisgeving.

De milieucontext is bij natuurrampen of industriële rampen oorzaak van verlies van dierbaren en hulpbronnen. Maar de milieucontext betekent meer. Mensen ontwikkelen een relatie met hun natuurlijke omgeving die gelijkenissen heeft met interpersoonlijke hechttingsrelaties, bijvoorbeeld met huisdieren, vee en de bredere natuurlijke omgeving waarvoor men zorgt en die in behoeften voorziet. In veel culturen vormt de natuurlijke omgeving een centraal element in spirituele ervaringen en overtuigingen. Verlies ervan kan rouwreacties teweegbrengen, in de context van de klimaatcrisis ook wel ecologische rouw of solastalgie genoemd (Cunsolo & Ellis, 2018). Voorbeelden zijn rouwreacties om ingeslapen sledehonden in Groenland en herdenkingsbijeenkomsten voor teloorgegangene gletsjers in IJsland, het verlies van heilige plaatsen door oliepijpleidingen in omgevingen van inheemse volkeren in de Verenigde Staten en de vrees van inheemse stammen voor uitsterven als gevolg van ontbossing in het Amazonegebied.

Juridische en politieke situatie. Niet-natuurlijke doodsoorzaken hebben doorgaans juridische implicaties. Na levensdelicten hebben het onderzoek, de rechtszaak en het eventuele vonnis of het uitblijven ervan een impact op nabestaanden. Betekent het verlies van de dierbare ook een verlies van vertrouwen in het rechtssysteem, de overheid of de maatschappij? Uit Britse data blijkt dat een trage rechtsgang of uitblijven van een vonnis gepaard gaat met een trager herstel tijdens gespecialiseerde behandeling van nabestaanden na moord (Soydas, Smid, Goodfellow, Wilson, & Boelen, in voorbereiding). De positie van de nabestaande in het strafrecht verdient versterking, daar waar het gaat om informatie, privacybescherming, spreekrecht en compensatie van geleden schade. Situaties van gewapend

conflict worden vaak gekenmerkt door de afwezigheid van een functionerend juridisch systeem, waardoor mensen gedwongen worden te migreren met de bijbehorende politieke, administratieve en economische beperkingen naast verlies van cultuur en sociale steun.

Mediarepresentatie. Blootstelling aan weergaven in de media kan stressvol zijn voor nabestaanden na traumatisch verlies en hun interpretatie van het gebeurde of zelfs hun gevoelens voor de overledene beïnvloeden. Dit geldt bijvoorbeeld voor veteranen uit omstreken oorlogsgebieden die getuige waren van overstelpend leed en soms zelf maten verloren. Maar ook door nabestaanden van de vliegramp met de MH17, in het bijzonder nabestaanden die veel rouwklachten rapporteerden, werd de rol van de media als stressverhogend ervaren, bijvoorbeeld het steeds opnieuw tonen van de brokstukken en soms schendingen van privacy (van der Velden, van der Meulen, Lenferink, & Yzermans, 2018). Juist mensen met PTSS en rouw besteden vaak veel tijd aan het volgen van berichtgeving over het gebeurde of gerelateerd nieuws, ook op sociale media, en dit is geassocieerd met toegenomen klachten.

Biologie en lichamelijke reacties. Niet alleen gebeurtenisgerelateerde, culturele en sociale determinanten zijn van belang voor betekenisgeving. Rouw wordt vaak lichamenlijk ervaren, als een schok, een klap, verlies van vaste grond of een plotselinge zwakte. Deze lichamelijke sensaties komen voort uit de gedeelde *lichamelijke* realiteit van de relatie met de dierbare, zoals bij levenspartners, ouders en kinderen en andere duurzame, zorgzame relaties. Lichamelijke klachten komen veel voor bij rouw, denk aan hartkloppingen,

verstijven, gevoelens van zwakte en uitputting en nabestaanden kunnen er uiteenlopende verklaringsmodellen op toepassen, bijvoorbeeld het idee zelf deels gestorven te zijn. Zoals Orfeus zingt in Monteverdi's opera: *Ik leef niet: nee, want nu mijn lieve vrouw/ Beroofd is van het leven, blijft mijn hart niet langer bij mij,/ En hoe kan ik leven zonder hart?*

De stress van het verlies heeft directe lichamelijke effecten, bijvoorbeeld op stresshormonen en immuunmediatoren (Lopez et al., 2020; Smid et al., 2015b). Deze effecten kunnen gezondheidsrisico's opleveren. In een studie onder 60-plussers werd aangetoond dat verlies van een dierbare het sterfterisico verhoogt, vooral in de eerste 90 dagen (Shah et al., 2012). Doodsoorzaken waren zelfdoding, ongelukken, kanker en hartziekten. Het gebroken hart van de nabestaande: in een andere studie bij ouderen werd een 21-voudige toename gevonden van de incidentie van een hartinfarct binnen 24 uur na het vernemen van de dood van een dierbare (Mostofsky et al., 2012) ten opzichte van de periode daarvoor.

Gender, leeftijd. Culturele normen bepalen specifieke rollen en verantwoordelijkheden van vrouwen en mannen ten aanzien van de overledene. Genderrollen hebben ook invloed op de expressie van emoties zoals verdriet en boosheid. Een genderverschil in risico op ernstige rouwreacties komt overigens niet consistent uit recente meta-analyses naar voren (Djelantik et al., 2020; Heeke, Kampisiou, Niemeyer, & Knaevelsrud, 2017; Lunderoff et al., 2017). Levensfasen zijn van invloed: kinderen en adolescenten ervaren verlies van een dierbare anders dan volwassenen en ouderen. Naar rouw bij kinderen is relatief weinig onderzoek gedaan. Spuij en collega's (2012) toonden aan dat bij kinderen rouw te

onderscheiden is van depressie en PTSS. Een extreme situatie ontstaat bij kinderen van wie de vader de moeder vermoordt, of die nabestaande zijn geworden door andere vormen van geweld in het gezin. Gezag, plaatsing en omgang met de dader-ouder zijn dan specifieke omstandigheden die van invloed zijn op de betekenisgeving (Alisic et al., 2017). Aan de andere kant van het leeftijdspectrum staan de ouderen. Zij vormen een risicogroep voor het verliezen van dierbaren, en hebben daarnaast een verhoogd risico voor het ontwikkelen van een rouwstoornis als gevolg daarvan (Kersting, Brähler, Glaesmer, & Wagner, 2011; Lunderoff et al., 2017; Newson, Boelen, Hek, Hofman, & Tiemeier, 2011).

Hechting en persoonlijkheid. De persoonlijkheid wordt in belangrijke mate gevormd door vroege hechtingsrelaties met ouders of verzorgers. Er vormen zich schema's, een soort werkmodellen die het individu hanteert bij relaties met belangrijke anderen. Onveilige hechting bestaat uit negatieve opvattingen over zichzelf en anderen binnen hechte relaties, die zich manifesteren in interpersoonlijke problemen. Onveilige hechting en ook de mate waarin de nabestaande zijn of haar identiteit als vermengd met die van de overledene ervaart vormen belangrijke determinanten van betekenisgeving bij rouw (Boelen & Smid, 2017; Maccallum & Bryant, 2013). Indien de nabestaande de overledene in sterke mate ervaart als onderdeel van zichzelf, zijn rouwreacties ernstiger (Maccallum & Bryant, 2013). Andere relevante hechtings- en persoonlijkheidsaspecten zijn ambivalentie, afhankelijkheid, neuroticisme, intolerantie voor onzekerheid (Boelen, 2010; Boelen, Reijntjes, & Smid, 2016) en stress sensitiviteit (Smid et al., 2015a).

Extreme blootstelling aan potentieel trauma-

tische situaties kan leiden tot stress sensibilisatie, een toegenomen gevoeligheid voor nieuwe stressoren (Smid et al., 2012; Smid et al., 2013). Op vergelijkbare manier kan traumatisch verlies leiden tot sensibilisatie van het hechtingssysteem, waarvan de biologische basis gevormd wordt door neurale circuits die betrokken zijn bij leren, sociale pijn en beloning. Overlevenden van traumatisch verlies kunnen vanuit de angst opnieuw verlies-ervaringen te zullen meemaken angstig-aanklampende hechtingsrelaties aangaan of juist terughoudend zijn bij het aangaan van nieuwe betekenisvolle relaties (Mikulincer, 2008).

Persoonlijke en intergenerationale geschiedenis. Eerdere ervaringen met verlies kunnen in verband worden gebracht met het huidige verlies en daarmee de negatieve betekenis ervan vergroten. *Matching triggers*, d.w.z. situaties of gebeurtenissen die specifieke herinneringen oproepen kunnen herinneringen aan het traumatische verlies of de overledene reactiveren (Boelen & Smid, 2017). Verlies, rouw en gevoelens van onrecht die door generaties heen hebben voortbestaan kunnen behoefte aan wraak, vergelding of eerherstel met zich meebrengen, er wordt dan gesproken van historisch trauma (Kirmayer, Gone, & Moses, 2014).

Het samenspel tussen persoonlijke geschiedenis, betekenisgeving en reacties op stressoren is een terugkerend thema in mijn eerdere onderzoek. Mijn promotieonderzoek over uitgestelde PTSS en stress sensibilisatie na trauma vestigde de aandacht op een belangrijk aspect van betekenisgeving. Vroegere traumatische ervaringen kunnen een toegenomen gevoeligheid teweegbrengen voor nieuwe stressvolle ervaringen. De betekenis van de nieuwe ervaringen wordt beïnvloed

door de oude ervaringen. Of ook omgekeerd, de oude ervaringen komen door de nieuwe ervaringen in een nieuw licht te staan en worden daarmee bedreigender of minder acceptabel.

Mensen vragen mij regelmatig wat mij zo fascineert in psychotrauma. Mijn fascinatie voor psychotrauma ontstond toen ik als dokter in spe geraakt werd door de vaak bepalende invloed van het verborgen leed in levensverhalen die mensen vertelden. Mijn persoonlijke ervaring met trauma en verlies is beperkt. Ik ben ruimschoots op tijd aan een trauma ontsnapt, want ik ben weg verhuisd uit het Groningse Loppersum toen ik twee jaar oud was.

Rituelen. Met de rituelen komen we aan bij de determinanten van betekenisgeving die samenhangen met de relatie met de overledene. Rond het sterven, de uitvaart en bij specifieke momenten van herdenken kunnen rituelen worden uitgevoerd volgens culturele tradities (Smid et al., 2018b). De onmogelijkheid om passende rouwrituelen uit te voeren is vaak kenmerkend voor traumatisch verlies van dierbaren. Uitblijven van aangewezen rituelen kan rouw en symptomen van PTSS beïnvloeden (Hinton et al., 2013). Migratie en acculturatie kunnen tevens met zich meebrengen dat culturele gebruiken in het gastland niet goed aansluiten op levensgebeurtenissen zoals het verlies van dierbaren. Dit wordt wel *culturele incongruentie* genoemd (Bhugra, 2005) en kan bijdragen aan toegenomen psychische klachten na traumatisch verlies (Smid, Drogendijk, Knipscheer, Boelen, & Kleber, 2018a). Bij de behandeling van traumatische rouw kunnen cultureel passende rituelen in psychotherapie worden geïntegreerd (Smid et al., 2015a).

Afscheid en ambigu verlies. Afscheid nemen betekent het onder ogen zien van de realiteit van het verlies. Het begrijpen en accepteren van de realiteit van het verlies, het besef dat de dierbare nooit meer terugkomt, is een bepalende factor bij de rouwverwerking binnen het cognitieve model van rouw van Paul Boelen (Boelen, Van den Hout, & Van den Bout, 2006). Het afscheid nemen kan in geval van natuurlijke doodsoorzaken al voor het overlijden aanvangen. In deze context is het begrip anticiperende rouw van belang. Daaronder wordt verstaan het bewustzijn van het dreigende verlies van een dierbare en de daarmee verband houdende verliezen in het verleden, heden en toekomst (Holley & Mast, 2009; Rando, 1988). De naderende dood kan onderwerp zijn van gesprek. Er zijn aanwijzingen dat openheid rond het levenseinde in de terminale fase een gunstige invloed heeft op het rouwproces (Swarte, van der Lee, van der Bom, Van den Bout, & Heintz, 2003; Wright et al., 2008). Dit kan vanuit het belang van afscheid nemen worden begrepen. De eindigheid van de relatie is als het ware al onderdeel van die relatie geworden. Dit is een mogelijke verklaring voor de bevinding dat nabestaanden van patiënten overleden aan kanker in het UMC Utrecht gemiddeld *minder* rouwklachten hadden indien het overlijden door euthanasie was dan bij natuurlijke dood (Swarte et al., 2003).

Bij vermissing van dierbaren is afscheid nemen niet mogelijk. De situatie waarmee familieleden van vermiste personen worden geconfronteerd wordt ook wel ambigu verlies genoemd. Ambigu verlies wordt gekenmerkt door afwezigheid van rituelen en kan gepaard gaan met rouw-symptomen, PTSS, depressie en conflicten bij de achterblijvers (Boelen & Smid, 2017; Boss, 2006; de Keijser, Boelen, & Smid, 2018).

Relatie met de overledene. De betekenis van het verlies van een dierbare hangt af van eigenschappen van de relatie met de overledene. Het gaat daarbij om centraliteit van de relatie – een ouder die voor zijn kind leefde, een partner die zijn echtgenoot vereerde (McKissock & McKissock, 1991), verwantschap en zorgrelatie. De dood van een partner of een eigen kind vormt een groter risico op verstoorde rouw dan de dood van andere dierbaren (Djelantik, Smid, Kleber, & Boelen, 2017). In een onderzoek onder migranten en vluchtelingen uit Togo in Europa liepen de oudste broers en zussen die een ouder verloren hadden een verhoogd risico op verstoorde rouw (Kokou-Kpolou, Mbassa Menick, Moukouta, Baugnet, & Kpelly, 2017). Oudste broers en zussen ondervonden vaak onvermogen of onmogelijkheid om te voldoen aan de verwachtingen van de overledene en de sociale verplichtingen van kinderen tegenover hun overleden ouders zoals voorgeschreven door hun etnische groep (Kokou-Kpolou et al., 2017). De doodsoorzaak kan van invloed zijn op hoe nabestaanden de relatie met de dierbare ervaren. Een gevoel van afwijzing kan bij suïcidenabestaanden langere tijd op de voorgrond staan (Kölves & de Leo, 2018).

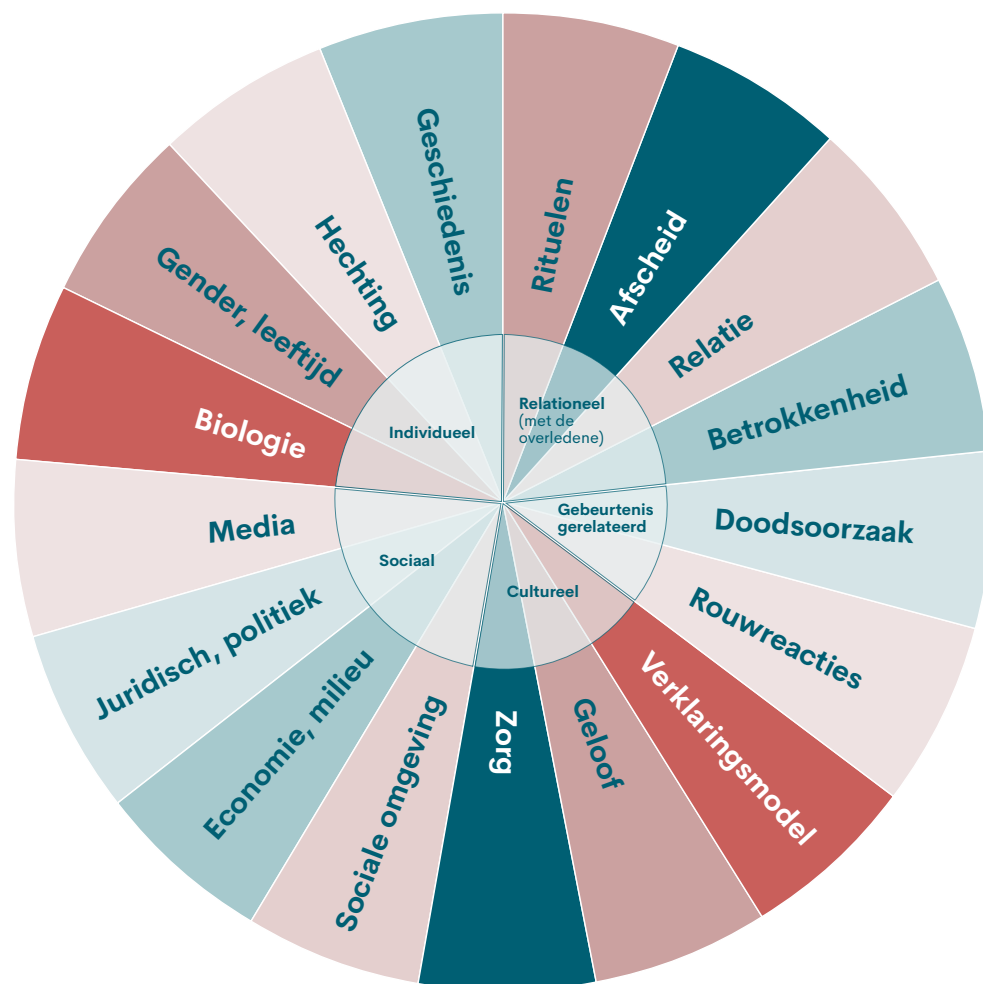
Betrokkenheid bij de dood. De dood van een dierbare roept bij veel nabestaanden schuldgevoelens op. Er is een inherente onrechtvaardigheid in het feit dat een dierbare, of soms meerdere dierbaren, het leven niet meer gegeven is terwijl men zelf voortleeft, vaak met een gevoel van overlevingsschuld (Hull, Alexander, & Klein, 2002). Indien een zorgrelatie met de dierbare bestond – zoals bijvoorbeeld ouders hebben met een kind – kan het overlijden worden ervaren als falen van de zorg (Shear et al., 2007). Schuldgevoelens geven de nabestaande gelegenheid

om steeds weer stil te staan bij scenario's waarin de dierbare niet overleden zou zijn. Als ik dit maar had gedaan en niet dat, dan was het allemaal niet gebeurd. Daarmee leiden schuldgevoelens af van de realiteit van het verlies van de dierbare. Hoe meer de nabestaande het verlies als onacceptabel ervaart, hoe sterker hij de behoefte kan hebben om deze alternatieve scenario's keer op keer op te roepen. Een gevoel dat men alles had kunnen voorkomen kan ook een illusie van controle geven. Toegenomen gevoel van controle en afgenomen realiteit van het verlies kunnen kortstondig psychologisch voordeel opleveren, ook al is de prijs daarvoor een overweldigend schuldgevoel. Bij nabestaanden na zelfdoding komt de perceptie dat hij of zij op de een of andere manier direct de dood heeft veroorzaakt vaak voor. In een groep van nabestaanden die 6 maanden tot 2 jaar na zelfdoding van een dierbare werden gevolgd (Kölves & de Leo, 2018) waren zowel gevoel van verantwoordelijkheid voor de zelfdoding

als ernst van rouw hoog, vergeleken met nabestaanden na ander plotseling verlies.

Geachte toehoorders, u heeft zojuist 17 determinanten van betekenisgeving gehoord. Zij staan niet los van elkaar en vormen tezamen een raamwerk. Binnen dit raamwerk geeft de nabestaande betekenis aan het verlies. Het raamwerk van betekenisgeving vormt de achtergrond van het onderzoek dat ik de komende jaren wil uitvoeren in samenwerking met betrokkenen. Eerst wilde ik alle betrokkenen met name noemen en kwam toen op 32 namen. Om u dit te besparen heb ik de namen weggelaten. Niettemin zie ik ernaar uit de vele vruchtbare en inspirerende samenwerkingen die zich de afgelopen tijd hebben ontwikkeld voort te zetten. In lijn met het raamwerk van betekenisgeving wordt het onderzoek gekenmerkt door interdisciplinariteit, methodologisch pluralisme, praktijkgerichtheid en expliciete oriëntatie binnen de socioculturele context.

Figuur 1 – Een raamwerk van betekenisgeving na verlies



Traumatische rouw

Het onderzoek dat ik wil gaan uitvoeren spitst zich toe op twee thema's: (1) traumatische rouw en (2) verlies, betekenisgeving en sociale netwerken. Van traumatische rouw is sprake als nabestaanden na de dood van een dierbare een rouwstoornis ontwikkelen. Na verlies van een dierbare onder geweldadige omstandigheden hebben nabestaanden een verhoogd risico, niet alleen op het ontwikkelen van een rouwstoornis maar ook op (symptomen van) posttraumatische stressstoornis en/of depressie. Onderzoek naar traumatische rouw richt zich op specialistische zorg voor psychopathologie na traumatisch verlies, de ontwikkeling van een zorgnetwerk en cultuursensitieve zorg.

Specialistische zorg. Onderzoek naar de effecten van specialistische zorg, waaronder beknopte eclecticische psychotherapie voor traumatische rouw (Smid et al., 2015a), cognitieve gedragstherapie, EMDR, narratieve exposure therapie en online therapie richt zich onder meer op de effecten van bijkomende stressoren tijdens de behandeling en maakt waar mogelijk gebruik van ervaringsdeskundigheid. Doelgroepen zijn getroffen door geweld, rampen en ongevallen, waaronder vluchtelingen, voor wie de Dagbehandeling Traumatische Rouw is opgezet (de Heus et al., 2017). De effecten op traumatische rouw van veelbelovende innovatieve behandelmethoden worden waar mogelijk in kaart gebracht. Betekenisgeving en gebruik van rituelen binnen rouwtherapie vormt een ander aandachtspunt.

Zorgnetwerk. Het raamwerk ondersteunt de implementatie van een integraal zorgnetwerk traumatische rouw, waarvan hulpverleners in de algemene en geestelijke gezondheidszorg,

waaronder geestelijk verzorgenden een belangrijk onderdeel vormen. Rouw wordt immers gekenmerkt door een zoektocht naar zin en betekenis waarin de dialoog met een vertrouwde ander een belangrijke rol kan spelen. Binnen een integratief professioneel kader kan maatschappelijke opvang en waar nodig specialistische behandeling worden aangeboden. Humanistisch geestelijke verzorging praktijken bij moreel trauma, verlies en rouw kunnen onder meer door participatief actieonderzoek verder worden ontwikkeld.

Cultuursensitieve zorg. Hulpverleners kunnen culturele manieren van omgaan met verlies en rouw in kaart brengen met behulp van de culturele evaluatie van verlies en rouw, die is voorgesteld als aanvullende module bij het DSM-5 Cultural Formulation Interview (Smid et al., 2018b) als hulpmiddel bij het navragen van rouwrituelen en zorgvoorkeuren. Validatie van de culturele evaluatie omvat onderzoek naar klinische bruikbaarheid, toepasbaarheid en tevredenheid.

Verlies, betekenisgeving en sociale netwerken

Het tweede onderzoeksthema omvat onderzoek naar rouw na zelfdoding en euthanasie wegens psychische aandoeningen en ambigu verlies in globale context.

Rouw na zelfdoding en euthanasie wegens psychische aandoeningen. In dit onderzoek wordt door middel van kwalitatieve interviews nagegaan hoe levenspartners van mensen met een psychische aandoening, die zijn overleden na euthanasie of suicide, de periode van ziekte en overlijden van hun partner hebben beleefd. De verwachting is

dat rouwreacties bij de nabestaanden na euthanasie (Andriessen, Krysinska, Castelli Dransart, Dargis, & Mishara, 2019) over het algemeen milder zullen zijn dan bij de nabestaanden na zelfdoding. Dit onderzoek beoogt daarmee bij te dragen aan verbetering van de zorg voor naasten en nabestaanden.

Ambigu verlies in globale context. Bij achterblijvers na radicalisering speelt vaak ambigu verlies een rol: het geradicaliseerde gezinslid is er nog wel, maar is niet meer dezelfde als die hij was. Of hij is met onbekende bestemming vertrokken. Informatie over het welzijn van achterblijvers, hun zorgbehoeften en hun mogelijkheden om kwetsbaarheidsfactoren voor radicalisering te beïnvloeden is van grote waarde voor overheden, zorgverleners en andere partners om enerzijds achterblijvers goed te ondersteunen, anderzijds in samenwerking met achterblijvers te werken aan preventie. Bijzondere aandacht voor ambigu verlies is ook in de context van humanitaire crisissituaties nodig. Vermissing van dierbaren is daar een universeel thema en veel hulpverleners weten niet goed hoe hiermee om te gaan (Smid, Blaauw en Lenferink, ingediend).

Geachte toehoorders, ik heb verteld over een raamwerk van betekenisgeving na verlies. Het bestaat uit 17 determinanten van betekenisgeving die uiteenvallen in vijf categorieën: gebeurtenis-gerelateerde, culturele, sociale, individuele en relationele determinanten. Zij hebben een gunstige of ongunstige uitwerking op het rouwproces. In het ongunstige geval dragen zij bij aan langdurige, invaliderende rouwklachten bij de nabestaande, we spreken dan van traumatische rouw. Het raamwerk van betekenisgeving maakt duidelijk dat geestelijke verzorging, geestelijke gezondheidszorg en medische zorg in de terminale

levensfase van belang zijn bij preventie en behandeling van traumatische rouw. Maar dat niet alleen. De opvang door naasten, collectieve rituelen, culturele opvattingen, de juridische afwikkeling, compensatie en andere omstandigheden die door ons als samenleving worden vormgegeven spelen een soms doorslaggevende rol. Dit is iets waar we ons allemaal bewust van moeten zijn en waarmee we rekening moeten houden bij de manier waarop we maatschappelijke structuren vormgeven. Daarmee ondersteunt het raamwerk van betekenisgeving na verlies een pleidooi voor humanisering van onze samenleving.

Dankwoord

Hierbij wil ik iedereen bedanken die in mij zijn of haar vertrouwen gesteld heeft. Ik wil ook iedereen bedanken die eraan heeft bijgedragen dat ik hier sta en dat zijn er te veel om op te noemen. Dank aan de Raad van Bestuur van ARQ, de directie van ARQ Centrum'45 en het college van Bestuur van de Universiteit voor Humanistiek. Jan-Wilke Reerds, voorzitter van de Raad van Bestuur van ARQ en Gerty Lensvelt-Mulders, voormalig rector van de UvH, wil ik graag met name noemen. Grote dank, Berthold Gersons, Rolf Kleber, Paul Boelen en de andere ARQ-hoogleraren voor jullie doorlopende steun op mijn weg. Dank aan alle samenwerkingspartners van de afgelopen jaren, ARQ-onderzoekers, collega's van de Universiteit voor Humanistiek, collega's van ARQ Centrum'45. Onno Bouwmeester, econoom, filosoof en vriend, gaf behulpzame feedback op een eerdere versie van deze oratie. Heleen Smid, psychiater, filosoof en zuster, je hebt me opnieuw geholpen met opbouwende kritische lezing van een eerdere versie. Mijn lieve vrouw Anne-Mette, die altijd meedenkt, en mijn lieve grote meiden Inger-Marie en Nienke, jullie steun vormt de grond onder mijn voeten. Ik dank u allen voor uw aandacht. *Ik heb gezegd.*

Dear Rector Magnificus, dear listeners,

Horremus ignota. SENECA

The unknown inspires us with fear and life confronts us with constant changes. Many of our thoughts, feelings and behaviors are aimed at keeping our living environment predictable and familiar. We strive to ensure the continuity of our existence and to limit the unpredictability of life to an acceptable level. One of the most important sources of stability in our lives are our lasting relationships with other people.

You can already feel it coming. The changes that life brings defy our capacity to guarantee continuity. Traumatic losses mark breaks in continuity. Events that are so shocking that our relationships, behaviors, feelings and thoughts cannot compensate. We are left with the unknown that frightens us so much. We struggle to attribute meaning to what happened, sometimes a lengthy process. I will discuss the process of attributing meaning and the factors influencing this process: how we fill in the unknown, the void of loss. I start with a quote from a grief-focused therapy. The therapist is me, and permission to use this quote was granted by the client.

Even if I had been in Syria he would have been dead. There is nothing else.

But what made me feel guilty is because I left him alone and he died.

We must be beside him. That's it. That's what made me guilty.

You feel that still?

Yes of course, yes. Because I left him alone, and we couldn't visit him in his grave.

So he is alone now. I wish if I just could visit him in the grave, but there is no way.

If I could go now, I would be beside him.

But this thought really...

Yes, it is in my mind all the time, yes.

You actually want to keep him company.

Yeah, I want. Because no one from our family is in Syria. All of us are out of Syria.

No one visits his grave, no one speaks with him, no one stays with him. [Silence]

You hear a son talk about his deceased father and a feeling of guilt that comes with the memory of his father. An intense longing for proximity that is impossible due to war and destruction. Although he realizes that his father is dead, he misses the prescribed rituals, such as visiting the grave.

In a description of the phenomenology of grief, the German psychiatrist Fuchs states the following. The bereaved person experiences a fundamental ambiguity between presence and absence of the deceased. He or she lives as it were in two worlds (Fuchs, 2018). A shared world with shared habits has been lost, and the smallest details in the remaining world can be

indicative of the absence of the deceased. Two strands of time arise, which become more and more asynchronous, namely a still-going past and an alienated present. Often there is an 'as if presence' of the deceased whom the grieving person continues to feel and sometimes perceive. A gradual, transforming adjustment to the loss follows, whereby eventually the conflicting reality can be integrated again. Different forms of representation play a role in this integration, in particular through memory, symbolization, and narration (Fuchs, 2018).

The loss of loved ones causes the world and the place of the bereaved survivor in it to change irreversibly. An identity change follows, as is sometimes apparent from the fact that the bereaved survivor's new social role is marked with a new name. A woman who loses a husband becomes a widow; a spouse who loses a wife becomes a widower; a child who loses his or her parents becomes an orphan. There is no name for a parent who loses a child, except in Chinese: *shiduer*, literally people whose child died. This word has negative associated meanings and originated as a result of the one-child policy in China (Zheng et al., 2017).

Meaning attribution comprises integration of the loss in the bereaved survivor's life story, identity change, and a new future orientation (Gillies & Neimeyer, 2006; Janoff-Bulman & Pherson Frantz, 1997). Meaning attribution reduces the fear of the unknown, one of our most fundamental fears (Carleton, 2016). Meaning attribution after loss is therefore an adaptive process that helps people to survive as meaning attributing beings. To be able to tell the story to oneself, it is often necessary to tell the story to others. An involved, empathetic listener. The psychiatrist Richard Mollica, director of the Harvard Program in Refugee Trauma, described it as follows: 'The foundation of storytelling is the capacity of human beings to empathically listen to the suffering of others, an act that is therapeutic for the storyteller and beneficial to the listener' (Mollica, 2006, p. 115). As humans, we can both contribute to and receive compassion. Empathy and meaning attribution are related human capacities with an impressive evolutionary history. They form the basis of the human capacity for care provision and recovery. The knife cuts on two sides. We can rightly speak of a humanistic ideal here. Humanism is ethics of trust in human nature, as Renaudet (1945) wrote.

Death, bereavement, and grief have meanings that influence the functioning of individuals, families and communities. Meaning attribution can determine the extent to which a grieving process disrupts the bereaved survivor's functioning (Milman et al., 2019). While some survivors are able to resume their normal lives after a short time, others seem to get stuck in a process that takes years or even decades to complete.

Dear listeners, in recent years a so-called 'grief disorder' has been included in formal diagnostic systems for the first time. More specifically, in the eleventh edition of the International Classification of Diseases of the World Health Organization (2018) and the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, 2013) or DSM-5, the American system that is also used in the Netherlands. If grief reactions are severe and give rise to long-term impairments in daily functioning, a diagnosis of a grief

disorder may apply. It is estimated that about 10% of the relatives develop a grief disorder after loss of a loved one due to natural causes of death (Lundorff et al., 2017). In addition to these 10% that may benefit from specialized care such as psychotherapy, it is estimated that around 30% of surviving relatives need some form of non-specialized, organized support (Aoun et al., 2015).

In order to be able to provide effective support, it is crucial to understand how meaning attribution takes place following bereavement and grief. How do we interpret the loss of loved ones? How do we evaluate ourselves and the world when something happens to our loved ones that we have always tried to prevent through our daily care? How do we learn to cope? First, I will discuss the question of what circumstances have an impact on meaning attribution to the loss of loved ones. What determines how we evaluate, interpret and attribute meaning to loss experiences? In other words, what are determinants of meaning attribution following loss of loved ones? I then consider the implications for research.

Determinants of meaning attribution

Meaning attribution involves connecting events and circumstances. The meaning that people attribute to bereavement and grief depends to a large extent on the events that led to the death of the loved one, the cultural background, social circumstances, *individual* factors and the *relationship* with the deceased loved one – both before and after the death. This categorization is arbitrary: in fact the same determinant can fall under different categories. A model by Good and Hinton (2016) outlines different analytical perspectives on the aftermath of psychotrauma, also called trauma survivor's ontology by Good and Hinton. Building on this model, I will present to you an overview of determinants of meaning attribution after the loss of loved ones. These determinants constitute anchoring points for the story of the loss. Here they come.

Cause of death and context of the loss.

We can be at peace with the death of a loved one under favorable circumstances: by natural causes, after a long and happy life. It helps us to accept when things go as they should. The risk of disordered grief is substantially increased in bereaved persons due to violent circumstances, such as an accident, disaster or violence – we also refer to this as 'non-natural causes of death' and 'traumatic loss' – compared to natural causes of death (Boelen et al., 2015; Boelen & Smid, 2017). It is estimated that violent circumstances confer a five-fold increased risk of a grief disorder. Indeed, our recent meta-analysis yielded a stunning 49% risk of grief disorder following traumatic loss (Djelantik et al., 2020).

Grief reactions and symptoms. Grief comprises emotional pain related to the death of a loved one, feelings of yearning and longing, and preoccupation with the deceased person or the circumstances of the death (A.P.A., 2013). The emotional pain can take the form of intense sadness or pangs of grief, bitterness, anger, guilt, denial, reproach, difficulty accepting death, a feeling of having lost part of oneself, inability to experience positive feelings, and difficulty in engaging with social or other activities. The death of a loved one due to violent causes can also cause post-traumatic stress disorder (PTSD), characterized by intrusive memories, attempts to avoid them, negative thoughts and mood and increased reactivity.

Emotional responses to the loss of a loved one are not only a result of the meaning that the relationship with the loved one had – and still has – for the bereaved survivor, but in turn contribute to the meaning that is attributed to the loss. Violent emotional reactions can give rise to the fear of going mad with sadness. Lack of emotional reactions can be just as confusing, for example, if the absence is perceived as an indication that one didn't care much about the deceased.

Explanatory model. In Western cultures, grief is connected to individual processing and acceptance. Giving the loss a place as we often say in Dutch. This can be completely different in non-Western cultures. Emotional and physical reactions following the loss of a loved one can be explained as a result of actions of the spirit of the deceased loved one. Traditional beliefs may hold the view that circumstances surrounding the death can cause the spirit of the deceased to bring distress onto the bereaved because it cannot

find rest or resents leaving the land of the living. Also, dreams and hallucinations of the deceased person or other forms of encounters with the deceased person may have cultural explanations (Smid et al., 2018b).

Faith and spirituality. What does death mean? What does it mean for my deceased loved one? What does it mean for me when I die later? Religious and spiritual doctrines about *persistence* refer to the afterlife that may have spatial and temporal aspects. Sometimes only the afterlife seems to be the place where justice exists (Almond, 2016). A solution for the injustices on this side of the grave is to even them up on the other. After death the righteous will receive their rightful reward and the wicked will receive their deserved punishment.

The idea that aspects of the condition of the deceased at the time of dying are *perpetuated* after death may be a source of persistent distress in traumatically bereaved individuals. Ideas about the spiritual state of the deceased in the afterlife may influence meaning attribution to dreams about or other encounters with the deceased. For example, according to a Buddhist belief system, certain dreams may be interpreted as evidence that the deceased is in a dire spiritual state, indicating the need to perform appropriate rituals (Good & Hinton, 2016; Hinton et al., 2013; Smid et al., 2018b). Inability to perform such rituals can give rise to feelings of guilt.

Care. Sometimes, grief involves an all-encompassing loss of trust in the personal and impersonal world. A sense of safety and continuity that is gone; one inhabits a world where the incomprehensible is possible. Reactions from one's social environment play

a role: whether others share in one's grief, understand it or fail to understand it, listen or pretend to listen, offer genuine support, retain an emotional distance or withdraw altogether. The world not only seems different because the loved one has died, but because others seem different too (Ratcliffe, 2015). *Social support* is of great importance for the processing of loss and trauma (Cohen & Wills, 1985; McKissock & McKissock, 1991; Ozer et al., 2003).

Cultural factors may influence a bereaved individual's decisions to seek help, whether or not to rely on family, religious leaders, the community, and professional care (Good & Hinton, 2016; Smid et al., 2018b). The effects of care provision and assistance may in turn affect meaning attribution following the loss.

Social environment. Does the loss of the loved one also mean the end of the group to which the bereaved survivor and the deceased belonged? Many social rituals surrounding the funeral confirm the survival of the group within which the memory of the deceased is honored. Shared cultural traditions promote social connectedness while at the same time protecting uniqueness of the individual and his or her cultural group. But sometimes the loss of a loved one also involves the loss of the group to which the bereaved survivor belonged. The term *cultural bereavement* (Eisenbruch, 1990) describes distress in refugees exposed to losses of loved ones as well as their culture. The cultural identity must then be redefined, which may be a far-reaching process. Cultural identity concerns all the norms and values that constitute an image that the individual holds of him or herself, that urges an individual to decide what is right or wrong and what kind

of behavior is appropriate or not. These individual norms and values originally were shaped by norms and values negotiated within the cultural group and local society to which the individual belonged (Groen et al., 2018). With the loss of connection with the cultural group and a change of local society, the entire foundation of individual norms and values are gone and have to be rebuilt.

Stigma occurs when the social environment reacts negatively to a person's grief. If negative reactions are based on norms about grief, for example about the duration of grief, one may call these 'mourning veils,' following Jan van den Bout in his inaugural lecture in 1996, because such norms conceal that mourning is different for everyone. Experienced stigma can be an obstacle to seeking help (Haugen et al., 2017). In some situations, cultural norms can prevent the loss of a loved one from being openly acknowledged, publicly mourned, or socially supported. The term *disenfranchised grief* denotes these situations (Doka, 2002). Cultural norms may condemn the person of the deceased (for example, a person on the wrong side during the war), the relationship with the deceased (for example, an extra-marital relationship) or the circumstances of the death. Stigma related to the circumstances of the death has many varieties. Findings from a longitudinal comparative study of suicide survivors (Kölves & de Leo, 2018) indicated that experienced stigma was significantly higher in the survivors after suicide compared to other relatives after sudden loss in the months after death. Following physician assisted suicide, grief reactions in the relatives may be more severe if they expect social disapproval (Wagner et al., 2011). *Disappearances* of persons due to state terror or drug-related violence can lead to community stigmatization,

which results in marginalization of those left behind on the labor market and peers ignoring their children in school (Smid, Blaauw, & Lenferink, submitted).

Economic and environmental context. Loss of a loved one may involve a loss of economic resources, which can lead to loss cycles with a strong and inherently negative meaning. Loss of resources combined with secondary and new stressors may in part explain the chronicity or progression of psychological symptoms after psychotrauma (Smid et al., 2012; Smid et al., 2013). Reimbursement payments, compensation for damages, specific residence permits, and survivors' pensions are intended to compensate for the economic impact and restore safety, but the process of applying for and eventually receiving these – whether or not – can also affect meaning attribution in important ways.

The environmental context can cause the loss of loved ones and resources through natural or industrial disasters. But the environmental context may mean more. People develop relationships with their natural environment that are similar to interpersonal attachment relationships, for example with pets, livestock and the wider natural environment that people care for and that meets their needs. In many cultures, the natural environment forms a central element in spiritual experiences and beliefs. Loss of it can cause grief reactions, also called ecological grief or solastalgia in the context of the climate crisis (Cunsolo & Ellis, 2018). Examples are grief reactions to euthanized sled dogs in Greenland, commemorations for lost glaciers in Iceland, the loss of sacred places due to oil pipelines in indigenous people's environments in the

United States, and indigenous tribes' fear of extinction due to deforestation in the Amazonas.

Juridical and political situation. Unnatural causes of death typically have juridical implications. Following criminal violence, the inquest, trial, and eventual verdict – or the absence of these – are likely to have a strong impact on the violently bereft. Does the loss also mean a loss of confidence in the legal system, the government or society? British data show that a slow trial or the absence of a judgment is accompanied by a slower recovery during specialized treatment of surviving relatives after murder (Soydas et al., in preparation). Armed conflict situations are often characterized by the absence of a functioning juridical system, forcing people to migrate with the associated political, administrative and economic constraints alongside loss of culture and social support.

Media representation. Exposure to media representations can be stressful for relatives after traumatic loss and affect their interpretation of what happened or even their feelings for the deceased. This applies, for example, to veterans from controversial war zones who witnessed overwhelming suffering and sometimes lost buddies themselves. But also the relatives of the MH17 air crash, in particular relatives who reported severe grief reactions, experienced the role of the media as stress-increasing, for example the repeated display of debris and sometimes violations of privacy (van der Velden et al., 2018). People with PTSD and grief often spend a lot of time tracking news or related news, also on social media, and this is associated with increased symptoms.

Biology and bodily reactions. Not only event-related, cultural and social determinants affect meaning attribution. Grief is often experienced physically, as a shock, a blow, loss of solid ground or a sudden weakness. These physical sensations arise from the shared physical reality of the relationship with the loved one, such as between spouses, parents and children and within other lasting, caring relationships. Physical complaints such as palpitations, stiffening, feelings of weakness and exhaustion are common in grief and bereaved survivors can apply different explanatory models to them, for example the idea that a part of oneself has died. As Orpheus sings in Monteverdi's opera: *I am not living: no, for since my dear wife/ is deprived of life, my heart no longer remains with me/ and without a heart, how can it be that I am alive?*

The stress associated with loss has direct physical effects, for example on stress hormones and immune mediators (Lopez et al., 2020; Smid et al., 2015b). These effects may pose serious health risks. A study among elderly people over 60 showed that the loss of a loved one significantly increases the risk of death, especially in the first 90 days (Shah et al., 2012). Causes of death included suicide, accidents, cancer, and heart disease. The bereaved survivor's broken heart: in another study in the elderly, a 21-fold increase was found in the incidence of a heart attack within 24 hours of hearing the death of a loved one (Mostofsky et al., 2012) compared with the preceding period.

Gender, age. Cultural norms define specific roles and responsibilities of women and men with regard to the deceased. Gender roles also influence the expression of emotions

such as sadness and anger. However, a gender difference in the risk of serious grieving reactions does not consistently emerge from recent meta-analyses (Djelantik et al., 2020; Heeke et al., 2017; Lundorff et al., 2017). The phase of life matters: children and adolescents experience loss of a loved one differently than adults and the elderly. Relatively little research has been carried out into grief in children. Spuij and colleagues (2012) demonstrated that grief can be distinguished from depression and PTSD in children. An extreme situation arises for children where one of their parents kills the other, or who are bereaved by other forms of family violence. Arrangements around legal authority, placement and interaction with the perpetrator-parent are then specific circumstances that influence meaning attribution (Alisic et al., 2017). The elderly are on the other side of the age spectrum. They are at high risk both for the loss of loved ones, and for developing a grief disorder as a result (Kersting et al., 2011; Lundorff et al., 2017; Newson et al., 2011).

Attachment and personality. The personality is to a large extent formed by early attachment relationships with parents or guardians. The individual develops schemas, i.e. working models that are applied in relationships with important others. Insecure attachment consists of negative beliefs about the self and others, that may be apparent from problems in intimate relationships. Insecure attachment and the extent to which the bereaved survivor experiences his or her identity as mixed with that of the deceased loved one are important determinants of meaning attribution in grief (Boelen & Smid, 2017; Maccallum & Bryant, 2013). If the bereaved survivor experiences the deceased as a strong part of him- or herself, grief reactions tend to be more severe

(Maccallum & Bryant, 2013). Other relevant attachment and personality aspects are ambivalence, dependence, neuroticism, intolerance of uncertainty (Boelen, 2010; Boelen et al., 2016) and stress sensitivity (Smid et al., 2015a).

Extreme exposure to potentially traumatic situations can lead to stress sensitization, an increased reactivity to new stressors (Smid et al., 2012; Smid et al., 2013). Likewise, traumatic loss may lead to sensitization of the attachment system, that is biologically based on neural circuits involved in learning, social pain and reward. Based on the fear of experiencing loss again, traumatic loss survivors may engage in anxious clinging attachment relationships or may be reluctant to enter into new meaningful relationships (Mikulincer, 2008).

Personal and intergenerational history. Prior experiences with loss may become linked with the current traumatic loss and thereby increase its negative meaning. *Matching triggers*, i.e. trauma and grief reminders may reactivate memories of the traumatic loss and/or the deceased (Boelen & Smid, 2017). Loss, grief, and feelings of injustice that have persisted through generations may require revenge, retribution, or reparation, as the concept of historical trauma implies (Kirmayer et al., 2014).

The interplay between personal history, meaning attribution, and reactions to stressors has been a recurring theme in my past research. My PhD research on delayed PTSD and stress sensitization after trauma drew attention to an important aspect of meaning attribution. Past traumatic experiences can bring about an increased sensitivity to new stressful

experiences. The meaning of the new experiences is influenced by the old experiences. Or vice versa, the old experiences are brought into a new light by the new experiences and thus become more threatening or less acceptable.

People regularly ask me what fascinates me in psychotrauma. My fascination for psychotrauma arose when, as a doctor in the making, I was struck by the often decisive influence of the hidden suffering in the life stories that people told. My personal experiences with trauma and loss are limited. I escaped a trauma well in time, because I moved away from Loppersum in Groningen [the epicenter of many earthquakes caused by the extraction of natural gas from the soil deep below] when I was two years old.

Rituals. With rituals we arrive at the determinants of meaning attribution that involve the relationship with the deceased. Rituals can be performed according to cultural traditions at the time of dying, the farewell or funeral and at specific moments of commemoration (Smid et al., 2018b). The inability to perform appropriate grief rituals is often characteristic of traumatic loss of loved ones. Lack of designated rituals can influence grief and symptoms of PTSD (Hinton et al., 2013). Migration and acculturation may entail that cultural customs in the host country are perceived as less suitable to deal with life events such as the loss of loved ones. This is called *cultural incongruity* (Bhugra, 2005) and can contribute to increased distress following traumatic loss (Smid et al., 2018a). In the treatment of traumatic grief, culturally congruent rituals can be integrated into psychotherapy (Smid et al., 2015a).

Farewell and ambiguous loss. Saying goodbye means facing the reality of the loss. Understanding and accepting the reality of the loss, the realization that the loved one will never come back, is a determining factor in grief processing within the cognitive model of grief by Paul Boelen (2006). In the case of many natural causes of death, saying goodbye can start before death. The concept of anticipatory grief is important in this context. This is understood to be the awareness of the imminent loss of a loved one and the related losses in the past, present and future (Holley & Mast, 2009; Rando, 1988). The approaching death can be the subject of conversation. Research suggests that openness regarding the end of life during the terminal phase has a favorable influence on the grieving process (Swarte et al., 2003; Wright et al., 2008). This can be understood from the importance of saying goodbye. The finiteness of the relationship is integrated into the relationship, as it were. This is a possible explanation for the finding that relatives of patients who died of cancer had on average fewer grief symptoms if the death was due to euthanasia than following natural death (Swarte et al., 2003).

Saying goodbye is not possible if loved ones go missing. The situation with which family members of missing persons are confronted is also referred to as ambiguous loss. Ambiguous loss is characterized by the absence of rituals and can be accompanied by grieving symptoms, PTSD, depression and conflicts among those left behind (Boelen & Smid, 2017; Boss, 2006; de Keijser et al., 2018).

Relationship with the deceased. The significance of the loss of a loved one depends on the characteristics of the relationship with the deceased. This includes centrality of the

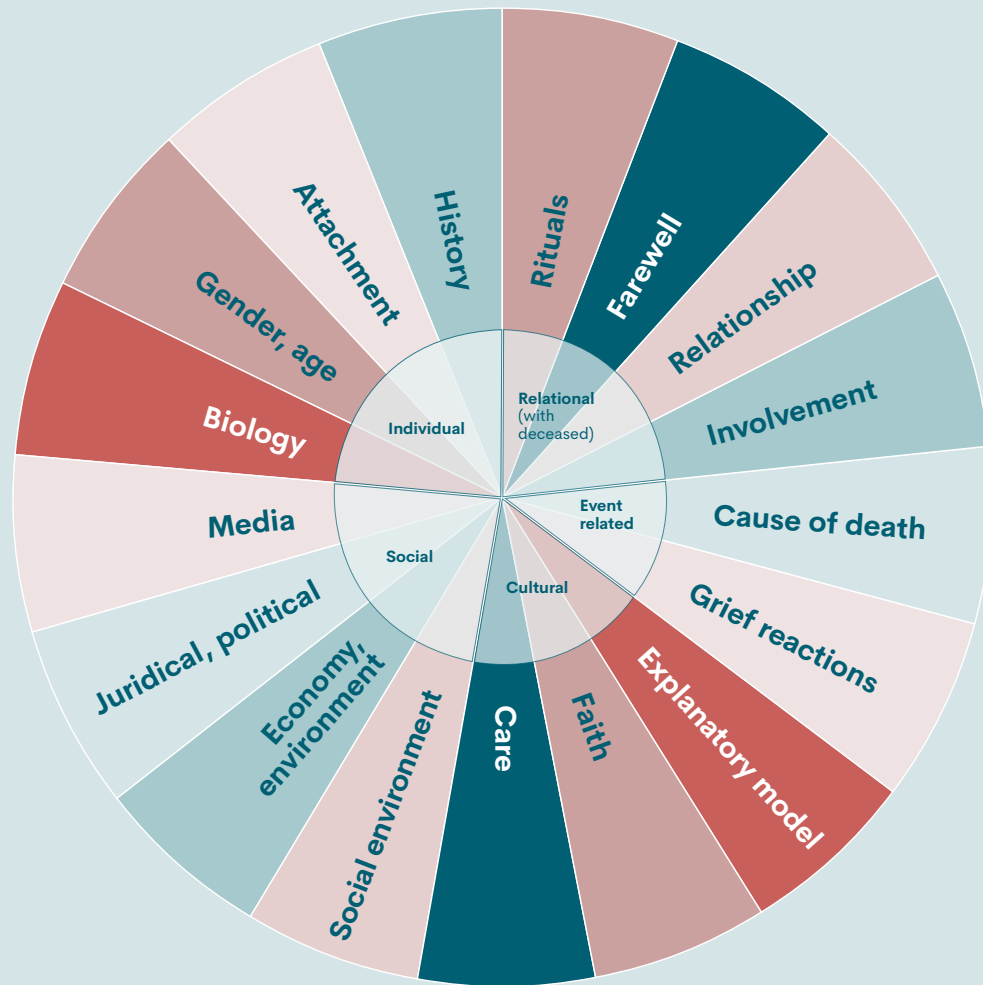
relationship – a parent who lived for his child, a partner who honored his husband or wife (McKissock & McKissock, 1991), kinship and care relationship. The death of a partner or own child has been found to pose a greater risk of disordered grief than the death of other loved ones (Djelantik et al., 2017). In a survey of migrants and refugees from Togo in Europe, eldest siblings who lost a parent were at increased risk of disordered grief (Kokou-Kpolou et al., 2017). Eldest siblings often experienced inability to meet the expectations of the deceased and the social obligations of children towards their deceased parents as prescribed by their ethnic group (Kokou-Kpolou et al., 2017). The cause of death can influence how the bereaved survivor experiences the relationship with the loved one. Following suicide, a feeling of rejection may predominate for a longer period (Kölves & de Leo, 2018).

Involvement in the death. The death of a loved one evokes feelings of guilt in many bereaved survivors. There is an inherent injustice in the fact that a loved one, or sometimes several loved ones, has or have been denied the opportunity to live on unlike the survivor, who may feel survivor guilt (Hull et al., 2002). If a care relationship existed with the loved one – for example, parents of a child – the death can be experienced as failure of caregiving (Shear et al., 2007). Feelings of guilt give the surviving relatives the opportunity to constantly consider scenarios in which the loved one would not have died. If only I had done this and not that, it would not have happened. With that, feelings of guilt distract from the reality of the loss of the loved one. The more the surviving relative experiences the loss as unacceptable, the stronger he may need to recall these alternative scenarios time

and again. A feeling that everything could have been prevented can also give an illusion of control. Increased sense of control and decreased reality of the loss can provide a short-term psychological benefit, even if the price is an overwhelming sense of guilt. In suicide survivors, the perception that somehow he or she has directly caused the death is common. In a group of suicide survivors followed up 6 months to 2 years after the loss (Kölves & de Leo, 2018), both feelings of responsibility for the suicide and severity of grief were high, compared to survivors after other sudden losses.

Dear listeners, you have just heard 17 determinants of meaning attribution. They are mutually related and together they form a framework. Within this framework, the bereaved survivor attributes meaning to the loss. Over the coming years, I plan to carry out my research in collaboration with stakeholders against the background of this framework of meaning attribution. At first I intended to mention all those involved by name and then came up with 32 names. To spare you this, I have omitted the names. None the less, I look forward to continuing the many fruitful and inspiring collaborations that have developed over the past period. In line with the framework of meaning attribution, the research is characterized by interdisciplinarity, methodological pluralism, practical orientation and explicit orientation within the sociocultural context.

Figure 1 – A framework of meaning attribution following loss



Traumatic grief

The research that I want to carry out focuses on two themes: (1) traumatic grief and (2) loss, meaning attribution, and social networks. Traumatic grief occurs when bereaved survivors develop a grief disorder following the death of a loved one. After the loss of a loved one under violent circumstances, bereaved survivors are at increased risk, not only of developing a grief disorder but also of (symptoms of) posttraumatic stress disorder and depression. Research into traumatic grief focuses on specialist care for psychopathology after traumatic loss, the development of a care network, and culturally sensitive care.

Specialist care. Research into the effects of specialist care, including Brief Eclectic Psychotherapy for Traumatic Grief (BEP-TG) (Smid et al., 2015a) within an outpatient and day clinic treatment setting (de Heus et al., 2017), cognitive behavioral therapy and on-line therapy focuses among other things on the effects of additional stressors during treatment and makes use of experiential expertise wherever possible. Target groups are those affected by violence, disasters and accidents, including refugees. The effects of promising innovative treatment methods on traumatic grief are mapped where possible. Meaning attribution and the use of rituals in grief therapy constitute another focus of attention.

Care network. The framework supports the implementation of an integrated traumatic grief care network, of which care providers in general and mental health care, including chaplains, form an important part. Grief is after all characterized by a search for meaning in which the dialogue with a trusted other can play an important role. Social support and,

where necessary, specialist treatment can be offered within an integrative professional framework. Humanistic spiritual care practices for moral trauma, loss and grief may be further developed by means of participatory action research, among others.

Culturally sensitive care. Care providers can map the cultural ways of dealing with loss and grief with the help of the cultural assessment of bereavement and grief, that is proposed as a supplementary module to the DSM-5 Cultural Formulation Interview (Smid et al., 2018b). With the help of this module, the clinician can map grief rituals as well as the care preferences. Validation of the cultural evaluation includes research into clinical usability, applicability and satisfaction.

Loss, meaning attribution and social networks

The second research theme includes research into grief after suicide and euthanasia due to mental disorders and ambiguous loss in a global context.

Grief following suicide and euthanasia because of mental illness. In this research, qualitative interviews are used to find out how life partners of people with mental illness who died after euthanasia or suicide experienced the period of illness and death of their partner. The expectation is that grief reactions in the relatives after euthanasia (Andriessen et al., 2019) will generally be milder than in the relatives after suicide. This research aims to contribute to an optimization of the care for relatives and bereaved survivors.

Ambiguous loss in a global context. For those left behind after radicalization of loved

ones, ambiguous loss often plays a role: the radicalized family member is still there, but is no longer the same as he or she was. Or s/he left with an unknown destination. Information about the well-being of those who are left behind, their care needs and their possibilities to influence vulnerability factors for radicalization can be of great value for governments, care providers and other partners to support those who are left behind on the one hand, and to work with them on developing ways to prevent future cases of radicalization. Special attention to ambiguous loss is also needed in the context of humanitarian crisis situations. Missing loved ones is a universal theme there and many care providers do not know how to deal with this (Smid, Blaauw en Lenferink, submitted).

Dear listeners, I presented a framework of meaning attribution after loss. It consists of 17 determinants of meaning attribution that fall into five categories: event-related, cultural, social, individual and relational determinants. They have favorable or unfavorable effects on the grieving process. In the unfavorable case, they contribute to long-term, debilitating grief symptoms in the bereaved, also called traumatic grief. The framework of meaning attribution highlights the importance of spiritual care, mental health care and end-of-life care in the prevention and treatment of traumatic grief. But not only that. It also shows how the support from relatives, collective rituals, cultural views, legal settlements, compensation and other circumstances that are shaped by us as a society may play a decisive role. This is something we should all be aware of and take into account in the way we shape societal structures. Thus, the framework of meaning attribution following loss supports a plea for humanization of our society.

Acknowledgment

Hereby I want to thank everyone who has put their trust in me. I would also like to thank everyone who contributed to me being here and these are too many to mention. Thanks to the Board of Directors of ARQ, the directors of ARQ Centrum'45, the Executive Board of the University of Humanistic Studies. I would like to name Jan-Wilke Reerds, chairman of the ARQ Executive Board and Gerty Lensvelt-Mulders, former rector of the UvH. Big thanks, Berthold Gersons, Rolf Kleber, Paul Boelen and the other ARQ professors, for your ongoing support on the way. Thanks to all collaboration partners from recent years, ARQ researchers, colleagues from the University of Humanistic Studies, colleagues from ARQ Centrum'45. Onno Bouwmeester, economist, philosopher and friend, provided helpful feedback on an earlier version of this inaugural lecture. Heleen Smid, psychiatrist, philosopher and sister, you helped me again with constructive critical reading of an earlier version. My dear wife Anne-Mette, who always thinks along, and my dear big girls Inger-Marie and Nienke, your support forms the ground under my feet. Thank you all for your attention. *I have said.*

Referenties / References

- Alisic, E., Groot, A., Snetselaar, H., Stroeken, T., Hehenkamp, L., & van de Putte, E. (2017). Children's perspectives on life and well-being after parental intimate partner homicide. *European Journal of Psychotraumatology*, 8, 1463796. doi:10.1080/20008198.2018.1463796
- Almond, P. C. (2016). *Afterlife: A History of Life after Death*. London: I.B.Tauris.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andriessen, K., Kryszka, K., Castelli Dransart, D. A., Dargis, L., & Mishara, B. L. (2019). Grief after euthanasia and physician-assisted suicide. *Crisis*, 1-18. doi:10.1027/0227-5910/a000630
- Aoun, S. M., Breen, L. J., Howting, D. A., Rumbold, B., McNamara, B., & Hegney, D. (2015). Who Needs Bereavement Support? A Population Based Survey of Bereavement Risk and Support Need. *PLoS ONE*, 10, e0121101. doi:10.1371/journal.pone.0121101
- Bhugra, D. (2005). Cultural identities and cultural congruency: a new model for evaluating mental distress in immigrants. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111, 84-93. doi:10.1111/j.1600-0447.2004.00454.x
- Boelen, P. (2010). Intolerance of uncertainty and emotional distress following the death of a loved one. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23, 471-478. doi:10.1080/10615800903494135
- Boelen, P. A., de Keijser, J., & Smid, G. E. (2015). Cognitive-behavioral variables mediate the impact of violent loss on post-loss psychopathology. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7, 382-390. doi:10.1037/tra0000018
- Boelen, P. A., Reijntjes, A., & Smid, G. (2016). Concurrent and prospective associations of intolerance of uncertainty with symptoms of prolonged grief, posttraumatic stress, and depression after bereavement. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 65-72. doi:10.1016/j.janxdis.2016.03.004
- Boelen, P. A., & Smid, G. E. (2017). Disturbed grief: prolonged grief disorder and persistent complex bereavement disorder. *BMJ: British Medical Journal*, 357, j2016. doi:10.1136/bmj.j2016
- Boelen, P. A., Van den Hout, M. A., & Van den Bout, J. (2006). A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13, 109-128. doi:10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x
- Boss, P. (2006). *Loss, Trauma, and Resilience: Therapeutic Work with Ambiguous Loss*. New York, NY: W.W. Norton.
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30-43. doi:10.1016/j.janxdis.2016.02.007
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull*, 98, 310-357. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310
- Cunsolo, A., & Ellis, N. R. (2018). Ecological grief as a mental health response to climate change-related loss. *Nature Climate Change*, 8, 275-281. doi:10.1038/s41558-018-0092-2
- de Heus, A., Hengst, S. M. C., de la Rie, S. M., Djelantik, A. A. A. M., Boelen, P. A., & Smid, G. E. (2017). Day patient treatment for traumatic grief: preliminary evaluation of a one-year treatment programme for patients with multiple and traumatic losses. *European Journal of Psychotraumatology*, 8, 1375335. doi:10.1080/20008198.2017.1375335
- de Keijser, J., Boelen, P. A., & Smid, G. E. (2018). *Handboek Traumatische Rouw*. Amsterdam: Boom.
- Djelantik, A. A. A., Smid, G. E., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2017). Symptoms of prolonged grief, post-traumatic stress, and depression after loss in a Dutch community sample: A latent class analysis. *Psychiatry Research*, 247, 276-281. doi:10.1016/j.psychres.2016.11.023
- Djelantik, A. A. A., Smid, G. E., Mroz, A., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2020). The prevalence of Prolonged Grief Disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. *Journal of Affective Disorders*. doi:10.1016/j.jad.2020.01.034
- Doka, K. J. (2002). *Disenfranchised Grief: New Directions, Challenges, and Strategies for Practice*. Champaign, Ill.: Research Press.
- Eisenbruch, M. (1990). The cultural bereavement interview: A new clinical research approach for refugees. *Psychiatric Clinics of North America*, 13, 715-735. doi:10.1016/S0193-953X(18)30345-9
- Fuchs, T. (2018). Presence in absence. The ambiguous phenomenology of grief. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 17, 43-63. doi:10.1007/s11097-017-9506-2
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 31-65. doi:10.1080/10720530500311182
- Good, B., & Hinton, D. (2016). The culturally sensitive assessment of trauma: Eleven analytic perspectives, a typology of errors, and the multiplex models of distress generation. In D.E. Hinton & B. Good (Eds.), *Culture and PTSD: Trauma in Global and Historical Perspective* (pp. 50-114). The Ethnography of Political Violence. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Groen, S. P. N., Richters, A., Laban, C. J., & Devillé, W. L. J. M. (2018). Cultural identity among Afghan and Iraqi traumatized refugees: towards a conceptual framework for mental health care professionals. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 42, 69-91. doi:10.1007/s11013-016-9514-7
- Haugen, P. T., McCrillis, A. M., Smid, G. E., & Nijdam, M. J. (2017). Mental health stigma and barriers to mental health care for first responders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 94, 218-229. doi:10.1016/j.jpsychires.2017.08.001

- Heeke, C., Kampisiou, C., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2017). A systematic review and meta-analysis of correlates of prolonged grief disorder in adults exposed to violent loss. *European Journal of Psychotraumatology*, 8, 1583524. doi:10.1080/20008198.2019.1583524
- Hinton, D., Peou, S., Joshi, S., Nickerson, A., & Simon, N. (2013). Normal grief and complicated bereavement among traumatized Cambodian refugees: cultural context and the central role of dreams of the dead. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 37, 427-464. doi:10.1007/s11013-013-9324-0
- Holley, C. K., & Mast, B. T. (2009). The impact of anticipatory grief on caregiver burden in dementia caregivers. *The Gerontologist*, 49, 388-396. doi:10.1093/geront/gnp061
- Hull, A. M., Alexander, D. A., & Klein, S. (2002). Survivors of the Piper Alpha oil platform disaster: Long-term follow-up study. *British Journal of Psychiatry*, 181, 433-438. doi:10.1192/bjp.181.5.433
- Janoff-Bulman, R., & Pherson Frantz, C. (1997). The impact of trauma on meaning: From meaningless world to meaningful life. In M.J. Power & C. R. Brewin (Eds.), *The transformation of meaning in psychological therapies: Integrating theory and practice* (pp. 91-106). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, 131, 339-343. doi:10.1016/j.jad.2010.11.032
- Kirmayer, L. J., Gone, J. P., & Moses, J. (2014). Rethinking historical trauma. *Transcultural Psychiatry*, 51, 299-319. doi:10.1177/1363461514536358
- Kokou-Kpolou, K., Mbassa Menick, D., Moukouta, C. S., Baugnet, L., & Kpelly, D. E. (2017). A cross-cultural approach to complicated grief reactions among Togo Western African immigrants in Europe. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48, 1247-1262. doi:10.1177/0022022117721972
- Kölves, K., & de Leo, D. (2018). Suicide bereavement: piloting a longitudinal study in Australia. *BMJ Open*, 8, e019504. doi:10.1136/bmjopen-2017-019504
- Lopez, R. B. P., Brown, R. L. B., Wu, E.-L. L. B., Murdock, K. W. P., Denny, B. T. P., Heijnen, C. P. et al. (2020). Emotion regulation and immune functioning during grief: testing the role of expressive suppression and cognitive reappraisal in inflammation among recently bereaved spouses. *Psychosomatic Medicine*, 82, 2-9. doi:10.1097/PSY.0000000000000755
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212, 138-149. doi:10.1016/j.jad.2017.01.030
- Maccallum, F., & Bryant, R. A. (2013). A cognitive attachment model of prolonged grief: Integrating attachments, memory, and identity. *Clinical Psychology Review*, 33, 713-727. doi:10.1016/j.cpr.2013.05.001
- McKissock, M. A., & McKissock, D. R. (1991). Bereavement: a "natural disaster": Responses and adaptations. *Medical Journal of Australia*, 154, 677-681. doi:10.5694/j.1326-5377.1991.tb121257.x
- Mikulincer, M. (2008). An attachment perspective on disordered grief reactions and the process of grief resolution. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*, 11, 34-37.
- Milman, E., Neimeyer, R. A., Fitzpatrick, M., MacKinnon, C. J., Muis, K. R., & Cohen, S. R. (2019). Prolonged grief and the disruption of meaning: establishing a mediation model. *Journal of Counseling Psychology*, 66, 714-725. doi:10.1037/cou0000370
- Mollica, R. F. (2006). *Healing invisible wounds: Paths to hope and recovery in a violent world*. Orlando, FL: Harcourt.
- Mostofsky, E., Maclure, M., Sherwood, J. B., Tofler, G. H., Muller, J. E., & Mittleman, M. A. (2012). Risk of acute myocardial infarction after the death of a significant person in one's life. *Circulation*, 125, 491-496. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.111.061770
- Newson, R. S., Boelen, P. A., Hek, K., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *Journal of Affective Disorders*, 132, 231-238. doi:10.1016/j.jad.2011.02.021
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 52-73. doi:10.1037/0033-2909.129.1.52
- Rando, T. A. (1988). Anticipatory grief: the term is a misnomer but the phenomenon exists. *Journal of Palliative Care*, 4, 70-73. doi:10.1177/0825859788004001-223
- Ratcliffe, M. (2015). Relating to the dead: social cognition and the phenomenology of grief. In T. Szanto & M. Dermot (Eds.), *Phenomenology of Sociality* (pp. 202-216). New York, NY: Routledge.
- Renaudet, A. (1945). Autour d'une définition de l'humanisme. *Bibliothèque d'Humanisme et Renaissance*, 6, 7-49.
- Shah, S. M., Carey, I. M., Harris, T., DeWilde, S., Victor, C. R., & Cook, D. G. (2012). Do good health and material circumstances protect older people from the increased risk of death after bereavement? *American Journal of Epidemiology*, 176, 689-698. doi:10.1093/aje/kws162
- Shear, K., Monk, T., Houck, P., Melhem, N., Frank, E., Reynolds, C. et al. (2007). An attachment-based model of complicated grief including the role of avoidance. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 257, 453-461. doi:10.1007/s00406-007-0745-z
- Smid, G. E., Kleber, R. J., Rademaker, A. R., Van Zuiden, M., & Vermetten, E. (2013). The role of stress sensitization in progression of posttraumatic distress following deployment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 1743-1754. doi:10.1007/s00127-013-0709-8

- Smid, G. E., Van der Velden, P. G., Lensvelt-Mulders, G. J. L. M., Knipscheer, J. W., Gersons, B. P. R., & Kleber, R. J. (2012). Stress sensitization following a disaster: A prospective study. *Psychological Medicine*, 42, 1675-1686. doi:10.1017/S0033291711002765
- Smid, G. E., Drogendijk, A. N., Knipscheer, J., Boelen, P. A., & Kleber, R. J. (2018a). Loss of loved ones or home due to a disaster: Effects over time on distress in immigrant ethnic minorities. *Transcultural Psychiatry*, 55, 548-568. doi:10.1177/1363461518784355
- Smid, G. E., Groen, S., de la Rie, S. M., Kooper, S., & Boelen, P. A. (2018b). Toward cultural assessment of grief and grief-related psychopathology. *Psychiatric Services*, 69, 1050-1052. doi:10.1176/appi.ps.201700422
- Smid, G. E., Kleber, R. J., de la Rie, S. M., Bos, J. B. A., Gersons, B. P. R., & Boelen, P. A. (2015a). Brief Eclectic Psychotherapy for Traumatic Grief (BEP-TG): Toward integrated treatment of symptoms related to traumatic loss. *European Journal of Psychotraumatology*, 6, 27324. doi:10.3402/ejpt.v6.27324
- Smid, G. E., van Zuiden, M., Geuze, E., Kavelaars, A., Heijnen, C. J., & Vermetten, E. (2015b). Cytokine production as a putative biological mechanism underlying stress sensitization in high combat exposed soldiers. *Psychoneuroendocrinology*, 51, 534-546. doi:10.1016/j.psyneuen.2014.07.010
- Spuij, M., Reitz, E., Prinzie, P., Stikkelbroek, Y., De Roos, C., & Boelen, P. A. (2012). Distinctiveness of symptoms of prolonged grief, depression, and post-traumatic stress in bereaved children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21, 673-679. doi:10.1007/s00787-012-0307-4
- Swarte, N. B., van der Lee, M. L., van der Bom, J. G., Van den Bout, J., & Heintz, A. P. (2003). Effects of euthanasia on the bereaved family and friends: a cross sectional study. *BMJ: British Medical Journal*, 327, 189. doi:10.1136/bmj.327.7408.189
- van der Velden, P. G., van der Meulen, E., Lenferink, L. I. M., & Yzermans, J. C. (2018). Media experiences and associations with mental health among the bereaved of the MH17-disaster: A latent profile analysis. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59, 281-288. doi:10.1111/sjop.12426
- Wagner, B., Keller, V., Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2011). Social acknowledgement as a predictor of post-traumatic stress and complicated grief after witnessing assisted suicide. *International Journal of Social Psychiatry*, 58, 381-385. doi:10.1177/0020764011400791
- World Health Organization (WHO). (2018). *International Classification of Diseases, 11th Revision*. Geneva: WHO.
- Wright, A. A., Zhang, B., Ray, A., Mack, J. W., Trice, E., Balboni, T. et al. (2008). Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 300, 1665-1673. doi:10.1001/jama.300.14.1665
- Zheng, Y., Lawson, T. R., & Head, B. A. (2017). "Our only child has died" - A study of bereaved older Chinese parents. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 74, 410-425. doi:10.1177/0030222815612285

Geert E. Smid

Een raamwerk van betekenisgeving na verlies

Betekenisgeving na verlies van dierbaren is een spontaan optredend proces dat het herstel kan bevorderen. Het verhaal van het verlies, identiteitsverandering en een nieuwe toekomstoriëntatie vormen er onderdeel van. Veel omstandigheden zijn van invloed op betekenisgeving na verlies, waaronder omstandigheden gerelateerd aan het overlijden, culturele, sociale, en individuele factoren en de relatie die de nabestaande had met de overledene.

Een raamwerk van betekenisgeving na verlies maakt inzichtelijk hoe verschillende omstandigheden, hier determinanten genoemd, kunnen bijdragen aan positieve of negatieve betekenisgeving. Het biedt daarmee houvast voor hulpverleners en onderzoekers op het gebied van psychotrauma, verlies en rouw.

Prof.dr. Geert E. Smid is bijzonder hoogleraar Psychotrauma, verlies en rouw na rampen en geweld aan de Universiteit voor Humanistiek en psychiater, plaatsvervangend opleider verbonden aan ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum/ARQ Centrum'45. Hij publiceerde over het vóórkomen, diagnostiek en behandeling van posttraumatische stressstoornis en traumatische rouw en over stress sensibilisatie. Zijn huidige onderzoek richt zich op specialistische diagnostiek en behandeling van traumatische rouw, met nadruk op cultuursensitieve zorg en de ontwikkeling van een zorgnetwerk, en daarnaast op het thema verlies, betekenisgeving en sociale netwerken.