

University of Groningen

Grief following homicidal loss

van Denderen, Mariëtte

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2017

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

van Denderen, M. (2017). *Grief following homicidal loss*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. Rijksuniversiteit Groningen.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

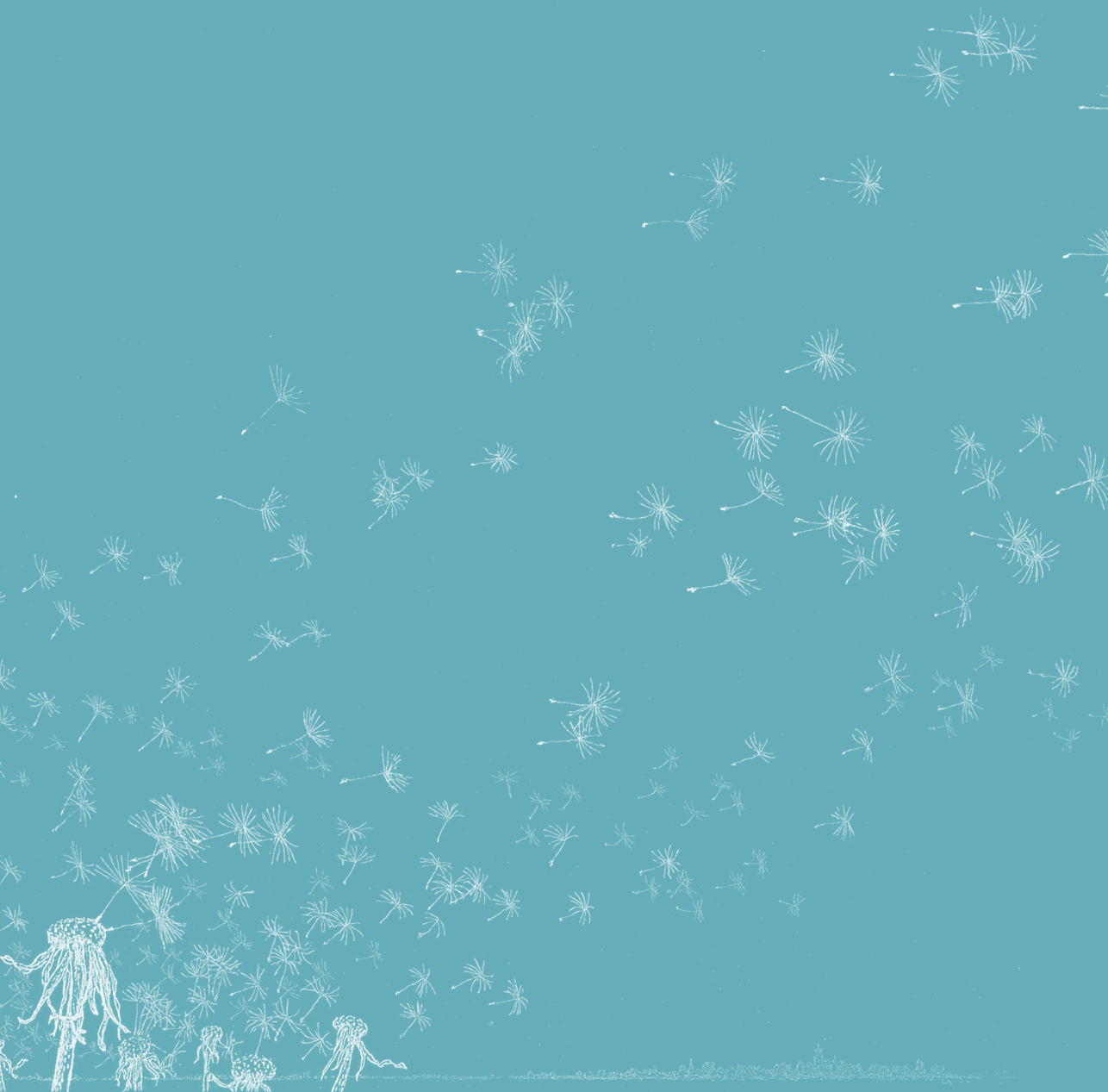
Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

NEDERLANDSE SAMENVATTING

DANKWOORD

CURRICULUM VITAE

PUBLICATIONS



Nederlandse samenvatting

Nabestaanden die iemand verliezen door moord hebben niet alleen te maken met gevoelens van gemis en rouw, maar ook met het gegeven dat hun geliefde opzettelijk van hen is afgenomen. Een ander persoon heeft doelbewust en op een gewelddadige manier het slachtoffer van het leven beroofd. Hoewel de psychische gevolgen voor de nabestaanden groot worden geacht, is er weinig systematisch onderzoek verricht naar psychopathologie bij nabestaanden van moord. Deze dissertatie had daarom drie doelen. Het eerste doel was om psychopathologie bij nabestaanden van moord te onderzoeken, gericht op symptomen van een Posttraumatische Stress Stoornis (PTSS) en Gecomplieerde Rouw (GR) (Hoofdstuk 2 en 3). Het tweede doel was om inzicht te krijgen in wraak na verlies door moord; eerst door de samenhang te bestuderen tussen dispositionele en situationele wraak enerzijds en GR, PTSS en positief functioneren anderzijds (Hoofdstuk 4), en ten tweede door het onderzoeken van de relatie tussen negatieve cognities en vermijdingsgedrag enerzijds en GR, PTSS, boosheid en wraak anderzijds (Hoofdstuk 5). Het derde doel was het onderzoeken van het effect van een gecombineerde behandeling van EMDR en CGT om symptomen van PTSS en GR te verminderen (Hoofdstuk 6). In dit laatste hoofdstuk wordt een samenvatting van de bevindingen gegeven. De belangrijkste bevindingen worden in een breder kader geplaatst, en limitaties en richtingen voor toekomstig onderzoek worden besproken.

Een systematische review over psychopathologie na verlies door moord

De systematische review over psychopathologie na verlies door moord bevatte acht studies, waarin PTSD, depressie, GR en alcohol- en drugsmisbruik werd bestudeerd (Hoofdstuk 2). De prevalentie van PTSS (gedurende een keer in iemands leven) varieerde sterk tussen de studies, namelijk van 19.1% tot 71%. De prevalentie van huidige PTSS varieerde tussen de 5.2% en 6%. Een vergelijking van de aard en prevalentie van psychopathologie tussen de studies werd bemoeilijkt door ongelijke steekproefomvang, de verschillende wijze waarop deelnemers waren geïncludeerd, de opzet van de studies en de tijd sinds het verlies. Op basis van de bevindingen kon niet worden aangegeven welke vorm van psychopathologie het meeste voorkomt bij nabestaanden van moord. De geïncludeerde studies suggereren dat PTSS het meest frequent voorkomt. Echter, deze conclusie kan een vertekend beeld geven gezien alleen PTSS werd gemeten in alle acht studies, terwijl depressie, GR, en alcohol- en drugsmisbruik werden gemeten in respectievelijk vier, twee en één studie(s). Om te beantwoorden welke stoornis het meest prevalent is, moeten meerdere stoornissen gemeten worden. De geïncludeerde studies gaven geen uitsluitsel over de ernst van psychopathologie bij nabestaanden van moord in vergelijking tot nabestaanden van wie een geliefde omkwam door een ongeval, voertuig of suïcide en slachtoffers van andersoortig geweld.

Prevalentie van gecompliceerde rouw en post-traumatische stressklachten na verlies door moord

Prevalentie cijfers en voorspellers van zelf-gerapporteerde PTSS en GR werd onderzocht bij 312 nabestaanden van moord (**Hoofdstuk 3**). De prevalentie van PTSS was 33.3%, de prevalentie van GR was 81.9%. Deelnemers werden geworven via case managers van Slachtofferhulp Nederland en via lotgenotenverenigingen. De tijd sinds het verlies bleek significant te verschillen tussen de zogenoemde “case manager groep” (drie jaar), en de “lotgenotengroep” (negen jaar). Vanwege dit verschil worden de resultaten voor beide groepen apart besproken. De prevalentie van PTSS was 30.9% voor de lotgenotengroep en 37.5% voor de case manager groep. De prevalentie van GR was 82.7 % voor de lotgenotengroep en 80.6% voor de case manager groep. De relatie tussen de nabestaande en het slachtoffer was geassocieerd met ernst van de symptomen: ouders en partners ervoeren meer GR klachten dan andere familieleden. Ouders ervoeren bovendien meer PTSS klachten dan indirecte familieleden (lotgenotengroep) en dan kinderen en vrienden (case manager groep). Vrouwen rapporteerden significant hogere PTSS klachten (case manager- en lotgenotengroep) en GR klachten (alleen case manager groep) dan mannen. PTSS en GR klachten verschilden niet al naargelang de dader een bekende of onbekende, of een familielid of geen familielid van de nabestaande was. De intensiteit van klachten was wel gerelateerd aan het strafproces van de dader: wanneer het strafproces nog gaande was rapporteren deelnemers hogere PTSS en GR klachten dan wanneer de dader was veroordeeld of nog niet was gevonden (case manager groep). Deze bevinding is waarschijnlijk gerelateerd aan de tijd sinds het verlies, die korter was in de case manager groep. In de eerste jaren na het verlies is het waarschijnlijker dat de juridische procedure nog gaande is, dan wanneer het verlies langer geleden is.

Wraak na verlies door moord

Bij 331 nabestaanden van moord werd het verband onderzocht tussen twee vormen van wraak enerzijds en GR, PTSS en positief functioneren anderzijds (**Hoofdstuk 4**). Situationele wraak, na een specifiek incident en gericht op een specifieke dader, en dispositionele wraak, iemands algemene houding jegens wraak, waren beiden positief gecorreleerd met PTSS en GR, en negatief gecorreleerd met positief functioneren. Een multivariaat regressiemodel met dispositionele wraak en situationele wraak als onafhankelijke variabelen en GR, PTSS en positief functioneren als afhankelijke variabelen gaf een verklaarde variantie van 18% in GR, PTSS en positief functioneren. Dispositionele en situationele wraak voorspelden samen 17% van de verklaarde variantie van GR, en 7% van de variantie in PTSS en positief functioneren. Beide soorten wraak verklaarden individuele verschillen in GR, terwijl alleen situationele wraak individuele verschillen in PTSS en positief functioneren verklaarde. In termen van dispositionele wraak verschilden nabestaanden van moord niet significant van een vergelijkingsgroep van studenten die waren blootgesteld aan kleine overtredingen, zoals zijn afgesneden in het verkeer. Nabestaanden van moord hadden wel een hogere mate van situationele wraak in vergelijking met

studenten wiens geliefde ontrouw was in de relatie. Geconcludeerd kan worden dat nabestaanden van moord niet wraakzuchtiger in het algemeen zijn, maar wel meer wraakgevoelens hebben jegens de moordenaar van hun geliefde, dan studenten hebben ten opzichte van de persoon die hun heeft geschaad.

Wraak, boosheid, negatieve cognities en vermijding na verlies door moord

Bij 331 nabestaanden van moord werd het verband onderzocht tussen vier soorten negatieve cognities en twee typen vermijdingsgedrag enerzijds en GR, PTSS, boosheid en wraak anderzijds (**Hoofdstuk 5**). De resultaten toonden aan dat negatieve cognities over de eigen persoon, catastrofale misinterpretaties over eigen rouwreacties en depressieve vermijding een unieke associatie hadden met de variantie in GR en PTSS. Negatieve cognities over de eigen persoon was de enige cognitieve gedragsvariabele die een unieke associatie had met boosheid. Angstige vermijding en negatieve cognities over de toekomst hadden een unieke associatie met wraak gedachten en gevoelens. De bevindingen suggereren dat het raadzaam kan zijn om negatieve cognities en vermijdingsgedrag aan te pakken in de behandeling van emotionele problemen na verlies door moord.

Het behandelen van GR en PTSS symptomen met Cognitieve Gedragstherapie en EMDR: een gerandomiseerde studie

Nabestaanden van moord met GR en/of PTSS kregen een behandeling aangeboden. In deze gerandomiseerde gecontroleerde studie werd de effectiviteit onderzocht van een korte, 8-sessie durende behandeling met CGT en EMDR, met als doel om GR en PTSS te verminderen (**Hoofdstuk 6**). In totaal 85 deelnemers met symptomen van GR en/of PTSS werden toegewezen aan één van de vier condities: (a) een interventie conditie met EMDR gevolgd door CGT; (b) een interventie conditie met CGT gevolgd door EMDR; (c) een wachtlijst conditie met EMDR gevolgd door CGT, of (d) een wachtlijst conditie met CGT, gevolgd door EMDR. Alle condities starten met twee introductie sessies. Deelnemers volgden drie sessies EMDR en drie sessies CGT. Deelnemers die de behandeling hadden afgerond rapporteerden significant minder symptomen van GR en PTSS in vergelijking met mensen in de wachtgroep, waarbij grote tot zeer grote effecten werden gevonden. Gemiddelde GR en PTSS scores waren significant lager halverwege de behandeling, wanneer de deelnemers drie sessies van EMDR (zonder CGT) hadden voltooid, in vergelijking met een meting voorafgaand aan de behandeling. Hetzelfde resultaat werd gevonden wanneer de deelnemers drie sessies CGT hadden afgerond (zonder EMDR). Deelnemers in beide behandelvolgorden (EMDR gevolgd door CGT en CGT gevolgd door EMDR) toonden na de behandeling significant lagere GR en PTSS scores in vergelijking met voor de behandeling. Beide behandelvolgordes waren even effectief in het verminderen GR en PTSS-symptomen. De resultaten uit deze studie zijn vergelijkbaar voor GR en PTSS, met het enige verschil dat PTSS symptomen stabiel bleven na de behandeling tot aan de zes maanden vervolg meting, terwijl GR symptomen significant toenamen na de behandeling tot aan de vervolg meting. Het behandel-effect op GR en PTSS

symptomen varieerde niet al naar gelang het geslacht van deelnemers en de wervingsstrategie die was gebruikt (namelijk via lotgenotengroepen, Slachtofferhulp Nederland of door middel van een website).

Dankwoord

Toen ik jong was zag ik op televisie wel eens nieuwsberichten voorbij komen over moordzaken in Nederland. Beelden van stille tochten, verhalen over daders die niet, of pas na jaren, gevonden werden of verhalen waaruit bleek dat de dader een naaste is. Heftige verhalen die toch ook ver van je afstaan. Ik had toen nog niet kunnen bedenken dat ik jaren later beroepsmatig met dit thema te maken zou krijgen, dat ik zelf met nabestaanden van moord zou spreken en inzicht zou krijgen in de wijze waarop mensen hiermee omgaan.

Na het schrijven van dit proefschrift, waarin met name klachten van nabestaanden centraal staan, is het vooral de veerkracht van veel mensen die mij bijblijft. Het meemaken van een moord op je gezinslid of geliefde is een immense tegenstelling: de persoon waar je zoveel liefde voor voelt wordt op zo'n liefdeloze manier weggenomen. Desondanks lukt het veel nabestaanden om hier op de één of andere manier mee om te gaan. Om de wereld na zo'n gebeurtenis nog enigszins met vertrouwen tegemoet te treden vergt moed en ook het besef dat zulk extreem geweld excessen zijn en niet de norm.

Graag wil ik verschillende personen bedanken die hebben bijgedragen aan dit proefschrift. Mijn promotoren Jos en Paul. **Jos**, ik vind het knap om te zien hoe je diverse onderzoeklijnen naar gecompliceerde rouw uitzet en mensen met elkaar verbindt. Bedankt dat je de tijd nam voor onze afspraken, mij vrij liet in het maken van eigen keuzes en mij de ruimte gaf om er andere werkzaamheden naast te doen. **Paul**, bedankt voor je kritische feedback en het delen van je wetenschappelijke inzichten met mij. Je bleef geduldig verschillende versies van een artikel verbeteren en dwong mij tegelijkertijd om zelf na te denken en keuzes te maken. Dat, in combinatie met je humor, maakte de samenwerking fijn en leerzaam.

Mijn bijzondere dank en waardering gaat uit naar alle **nabestaanden** die hun ervaringen met ons hebben gedeeld in het kader van dit onderzoek. Zonder jullie medewerking had dit onderzoek niet gedaan kunnen worden. Bij het contact met jullie, zoals bijvoorbeeld tijdens presentaties bij lotgenotenbijeenkomsten, heb ik mij in het begin wel eens afgevraagd wat jullie vinden van iemand die jullie leed bestudeert. Een wetenschappelijke benadering van rouw staat ver af van jullie persoonlijke beleving. Jullie hebben mij echter met open armen ontvangen. Mijn speciale dank gaat uit naar de besturen van de drie lotgenotenverenigingen en in het bijzonder naar Jan van Kleef van de Vereniging Ouders van een Vermoord Kind (VOVK), Jack Keijzer en Martin Roos van Aandacht Doet Spreken (ADS), en Cor Sterkenburg van de Vereniging voor Veiligheid, Respect en Solidariteit (VVRS). **Jan**, ik wil jou als voorzitter van de VOVK ervoor bedanken dat de VOVK dit onderzoek mede heeft geïnitieerd. Daarnaast wil ik je bedanken voor het schrijven van het voorwoord in dit proefschrift, waarin je je verhaal hebt gedeeld. **Jack**, ik kan mij ons gesprek in het Van der Valk hotel in Wieringerwerf, toen ik pas begonnen was met dit

onderzoek, nog goed herinneren. Ik vroeg je of je wraakgevoelens koesterde naar de daders van de moord op je zoon. Je zei dat je niet wilde dat zij jou leven nóg verder gingen bepalen, en dat je probeert je energie te richten op positieve dingen, zoals je gezin en het geven van voorlichting op scholen. Ik vind het bijzonder knap hoe je dit weet te doen. **Martin**, bedankt voor je begeleiding bij de bijeenkomsten van ADS. **Cor**, bedankt voor de betrokkenheid en medewerking met dit project vanuit de VVRS. Ik weet nog goed hoe ik in Aduard na mijn presentatie naar huis aan gaan, maar jullie erop stonden dat ik bleef eten.

Elk van jullie heeft mij bijzonder welkom laten voelen tijdens de lotgenoten-bijeenkomsten en herdenkingsdagen.

De **casemanagers** van Slachtofferhulp Nederland wil ik bedanken voor het uitdelen van de vragenlijsten aan nabestaanden. Ook veel dank aan de **therapeuten** die in het kader van dit onderzoek nabestaanden hebben behandeld.

Graag wil ik het **Fonds Slachtofferhulp** als subsidiegever bedanken voor het financieel mogelijk maken van dit onderzoek. Ineke Sybesma, Carlo Continio, Duskja Stijfhoorn en Sandra Scherpenisse, bedankt voor jullie betrokkenheid bij dit onderzoek. Jullie waren vaak bij onze presentaties en bij herdenkingsdagen en dachten mee over informatiebrieven en nieuwsberichten. Bedankt voor jullie toewijding aan dit project.

Antony Pemberton, Rolf Kleber en **Robbert Sanderman** wil ik bedanken voor het deelnemen in de leescommissie en het beoordelen van mijn proefschrift.

Mark, bedankt voor het simpel uitleggen van statistiek. Maar zeker ook voor de relaxte sfeer daaromheen, en voor de leuke gesprekken over vakanties, verbouwingen en andere dingen.

Vera en **Roy**, bedankt voor jullie hulp bij het behandelartikel in het laatste deel van mijn promotie.

Peter, bedankt voor het lezen van mijn proefschrift en voor mijn taken in de master Klinische Forensische Psychologie & Victimologie. **Coby**, ik heb onze gesprekken over wraak gewaardeerd, evenals onze huidige samenwerking in het onderwijs.

Theo, bedankt dat ik gebruik mocht maken van jouw kamer. Het voelde als een oase van rust. In tijden van drukte, zowel qua rumoerigheid op de gang als wat betreft deadlines, heb ik in jouw kamer in vliegende vaart delen van dit proefschrift geschreven.

Tamara, Ingrid, Marjon en **Dana**, bedankt voor het regelen van veel praktische zaken rondom het onderzoek, zoals het bellen van nabestaanden en het regelen van de financiële afwikkeling van de behandeling. Fijn dat jullie mij dit uit handen konden nemen. Verder dank aan **Ingrid, Lucia, Jolanda, Josje** en **Henry** voor de ondersteunende diensten, en alle andere collega's voor de prettige werksfeer.

Christien, volgens mij zijn weinig mensen zo positief ingesteld als jij. Bedankt voor je luisterende oor en de gezellige momenten.

Lonneke, het is leuk om na lange tijd een kamergenoot te hebben die een soortgelijk onderwerp heeft, en te sparren over rouw gerelateerd onderzoek. Ik waardeer je humor, directheid, ambitie en wetenschappelijk perfectionisme.

Rick, mijn broer, ik heb een ISBN, nu jij!

Pap en mam, jullie hebben mij meegegeven dat je mensen met verdriet niet uit de weg moet gaan. Dat is waarschijnlijk de basis van waaruit ik dit werk heb kunnen doen.

Marco, van collega en co-auteur, naar mijn partner. Als ik op persoonlijk gebied iets moois heb overgehouden aan deze baan dan ben jij en ons gezin, het. Je acceptatiegerichte ideeën en -houding hebben dit proefschrift beter gemaakt, en mijn leven rijker.

Curriculum Vitae

Mariëtte van Denderen was born in Buitenpost, (Friesland), the Netherlands, on May 17, 1985. In 2007, she obtained a Master of Arts degree in the study Art, Culture and Media, with a specialization in film studies at the University of Groningen. In 2009, she obtained a Master of Science degree (*cum laude*) in the Sociology program with a specialization in Criminology. In 2010, Ms. van Denderen started her PhD research *Grief following homicidal loss* in the Clinical Psychology Department at the University of Groningen. While performing her PhD research, she worked part time as a security analyst for the Zwolle police department from 2013 through 2014. In this position, she wrote safety analysis reports about human trafficking, arson, child abuse, and other types of crimes. Since 2014, she has been working as a researcher at the Forensic Psychiatric Centre Dr. S. van Mesdag in Groningen, where she developed a guideline regarding contact between victims/bereaved individuals and mentally ill offenders. In 2017, she will coordinate a pilot study with this guideline in several forensic mental health institutions in the Netherlands. Furthermore, Ms. van Denderen has been working since 2016 as an instructor in the master's program in Clinical Forensic Psychology and Victimology at the University of Groningen.

Publications

International peer-reviewed publications (included in this dissertation)

- Van Denderen, M.**, de Keijser, J., Stewart, R., & Boelen, P.A. (2016). Treating Complicated Grief and Posttraumatic Stress Disorder with Cognitive Behavioural Therapy and EMDR in Homicidally-bereaved Individuals: a Randomized Control Trial. Manuscript submitted for publication.
- Van Denderen, M.**, de Keijser, J., Huisman, M., & Boelen, P. A. (2016). Prevalence and correlates of self-rated posttraumatic stress disorder and complicated grief in a community-based sample of homicidally bereaved individuals. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(2), 207-227. doi:10.1177/0886260514555368
- Boelen, P. A., **van Denderen, M.**, & de Keijser, J. (2016). Prolonged grief, posttraumatic stress, anger, and revenge phenomena following homicidal loss: The role of negative cognitions and avoidance behaviors. *Homicide Studies: An Interdisciplinary & International Journal*, 20(2), 177-195. doi:10.1177/1088767915580674
- Van Denderen, M.**, de Keijser, J., Kleen, M., & Boelen, P. A. (2015). Psychopathology among homicidally bereaved individuals: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(1), 70-80. doi:10.1177/1524838013515757
- Van Denderen, M.**, de Keijser, J., Gerlsma, C., Huisman, M., & Boelen, P. A. (2014). Revenge and psychological adjustment after homicidal loss. *Aggressive Behavior*, 40(6), 504-511. doi:10.1002/ab.21543

Other international peer- reviewed publications

- Lenferink, L.I.M., **van Denderen, M.**, de Keijser, J., Wessels, I., & Boelen, P.A. (in press). Prolonged grief and post-traumatic stress among relatives of missing persons and homicidally bereaved individuals: A comparative study. *Journal of Affective Disorders*. doi: 10.1016/j.jad.2016.11.012
- Gerlsma, C., Lugtmeyer, V., **van Denderen, M.**, & de Keijser, J. (2016). Revenge and Forgiveness after Victimization: Psychometric evaluation of a Dutch version of the TRIM in students and (ex-)detainees. Manuscript submitted for publication.
- Alves-Costa, F., Hamilton-Giachrisis, C., Christie, H., **van Denderen, M.**, & Halligan, S. (2016). Psychological interventions with homicidally bereaved individuals: a systematic review. Manuscript in preparation.

Non-peer reviewed publications

- Van Denderen, M.**, Bax, R., & Sweers, N. Contact tussen slachtoffer/nabestaande en tbs-er. Een richtlijn voor forensisch netwerkbegeleiders in Forensisch Psychiatrische Centra. Beschikbaar via <http://www.kfz.nl/projecten/call-2013-13>

Contributions to Dutch books

- Van Denderen, M.**, & de Keijser, J. (2014). Het EMDR/CGT-Behandelprotocol. In J. Maes & H. Modderman (red.), *Handboek Rouw, Rouwbegeleiding Rouwtherapie: tussen presentie en interventie* (pp. 293-296). Witsand Uitgevers.

Website

www.rouwnamoord.nl

Grants

Successful grant application on behalf of the Forensic Psychiatric Centre Dr. S. van Mesdag and Van der Hoeven clinic, titled: Implementation and further development of the guideline *Contact between victim/bereaved individual and mentally ill offender. A guideline for forensic network facilitators in forensic psychiatric centers*. Honored by Quality Forensic Care (in Dutch: Kwaliteit Forensische Zorg).

Conference presentations

Van Denderen, M., & Sweers, N. (2016). *Contact between victim and mentally ill offender. A guideline*. Presentation at the conference Realizing Restorative Justice: Human Rights and Personal Realities. Leiden, the Netherlands, June 24, 2016.

Van Denderen, M., & Breukel, I. (2016). *Contact between victim and mentally ill offender. A guideline*. Presentation at the conference Taking victim support to the next level: Connect and Commit. Utrecht, the Netherlands, May 25, 2016.

Van Denderen, M., & Breukel, I. (2016). *Contact tussen slachtoffer/nabestaande en tbs-er*. Een richtlijn. Presentatie op het congres Forensische Zorg. Utrecht, 26 januari 2016.

Van Denderen, M. (2014). *Prevalence of Complicated Grief and PTSD and a treatment with Cognitive Behavioural Therapy and EMDR*. Presentation at the European Association for Behavioural and Cognitive Therapies. The Hague, the Netherlands, September 11, 2014.

Van Denderen, M. (2014). *Homicide: perpetrator punishment and the well-being of homicidally bereaved individuals*. Poster presentation at the Stockholm Criminology Symposium. Sweden, June 14, 2014.

Van Denderen, M. (2013). *Onderzoek naar een behandeling met EMDR en CGT bij nabestaanden van moord: onderzoeksopzet*. Presentatie op het EMDR congres. Nijmegen, 20 april, 2013.

Other presentations

Van Denderen, M., & Bax, R. (2016). *Contact tussen slachtoffer/nabestaande en tbs-er. Een richtlijn*. Presentatie voor het Landelijk Beraad Hoogst Inhoudelijk Verantwoordelijken van Forensische Psychiatrische Centra. Amersfoort, 17 maart 2016.

Van Denderen, M. (2016). *Delict gerelateerde rouwverwerking en posttraumatische stress na filicide*. Lezing in de Penitentiaire Inrichting te Zwolle, 11 januari 2016.

Van Denderen, M. (2014). *Onderzoek naar de psychische klachten van nabestaanden na verlies door moord en doodslag*. Lezing op het mini symposium Rouw na Moord van Fonds Slachtofferhulp. Den Haag, 23 oktober 2014.

Van Denderen, M. (2014). *Psychische klachten van nabestaanden na verlies door moord en doodslag*. Lezing op het mini symposium ter ere van de oratie van Prof. dr. A. de Keijser. Groningen, 13 mei 2014.

- Van Denderen, M.** (2013). *Klachten van nabestaanden van moord en doodslag*. Lezing voor de Vereniging Ouders van een Vermoord Kind. Leusden, 9 februari 2013.
- Van Denderen, M.** (2012). *Klachten van nabestaanden van moord en doodslag*. Lezing voor de Vereniging voor Veiligheid, Respect en Soliditeit. Aduard, 1 september 2012.
- Van Denderen, M.** (2012). *Klachten van nabestaanden van moord en doodslag*. Lezing voor de stichting Aandacht Doet Spreken. Arnhem, 28 januari 2012.
- Van Denderen, M.** (2010). *Psychologische interventie voor familieleden en partners van vermoorde personen*. Lezing voor de Vereniging Ouders van een Vermoord Kind. Leusden, 30 oktober 2010.

