



De Relatie Tussen Angstige en Experiëntiële Vermijding en Persisterende Rouwsymptomen Over Tijd

Flo M. Bleeker

Masterthese – Klinische psychologie

S4140885

21 juli 2025

Vakgroep Psychologie

Rijksuniversiteit Groningen

Thesebegeleider: *Maarten C. Eisma*

Een masterthese is een proeve van bekwaamheid voor studenten. De goedkeuring van de masterthese is het bewijs dat de student over voldoende onderzoeks- en rapportagevaardigheden beschikt om af te studeren, maar biedt geen garantie voor de kwaliteit van het onderzoek en de resultaten van het onderzoek als zodanig, en de masterthese is dan ook niet zonder meer geschikt om als academische bron te worden gebruikt om naar te verwijzen. Indien u meer wilt weten over het in deze masterthese besproken onderzoek en eventueel daarop gebaseerde publicaties, waarnaar u zou kunnen verwijzen, kunt u contact opnemen met de genoemde begeleider.

Abstract

Avoidance is assumed to play a role in prolonged grief disorder. Previous research consistently shows a positive relationship between anxious and experiential avoidance and prolonged grief symptoms, but longitudinal research about the temporal relationship between these variables is scarce and the results are inconsistent. The current research has attempted to clarify the role of anxious and experiential avoidance as predictors of changes in prolonged grief symptoms over time. The hypotheses stated that both types of avoidance are related to prolonged grief symptoms and that they predict heightened prolonged grief symptoms over time. This research is a questionnaire study with participants who have experienced the loss of a loved one ($N = 561$). The correlational analyses showed that anxious and experiential avoidance are related to prolonged grief symptoms. Moreover, hierarchical regression analyses showed a very small effect for experiential avoidance, but not for anxious avoidance, as a predictor of heightened prolonged grief symptoms 6 months after baseline measurements. Anxious and experiential avoidance did not predict heightened prolonged grief symptoms 12 months after baseline measurements. That this research, although with a very small effect, supports that experiential avoidance plays a role in the development of prolonged grief symptoms is contradictory to findings from the limited amount of previous research. This finding is very important because it can contribute to designing the most effective treatment for prolonged grief symptoms.

Keywords: anxious avoidance, experiential avoidance, prolonged grief symptoms, longitudinal research, exposure therapy

Abstract

Vermijding wordt geacht een rol te spelen bij de persisterende rouwstoornis. Uit onderzoek is consistent een positieve samenhang gebleken tussen angstige en experiëntiële vermijding en persisterende rouwsymptomen, maar longitudinaal onderzoek naar de temporele relatie tussen deze variabelen is schaars en de bevindingen zijn inconsistent. Het huidige onderzoek heeft gepoogd de rol van angstige en experiëntiële vermijding als voorspellers van verandering in persisterende rouwsymptomen over tijd te verhelderen. De hypothesen luiden dat beide vormen van vermijding samenhangen met persisterende rouwsymptomen en dat ze verhoogde persisterende rouwsymptomen over tijd voorspellen. Dit onderzoek betreft een vragenlijststudie met participanten die het verlies van een naaste hebben meegemaakt ($N = 561$). Uit de correlatieanalyses is gebleken dat angstige en experiëntiële vermijding samenhangen met persisterende rouwsymptomen. Verder bleek uit de hierarchische multiële regressieanalyses een zeer klein effect voor experiëntiële vermijding, maar niet voor angstige vermijding, als voorspeller van verhoogde persisterende rouwsymptomen 6 maanden na de baselinemeting. Angstige en experiëntiële vermijding waren geen voorspellers voor verhoogde persisterende rouwsymptomen 12 maanden na de baselinemeting. Dat dit onderzoek, al dan met een zeer klein effect, ondersteunt dat experiëntiële vermijding een rol speelt in de ontwikkeling van persisterende rouwsymptomen is tegengesteld aan de bevindingen van de beperkte hoeveelheid voorgaand onderzoek. Deze bevinding is belangrijk omdat het kan bijdragen aan het vormgeven van de meest effectieve behandeling bij persisterende rouwsymptomen.

Trefwoorden: angstige vermijding, experiëntiële vermijding, persisterende rouwsymptomen, longitudinaal onderzoek, exposuretherapie

De Relatie Tussen Angstige en Experiëntiële Vermijding en Persisterende Rouwsymptomen Over Tijd

Volgens recente schattingen loopt 5-10% van de mensen die een dierbare verliest risico op het ontwikkelen van ernstige, aanhoudende rouw, genaamd persisterende rouw (Comtesse et al., 2024; Eisma & Lenferink, 2023; Lundorff et al., 2021). Mensen met persisterende rouw ervaren een aanzienlijke invloed van de klachten op hun welzijn en leven. Ze ervaren een intens verlangen naar de overledene en/of cognitieve preoccupatie met de overledene en de gebeurtenis van het overlijden (Eisma, 2023; Patel et al., 2019). Naast deze kernsymptomen is er sprake van intens emotioneel lijden en moeite met het accepteren van het overlijden. De nabestaande vermijdt herinneringen aan het overlijden, kan negatieve overtuigingen hebben en ook kan er sprake zijn van verminderde deelname aan activiteiten die voorheen voldoening gaven en van afzondering van sociale contacten (Eisma, 2023; Patel et al., 2019). De diagnose genaamd ‘Persisterende Rouwstoornis’, gekenmerkt door dergelijke rouwreacties, is opgenomen in de ICD-11 (World Health Organization, 2018) en de DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022). De ernst en aanhoudendheid van de klachten onderscheiden persisterende rouw van wat wordt gezien als normale rouw en maken dat een aanzienlijk gedeelte van de mensen met persisterende rouw hier psychologische hulp bij nodig heeft (Patel et al., 2019).

Cognitieve gedragstherapie is de bewezen meest effectieve behandeling bij een persisterende rouwstoornis (Eisma & Lenferink, 2023; Komischke-Konnerup et al., 2024, 2025). Uit onderzoek naar CGT voor persisterende rouw blijkt dat exposure, blootstelling aan vermeden aspecten van het verlies zoals herinneringen, objecten en situaties en aan de bijkomende emoties, een belangrijk onderdeel vormt van de therapie bij persisterende rouwsymptomen (Bryant et al., 2014, 2017; Lechner-Meichsner, 2021). Voorbeelden van vormen van exposure bij persisterende rouwsymptomen zijn imaginaire herbeleving, waarbij

de nabestaande terugdenkt aan en vertelt over de gebeurtenis van het overlijden en benoemt welke gedachten en emoties hierbij ervaren worden, en situationele herbeleving, waarbij de nabestaande vermeden plaatsen en activiteiten opzoekt (Shear, 2010; Wetherell, 2012).

Exposure wordt nuttig geacht om vermijding van herinnering aan de realiteit van het verlies te doorbreken en zo de emotionele en cognitieve verwerking van het verlies en de acceptatie van bijkomende gedachten en emoties te bevorderen (Bryant et al., 2017; Lechner-Meichsner, 2021; Shear, 2010; Wetherell, 2012). Exposure heeft, als op zichzelf staande behandeling en als toevoeging aan een andere behandeling, een effect op persisterende rouwsymptomen (Boelen et al., 2007; Bryant et al., 2014; Eisma et al., 2015). Daarnaast heeft onderzoek van Lechner-Meichsner et al. (2021) en Glickman et al. (2017) aangetoond dat afname van angstige vermijding de relatie tussen cognitieve gedragstherapie en afname van persisterende rouwsymptomen medieert. Vermijding van pijnlijke aspecten van het verlies lijkt, kortom, een belangrijke rol te spelen bij het voortduren van persisterende rouw. Het is derhalve van groot belang om vermijding na verlies beter te begrijpen, zodat therapie zo effectief mogelijk kan worden toegepast.

Er zijn verschillende vermijdingsstrategieën die binnen cognitieve gedragstherapeutische kaders worden verondersteld een rol te spelen bij de ontwikkeling en instandhouding van persisterende rouwsymptomen. Angstige vermijding, ook wel verliesgerelateerde vermijding genoemd, vindt plaats wanneer een nabestaande bang is de confrontatie met de realiteit van het verlies niet aan te kunnen. De nabestaande vermijdt interne en/of externe cues, zoals herinneringen, voorwerpen en situaties, die doen herinneren aan het verlies van de overledene (Boelen et al., 2006). Dit verstoort de cognitieve en emotionele verwerking van het verlies omdat het de integratie van autobiografische kennis over het verlies met de bestaande autobiografische kennis tegenwerkt. Daarnaast weerhoudt het de nabestaande ervan om te ervaren dat angstige misinterpretaties van rouwreacties zoals

de gedachte ‘het verdriet is zo heftig dat als ik het toelaat, ik nooit meer wat anders zal voelen’ incorrect zijn (Boelen et al., 2006).

Een vergelijkbare maar meer algemene, bredere vorm van vermijding die het verwerken van het verlies in de weg kan staan is experiëntiële vermijding. Experiëntiële vermijding bestaat uit de neiging om de eigen ongewenste interne ervaringen, oftewel gedachten, emoties en/of fysieke sensaties, te veranderen. Dit kan gaan om het veranderen van de vorm of frequentie van de ervaringen, de gevoeligheid ervoor of de situaties waarin ze voorkomen (Hayes et al., 2004). Experiëntiële vermijding wordt, net als angstige vermijding, geacht de acceptatie en verwerking van de eigen, als bedreigend ervaren emoties in de weg te staan en ervoor te zorgen dat angstige misinterpretaties, zoals ‘als ik deze gedachte toelaat voelt het echt en zal ik er kapot van zijn’, niet ontkracht kunnen worden en dus standhouden (Morina, 2011). Deze vermijdingsstrategie kan leiden tot het ontwikkelen en aanhouden of zelfs het verergeren van veel verschillende psychische stoornissen en wordt ook geacht een rol te spelen bij het voortduren van persisterende rouw (Eisma & Stroebe, 2021; Morina, 2011).

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat zowel angstige als experiëntiële vermijding positief samenhangen met persisterende rouwsymptomen (Boelen & van den Bout, 2010; Eisma & Lenferink, 2023; Harper et al., 2013; Morina, 2011; voor een overzicht zie: Eisma & Stroebe, 2021). Longitudinaal onderzoek, wat van belang is om de temporele relaties tussen angstige en experiëntiële vermijding enerzijds en persisterende rouwsymptomen anderzijds te verhelderen, is schaarser. Dergelijk onderzoek is belangrijk aangezien temporele precedentie een voorwaarde is voor het vaststellen van causaliteit (van den Hout et al., 2017). De bevindingen van het beperkte aantal bestaande longitudinale onderzoeken zijn inconsistent. Uit onderzoek van Boelen en Eisma (2015) bleek dat angstige vermijding bij nabestaanden in hun eerste rouwjaar verhogingen in persisterende

rouwsymptomen 1 jaar later voorspelde. Smith et al. (2024) vonden ook dat angstige vermijding een voorspeller was voor verhoogde persisterende rouwsymptomen. Echter, dit effect werd gevonden voor 12 tot 18 maanden na het verlies en *niet* op de kortere termijn. Verder vonden ook Kristensen et al. (2020) een voorspellend effect van angstige vermijding op persisterende rouwsymptomen. De rouw van participanten die hoog scoorden op angstige vermijding had een chronisch beloop. Deze participanten ervoeren op het baseline meetmoment 18 maanden na het verlies een zeer hoge mate van persisterende rouwsymptomen en ervoeren tussen 18 en 40 maanden na het verlies geen afname, maar een kleine verhoging van persisterende rouwsymptomen.

Daarentegen bleek uit onderzoek van Boelen et al. (2006) dat angstige vermijding geen voorspeller was voor verhoogde persisterende rouwsymptomen wanneer er gecontroleerd was voor baseline persisterende rouwsymptomen. Verder bleek dat angstige vermijding bij rouw niet altijd problematisch is. Bij nabestaanden die hun rouwsymptomen als bedreigend beschouwden werd er geen samenhang gevonden tussen angstige vermijding kort na het verlies en latere persisterende rouwsymptomen. Bij nabestaanden die hun rouwsymptomen niet zozeer als bedreigend beschouwden bleek angstige vermijding zelf te helpen bij het verminderen van persisterende rouwsymptomen.

Uit een later onderzoek van Boelen et al. (2010) bleek dat de samenhang tussen experiëntiële vermijding en persisterende rouwsymptomen niet langer significant was wanneer er gecontroleerd was voor catastrofale misinterpretaties van rouwreacties, waarmee experiëntiële vermijding eveneens samenhangt. Catastrofale misinterpretaties van rouwreacties voorspelden hogere persisterende rouwsymptomen 1 jaar later wanneer er gecontroleerd was voor baseline persisterende rouwsymptomen, maar experiëntiële vermijding niet. Verder vonden Eisma et al. 2013 dat experiëntiële vermijding een mediator was in de longitudinale

relatie tussen rouwruminatie en persisterende rouwsymptomen, maar dus geen direct effect had op persisterende rouwsymptomen.

Zoals uit het voorgaande blijkt bestaat er een ruime hoeveelheid onderzoek naar de samenhang tussen angstige en experiëntiële vermijding enerzijds en persisterende rouwsymptomen anderzijds, maar bestaat er nog vrij weinig longitudinaal onderzoek naar de temporele relaties tussen deze variabelen. Longitudinaal onderzoek is van belang omdat voorspelling over tijd een voorwaarde is om causale relaties vast te kunnen stellen (van den Hout et al., 2017). Daarnaast zijn de bevindingen van de beschikbare longitudinale onderzoeken inconsistent. Het huidige onderzoek heeft daarom als doel om naast de samenhang tussen angstige en experiëntiële vermijding enerzijds en persisterende rouwsymptomen anderzijds (cross-sectioneel) ook de rol van angstige en experiëntiële vermijding als voorspellers van verandering in persisterende rouwsymptomen over tijd te verhelderen (longitudinaal).

De verwachting is dat (1) angstige vermijding en experiëntiële vermijding beide positief samenhangen met persisterende rouwsymptomen die *op hetzelfde moment* gemeten zijn. Ook wordt verwacht dat (2) beide soorten vermijding positief samenhangen met persisterende rouwsymptomen die *op een later moment* gemeten zijn. Tot slot wordt verwacht dat (3a) angstige vermijding en (b) experiëntiële vermijding verhogingen in persisterende rouwsymptomen over tijd voorspellen.

Methode

Procedure

Het huidige onderzoek is goedgekeurd door de Ethische Commissie van Psychologie van de Rijksuniversiteit Groningen. Er is gebruik gemaakt van een dataset die in enkele eerdere onderzoeken is gebruikt, waaronder in onderzoek van Eisma en Lenferink (2023) en de Lang et al. (2023). De data van de baseline meting zijn verzameld tussen mei 2019 en

september 2020. De populatie van interesse binnen het huidige onderzoek is volwassenen die het overlijden van een naaste hebben meegemaakt. Om deze reden zijn de respondenten die minimaal 18 jaar oud zijn en een naaste zijn verloren meegenomen in het onderzoek. Enkel de participanten die hadden aangegeven mee te willen doen aan de vervolgmeetmomenten zijn meegenomen. De participanten zijn geworven door middel van online advertenties, namelijk via 'Google Ads' en advertenties op de website van een nationale organisatie voor psychologen. Door op de advertentie te klikken kwamen de participanten direct bij de informatie over het onderzoek terecht. De participanten hebben online in Qualtrics de informatie betreffende onder andere het doel en de procedure van het onderzoek en de vertrouwelijkheid van gegevens doorgelezen, geïnformeerde toestemming gegeven in het geval ze wilden deelnemen en de vragenlijstinstructies doorgelezen. Vervolgens hebben ze de baseline vragenlijsten ingevuld. Participanten deden er ongeveer 30 minuten over om de baseline vragenlijsten in te vullen en hebben geen compensatie ontvangen voor hun deelname aan het onderzoek. Aan het eind van de vragenlijsten konden participanten aangeven of ze ervoor openstonden om op twee latere momenten, 6 en 12 maanden later, nogmaals vragenlijsten in te vullen. De participanten die aangaven hierin geïnteresseerd te zijn kregen 6 en 12 maanden later een e-mail met de link naar de vragenlijsten toegestuurd. Zo nodig werd na 2 en 3 weken een e-mail ter herinnering aan het invullen van de vragenlijsten gestuurd.

Participanten

Alle participanten hadden voorafgaand aan de baseline vragenlijsten een aantal vragen over hun demografische gegevens en de kenmerken van het verlies beantwoord. De onderzoeksteekproef bestaat uit 561 Nederlandse participanten die gemiddeld 14 maanden geleden ($SD = 17.31$) het overlijden van een naaste hebben meegemaakt. De tijd sinds het overlijden varieert sterk, van 1 maand tot meer dan 5 jaar geleden. Negentig procent van de participanten is vrouwelijk, de gemiddelde leeftijd is 52 jaar ($SD = 13.48$) en 57% is

hoogopgeleid. De meeste participanten verloren een partner (44%) of ouder (34%). Tabel 1 toont participantkenmerken en verliesgerelateerde variabelen. Alle participanten hadden aangegeven mee te willen doen aan de vervolgmeetmomenten en hebben op één, twee of drie meetmomenten de vragenlijst(en) ingevuld ($T1 N = 561$, $T2 N = 413$, $T3 N = 394$).

Tabel 1

Demografische en Verliesgerelateerde Variabelen (N = 561).

Variabelen	
Geslacht	
Vrouw, n (%)	502 (90)
Man, n (%)	59 (11)
Leeftijd, M (SD), <i>range</i>	52.00 (13.48), 18-84
Opleidingsniveau	
Lager- of basisonderwijs, n (%)	6 (1)
VMBO, MAVO, LBO, MULO, n (%)	54 (10)
MBO (MEAO, MTS), n (%)	105 (19)
HAVO, VWO (HBS, MMS), n (%)	75 (13)
HBO, WO, Universiteit (HTS, HEAO), n (%)	320 (57)
Anders, n (%)	1 (.2)
Tijd sinds verlies, M (SD), <i>range</i>	14.09 (17.31), 1-61
Relatie tot overledene	
Partner, n (%)	245 (44)
Ouder, n (%)	191 (34)
Broer of zus, n (%)	39 (7)

Kind, <i>n (%)</i>	61 (11)
Anders, <i>n (%)</i>	25 (1)
Oorzaak van overlijden	
Een natuurlijke oorzaak, <i>n (%)</i>	460 (82)
Een ongeluk, <i>n (%)</i>	29 (5)
Moord, <i>n (%)</i>	3 (1)
Zelfdoding, <i>n (%)</i>	57 (10)
Coronavirus (Covid-19), <i>n (%)</i>	12 (2)
Verwachting overlijden	
Verwacht, <i>n (%)</i>	170 (30)
Onverwacht, <i>n (%)</i>	285 (51)
Beide of geen van beide, <i>n (%)</i>	106 (19)

Meetinstrumenten

Angstige vermijding is gemeten met de subschaal ‘angstige vermijding’, bestaande uit vier items, van de Depressive and Anxious Avoidance in Prolonged Grief Questionnaire (DAAPGQ: Boelen & van den Bout, 2010). Een voorbeeld van een item in de subschaal is “Ik vermijd het om stil te staan bij het feit dat [...] dood is en nooit meer terugkomt”. Participanten hebben hun antwoorden ingevuld op een schaal van 1 (helemaal niet van toepassing) tot 4 (helemaal wel van toepassing). De angstige vermijding subschaal van de DAAPGQ had in dit onderzoek een goede betrouwbaarheid ($\alpha = .79$).

Experiëntiële vermijding is gemeten met de naar het Nederlands vertaalde versie van de Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II), bestaande uit 10 items (Bond et al., 2011; Jacobs et al., 2008). Participanten gaven op een schaal van 1 (nooit waar) tot 7 (altijd waar) aan hoe vaak ze bepaalde gedachten hadden of gedragingen uitvoerden. Een voorbeeld

van een item in de AAQ-II is “Het is OK als ik me iets onaangenaams herinner” (omgekeerd gescoord). De AAQ-II had in dit onderzoek een uitstekende betrouwbaarheid ($\alpha = .91$).

Persisterende rouwsymptomen zijn gemeten met de Traumatic Grief Inventory Self-Report Plus (TGI-SR+), bestaande uit 22 items (Lenferink et al., 2022). Participanten gaven op een schaal van 1 (nooit) tot 5 (altijd) aan in hoeverre ze de afgelopen maand bepaalde symptomen hebben ervaren. Een voorbeeld van een item in de TGI-SR+ is “Ik had plots opkomende gedachten en beelden die te maken hadden met zijn/haar dood”. De opgetelde itemscores vormen de mate van persisterende rouwsymptomen. De TGI-SR+ had in dit onderzoek op alle meetmomenten een uitstekende betrouwbaarheid (T1 $\alpha = .94$, T2 $\alpha = .94$, T3 $\alpha = .94$).

Analyses

De samenhang tussen angstige en experiëntiële vermijding enerzijds en persisterende rouwsymptomen op alle drie meetmomenten anderzijds werd eerst onderzocht aan de hand van Pearson's correlaties. Om te verhelderen of angstige en/of experiëntiële vermijding verandering in persisterende rouwsymptomen over tijd voorspellen werden drie hierarchische multiële regressieanalyses uitgevoerd. Hierbij zijn persisterende rouwsymptomen op baseline, na 6 maanden en na 12 maanden de afhankelijke variabelen en persisterende rouwsymptomen op baseline (bij longitudinale analyses) en angstige en experiëntiële vermijding de onafhankelijke variabelen. Participanten die hadden aangegeven mee te willen doen aan de vervolgmomenten zijn meegenomen in de analyses, welke zijn uitgevoerd in SPSS.

De assumpties voor correlatie- en multiële regressieanalyses zullen worden nagegaan. Door middel van een test for linearity wordt nagegaan of de onafhankelijke en afhankelijke variabelen lineair samenhangen en met boxplots wordt de afwezigheid van uitbijters nagegaan. Verder zal door middel van histogrammen en Q-Q plots nagegaan

worden of de variabelen experiëntiële vermijding en persisterende rouwsymptomen op de drie meetmomenten voldoende normaal verdeeld zijn. Daarnaast zal door middel van histogrammen en P-P plots nagegaan worden of de residuen voldoende normaal verdeeld zijn en wordt met spreidingsdiagrammen nagegaan of er sprake is van homoscedasticiteit.

Er wordt bij zowel de correlatie- als de multiële regressieanalyses gebruik gemaakt van tweezijdige toetsing. Op basis van voorgaand onderzoek wordt verwacht dat angstige en experiëntiële vermijding positief samenhangen met persisterende rouwsymptomen en dat beide vormen van vermijding toenames in persisterende rouwsymptomen over tijd zullen voorspellen, maar eventuele effecten in tegenovergestelde richting zijn niet onmogelijk en zouden ook relevante informatie opleveren. Correlaties van .10 tot en met .29 zullen als klein worden beschouwd, tussen .30 en .49 als middelgroot en tussen .50 en 1.00 als groot. R^2 waarden tot en met .12 zullen als een klein effect worden beschouwd, tussen .13 en .26 als een middelgroot effect en vanaf .26 als een groot effect (Cohen, 1988).

Resultaten

Vooranalyses

De assumpties voor correlatie- en multiële regressieanalyses zijn nagegaan. Uit een test for linearity bleek dat de onafhankelijke en afhankelijke variabelen lineair samenhangen ($p < .001$, deviation from linearity $> .05$) en boxplots bevestigden de afwezigheid van uitbijters. Verder bleek uit histogrammen en Q-Q plots dat de variabelen experiëntiële vermijding en persisterende rouwsymptomen op de drie meetmomenten voldoende normaal verdeeld waren. De variabele angstige vermijding bleek niet normaal verdeeld, maar er waren, op één uitzondering na, geen verschillen in richting, significantie en effectgrootten tussen Pearson's en Spearman's correlaties tussen angstige vermijding en persisterende rouwsymptomen. De uitzondering was de Spearman's correlatie tussen angstige vermijding en persisterende rouwsymptomen op het derde meetmoment, die .02 lager was dan Pearson's

correlatie, waardoor er sprake zou zijn van een kleine ($\rho = .29$) in plaats van een middelgrote ($r = .31$) correlatie. Echter, dit is een zeer klein verschil en daarom zijn hieronder alleen Pearson's correlaties gerapporteerd. Daarnaast bleek uit histogrammen en P-P plots dat de residuen voldoende normaal verdeeld waren en bleek uit spreidingsdiagrammen van errortermen dat er sprake was van homoscedasticiteit.

Correlatieanalyses

Er zijn middelgrote, positieve correlaties gevonden tussen angstige vermijding en persisterende rouwsymptomen op het baseline meetmoment ($r(559) = .47, p < .001$), het tweede meetmoment ($r(411) = .37, p < .001$) en het derde meetmoment ($r(392) = .31, p < .001$). Daarnaast zijn er grote, positieve correlaties gevonden tussen experiëntiële vermijding en persisterende rouwsymptomen op het baseline meetmoment ($r(559) = .74, p < .001$), het tweede meetmoment ($r(411) = .62, p < .001$) en het derde meetmoment ($r(392) = .57, p < .001$).

Hierarchische Multipiele Regressieanalyses

Voorspelling van Persisterende Rouwsymptomen 6 Maanden na Baseline Door Angstige en Experiëntiële Vermijding

Het regressiemodel met de drie onafhankelijke variabelen, persisterende rouwsymptomen op het baseline meetmoment, angstige vermijding en experiëntiële vermijding, was significant en voorspelde 61% van de variantie in persisterende rouwsymptomen op het tweede meetmoment ($F(3, 409) = 212.515, p < .001, R^2 = .61$). Blok 1, bestaande uit persisterende rouwsymptomen op het baseline meetmoment, voorspelde een statistisch significante hoeveelheid variantie in persisterende rouwsymptomen op het tweede meetmoment ($\Delta F(1, 411) = 629.265, p < .001, \Delta R^2 = .605$). Na controle voor persisterende rouwsymptomen op het baseline meetmoment voorspelde Blok 2, bestaande uit angstige vermijding en experiëntiële vermijding, *geen* statistisch significante hoeveelheid variantie in

persisterende rouwsymptomen op het tweede meetmoment ($\Delta F(2, 409) = 2.241, p = .108, \Delta R^2 = .004$). In het regressiemodel met alle drie de onafhankelijke variabelen waren persisterende rouwsymptomen op het baseline meetmoment ($\beta = .708, p < .001$) en experiëntiële vermijding ($\beta = .098, p = .039$) significante voorspellers. Beide variabelen leverden dus een significante bijdrage aan de verklaarde variantie van persisterende rouwsymptomen op het tweede meetmoment. Angstige vermijding was *geen* significante voorspeller ($\beta = -.005, p = .882$).

Voorspelling van Persisterende Rouwsymptomen 12 Maanden na Baseline Door Angstige en Experiëntiële Vermijding

Het regressiemodel met de drie onafhankelijke variabelen, persisterende rouwsymptomen op het baseline meetmoment, angstige vermijding en experiëntiële vermijding, was significant en voorspelde 56% van de variantie in persisterende rouwsymptomen op het derde meetmoment ($F(3, 390) = 162.734, p < .001, R^2 = .556$). Blok 1, bestaande uit persisterende rouwsymptomen op het baseline meetmoment, voorspelde een statistisch significante hoeveelheid variantie in persisterende rouwsymptomen op het derde meetmoment ($\Delta F(1, 392) = 484.262, p < .001, \Delta R^2 = .553$). Na controle voor persisterende rouwsymptomen op het baseline meetmoment voorspelde Blok 2, bestaande uit angstige vermijding en experiëntiële vermijding, *geen* statistisch significante hoeveelheid variantie in persisterende rouwsymptomen op het derde meetmoment ($\Delta F(2, 390) = 1.434, p = .240, \Delta R^2 = .003$). In het regressiemodel met alle drie de onafhankelijke variabelen was persisterende rouwsymptomen op het baseline meetmoment ($\beta = .691, p < .001$) een significante voorspeller. Angstige vermijding ($\beta = -.020, p = .603$) en experiëntiële vermijding ($\beta = .085, p = .092$) waren *geen* significante voorspellers. Enkel de variabele persisterende rouwsymptomen op het baseline meetmoment leverde een significante bijdrage aan de verklaarde variantie van persisterende rouwsymptomen op het derde meetmoment.

Discussie

In dit onderzoek is gepoogd om, behalve het nagaan van de samenhang, de rol van angstige en experiëntiële vermijding als voorspellers van verandering in persisterende rouwsymptomen over tijd te verhelderen. Allereerst is uit de cross-sectionele analyses gebleken dat zowel angstige als experiëntiële vermijding positief samenhangen met persisterende rouwsymptomen op elk van de drie meetmomenten. Dit is in lijn met de eerste en tweede onderzoekshypothese en ook met de consistente bevindingen van eerder empirisch onderzoek (Boelen & van den Bout, 2010; Eisma & Lenferink, 2023; Harper et al., 2013; Morina, 2011).

Daarnaast is uit de longitudinale analyses gebleken dat experiëntiële vermijding verhoogde persisterende rouwsymptomen 6 maanden later voorspelde, wanneer er gecontroleerd was voor baseline persisterende rouwsymptomen. De toename in voorspelde variantie door experiëntiële vermijding was echter zeer klein. Verder was het effect inconsistent over de verschillende meetmomenten. Er werd namelijk geen voorspellend effect gevonden van experiëntiële vermijding op persisterende rouwsymptomen 12 maanden later. De bevindingen komen dus slechts gedeeltelijk overeen met Hypothese 3b. Ondanks het zeer kleine effect is de bevinding van experiëntiële vermijding als voorspeller van persisterende rouwsymptomen 6 maanden later interessant, aangezien het afwijkt van wat in voorgaand onderzoek werd gevonden. Experiëntiële vermijding is in eerder onderzoek naar voren gekomen als mediator van de longitudinale relatie tussen rouwruminatie en persisterende rouwsymptomen (Eisma et al., 2013), maar is naar mijn weten niet eerder een directe voorspeller gebleken voor hogere persisterende rouwsymptomen. In onderzoek van Boelen et al. (2010) bleek experiëntiële vermijding niet voorspellend voor persisterende rouwsymptomen wanneer gecontroleerd werd voor het effect van catastrofale misinterpretaties van rouwreacties. Mogelijk blijkt het effect van experiëntiële vermijding

zeer klein omdat deze variabele op een meer indirecte manier een rol speelt bij persisterende rouwsymptomen. Daarnaast vermindert het al zeer minimale voorspellende effect van experiëntiële vermijding op verhoogde persisterende rouwsymptomen wellicht naarmate de tijd verstrijkt. Dit zou kunnen verklaren dat er 12 maanden na de baselinemeting niet langer een effect werd gevonden.

Verder bleek angstige vermijding *geen* voorspeller voor verhoogde persisterende rouwsymptomen 6 en 12 maanden later, wanneer er gecontroleerd was voor baseline persisterende rouwsymptomen. Dit is in strijd met Hypothese 3a. Hoewel in voorgaand onderzoek wel effecten van angstige vermijding op persisterende rouwsymptomen over tijd zijn gevonden (Boelen & Eisma, 2015; Kristensen et al., 2020; Smith et al., 2024), was dit niet altijd het geval (Boelen et al., 2006). Ook de termijn waarop een effect van angstige vermijding werd gevonden verschilt tussen onderzoeken. Zo vonden Boelen en Eisma (2015) enkel een voorspellend effect van angstige vermijding op persisterende rouwsymptomen 1 jaar later bij nabestaanden in hun eerste rouwjaar, terwijl Smith et al. (2024) juist een effect van angstige vermijding vonden voor persisterende rouwsymptomen 12 tot 18 maanden na het verlies en *niet* op de kortere termijn. In de steekproef van het huidige onderzoek was de tijd sinds het verlies op het baseline meetmoment zeer gevarieerd en met een gemiddelde van 14 maanden ($SD = 17.31$) al relatief lang ten opzichte van de meeste voorgaande onderzoeken. Wellicht werd er geen effect gevonden omdat angstige vermijding op de lange termijn geen voorspeller voor persisterende rouwsymptomen is. Kristensen et al. (2020) vonden echter wel een voorspellend effect van angstige vermijding op verhoogde persisterende rouwsymptomen meerdere jaren na het verlies. Alle participanten hadden een naaste verloren door een terroristische aanslag en mogelijk hadden zij vanwege deze gewelddadige doodsoorzaak meer vermijdingsgedrag en meer persisterende rouwsymptomen dan nabestaanden van overledenen door een niet gewelddadige oorzaak. Wellicht werd er

daardoor, in tegenstelling tot in het huidige onderzoek, zelfs op de lange termijn een effect van angstige vermijding gevonden.

De bevindingen van het huidige onderzoek bieden slechts in beperkte mate ondersteuning voor het cognitieve gedragsmodel van persisterende rouw van Boelen et al. (2006). Dat experiëntiële vermijding, al dan met een zeer klein effect, een voorspeller bleek voor verhoogde persisterende rouwsymptomen 6 maanden later, sluit aan bij de theorie dat deze brede vorm van vermijding, die ook angstige vermijding omvat, een rol speelt in het ontwikkelen en aanhouden van persisterende rouwsymptomen. Echter, dat er geen voorspellend effect van experiëntiële vermijding voor verhoogde persisterende rouwsymptomen 12 maanden later werd gevonden sluit niet aan bij de theorie. Ook de bevinding dat angstige vermijding geen voorspeller bleek voor verhoogde persisterende rouwsymptomen op beide meetmomenten sluit niet aan bij het model van Boelen et al. (2006). Uit dit onderzoek blijkt experiëntiële vermijding belangrijker als voorspeller van verhoogde persisterende rouwsymptomen dan angstige vermijding. Mogelijk gaat het niet zozeer om het vermijden van specifiek herinneringen aan het verlies, maar meer om het vermijden van ongewenste interne ervaringen in het algemeen.

Implicaties Voor de Klinische Praktijk

Ondanks dat niet consistent uit onderzoek blijkt dat angstige en experiëntiële vermijding voorspellers zijn van verhoogde persisterende rouwsymptomen, zijn de bevindingen uit voorgaand onderzoek naar therapie wel consistent. Uit dergelijk onderzoek is gebleken dat exposure aan de realiteit van het verlies een effectieve interventie is bij persisterende rouwsymptomen (Bryant et al., 2014, 2017; Lechner-Meichsner, 2021). Deze consistente bevinding lijkt de rol van angstige vermijding bij het in standhouden van persisterende rouwsymptomen te bevestigen. Ook kan het wellicht zinvol zijn om vermijding van interne ervaringen in het algemeen in de behandeling mee te nemen. Experiëntiële

vermijding speelt namelijk een rol bij verschillende typen personen, symptomen en stoornissen (Morina, 2011), wat maakt dat exposure aan ongewenste interne ervaringen breed inzetbaar en effectief is bij veel psychische problematieken. Wellicht geldt bij nabestaanden met persisterende rouwsymptomen dat als zij ervaren de confrontatie met moeilijke gedachten en emoties in het algemeen aan te kunnen, dit ook hun vertrouwen in het aankunnen van verliesgerelateerde gedachten en emoties doet groeien. Dan zou door het verminderen van experiëntiële vermijding tegelijkertijd ook angstige vermijding af kunnen nemen. In elk geval is het duidelijk dat het door middel van exposure verminderen van vermijding effectief is in het verminderen van persisterende rouwsymptomen en dus is deze interventie belangrijk in de behandeling bij persisterende rouwsymptomen.

Beperkingen van het Onderzoek en Suggesties Voor Vervolgonderzoek

In de steekproef van het onderzoek is sprake van een overmatige representatie van vrouwen (90%) en hoogopgeleide personen (57%). Dit zou voor vertekeningen van de resultaten kunnen hebben gezorgd waardoor deze wellicht niet volledig accuraat de algemene populatie van alle nabestaanden weerspiegelen. Verder bestaat de steekproef enkel uit Nederlandse participanten, waardoor het onzeker is of de resultaten ook te generaliseren zijn naar nabestaanden met andere nationaliteiten en culturen. Vervolgonderzoek met een steekproef bestaande uit participanten met meer gevarieerde persoonskenmerken zou een meer representatieve vertegenwoordiging van de populatie van nabestaanden en informatie over de generaliseerbaarheid van bevindingen op kunnen leveren.

Verder is het mogelijk dat de onderzoeksmethode, zelfrapportage, voor vertekeningen van de onderzoeksresultaten heeft gezorgd. Het kan bij zelfrapportage voorkomen dat participanten beperkt inzicht hebben in zichzelf en hun emoties, dat moeite met het erkennen van bepaalde ervaringen een rol speelt bij het invullen van de vragenlijsten of dat participanten op bepaalde vragen sociaal wenselijk antwoorden.

Een andere beperking van dit onderzoek is dat het een cross-sectioneel en longitudinaal onderzoek betreft, waardoor het sterkst mogelijke bewijs dat het kan opleveren is dat de onafhankelijke variabelen in een bepaalde mate verhogingen in de afhankelijke variabele voorspellen. Dit is uiteraard relevante informatie, maar dergelijk onderzoek biedt geen mogelijkheid om causale relaties aan te tonen. Hiervoor is experimenteel onderzoek nodig (van den Hout, 2017). Ook kan vermijding in experimenteel onderzoek meer objectief gemeten worden dan met zelfrapportage. In onderzoek van Eisma et al. (2025) werd hiervoor bijvoorbeeld een free-viewing task gebruikt. In toekomstig onderzoek zou een *Approach-Avoidance Task* kunnen gebruiken om de vermijdende respons van participanten met persisterende rouwsymptomen te meten.

Verder heeft een gedeelte van de participanten mogelijk behandeling ontvangen tijdens de duur van dit onderzoek. Naar dergelijke informatie is niet gevraagd en in het onderzoek is dan ook niet meegenomen of en welke participanten behandeling hebben ontvangen en wat deze eventuele behandeling inhield. Desondanks kan behandeling wel van invloed zijn geweest op het verloop van de persisterende rouwsymptomen van participanten (Lechner-Meichsner, 2021; Glickman et al., 2017) en daarmee ook op de onderzoeksresultaten. In vervolgonderzoek zou informatie over eventueel ontvangen behandeling meegenomen kunnen worden.

Ook waren de participanten niet gediagnosticeerd met een persisterende rouwstoornis. Hierdoor kon niet worden gekeken naar eventuele verschillen in voorspelling van persisterende rouwsymptomen door angstige en experiëntiële vermijding tussen participanten met en zonder persisterende rouwstoornis diagnose. Dit had wellicht interessante aanvullende informatie op kunnen leveren en kan bekeken worden in toekomstig onderzoek.

Tot slot is er in de steekproef sprake van grote variatie in de tijd sinds het verlies en was deze op het baseline meetmoment gemiddeld al vrij lang. Mogelijk heeft de tijd sinds het

verlies invloed op de relatie tussen angstige en experiëntiële vermijding en persisterende rouwsymptomen. Wellicht dat er wanneer alleen participanten in hun eerste rouwjaar werden meegenomen wel een effect van angstige vermijding zou zijn gevonden, zoals in onderzoek van Boelen et al. (2015), en/of een groter effect van experiëntiële vermijding. Toekomstig longitudinaal onderzoek is nodig om te verhelderen of er een specifieke tijdsperiode na het verlies is gedurende welke vermijding het meest problematisch is bij het ontstaan of aanhouden van persisterende rouwsymptomen. Dit zou belangrijke kennis kunnen opleveren over hoeveel tijd na het verlies exposure het meest effectief zal zijn.

Conclusie

Uit dit onderzoek is gebleken dat angstige en experiëntiële vermijding positief samenhangen met persisterende rouwsymptomen. Verder bleek experiëntiële vermijding, al dan met een zeer klein effect, een significante voorspeller van verhoogde persisterende rouwsymptomen 6 maanden, maar niet 12 maanden, na het baseline meetmoment. Angstige vermijding bleek geen voorspeller van verhoogde persisterende rouwsymptomen. Voor vervolgonderzoek geldt dat een meer gevarieerde steekproef een meer representatieve vertegenwoordiging van alle nabestaanden op kan leveren en daarnaast ook informatie over de generaliseerbaarheid van bevindingen. Verder is experimenteel onderzoek nodig om mogelijke causale relaties aan te kunnen tonen en om vermijdingsgedrag objectiever te meten dan mogelijk is in een vragenlijstonderzoek. Tot slot is het van belang dat toekomstig onderzoek zal verhelderen of er een specifieke tijdsperiode na het verlies is waarin de nadelige effecten van vermijding het grootst zijn en waarin exposuretherapie het meest effectief is. Dit onderzoek heeft kennis opgeleverd over de nog weinig bestudeerde longitudinale relatie tussen angstige en experiëntiële vermijding enerzijds en persisterende rouwsymptomen anderzijds. Het biedt in tegenstelling tot voorgaand onderzoek, al dan met een zeer klein effect, ondersteuning voor een rol van experiëntiële vermijding in het

ontwikkelen en voortduren van persisterende rouwsymptomen. Samenvattend, op basis van de bestaande literatuur kan geconcludeerd worden dat exposure aan verliesgerelateerde herinneringen en wellicht ook aan ongewenste interne ervaringen in het algemeen een effectieve interventie is bij persisterende rouwsymptomen.

Referenties

- American Psychiatric Association (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th Edition, text revision.
<https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Boelen, P. A., de Keijser, J., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: A comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 277-284. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.277>
- Boelen, P. A., & Eisma, M. C. (2015). Anxious and depressive avoidance behavior in post-loss psychopathology: A longitudinal study. *Anxiety, Stress, & Coping*, 28(5), 587-600. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1004054>
- Boelen, P. A., & van den Bout, J. (2010). Anxious and depressive avoidance and symptoms of prolonged grief, depression, and post-traumatic stress disorder. *Psychologica Belgica*, 50(1–2), 49-67. <https://doi.org/10.5334/pb-50-1-2-49>
- Boelen, P. A., van den Bout, J., & van den Hout, M. A. (2006). Negative cognitions and avoidance in emotional problems after bereavement: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 44(11), 1657-1672.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.12.006>
- Boelen, P. A., van den Bout, J., & van den Hout, M. A. (2010). A prospective examination of catastrophic misinterpretations and experiential avoidance in emotional distress following loss. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(4), 252-257.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181d619e4>
- 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(2), 109–128. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x>

- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-88.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Bryant, R. A., Kenny, L., Joscelyne, A., Rawson, N., Maccallum, F., Cahill, C., Hopwood, S., Aderka, I., & Nickerson, A. (2014). Treating prolonged grief disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 71(12), 1332–1339.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1600>
- Bryant, R. A., Kenny, L., Joscelyne, A., Rawson, N., Maccallum, F., Cahill, C., & Hopwood, S. (2017). Predictors of treatment response for cognitive behaviour therapy for prolonged grief disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(6). <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1556551>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
<https://www.utstat.toronto.edu/brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Comtesse, H., Smid, G. E., Rummel, A., Spreeuwenberg, P., Lundorff, M., & Dückers, M. L. A. (2024). Cross-national analysis of the prevalence of prolonged grief disorder. *Journal of Affective Disorders*, 350(41), 359-365.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.094>
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., van den Bout, J., Stroebe, W., Schut, H. A., Lancee, J., & Stroebe, M. S. (2015). Internet-based exposure and behavioral activation for complicated grief and rumination: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 46(6), 729-48. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.05.007>

- Eisma, M. C., de Lang, T. A., Christodoulou, K., Schmitt, L. O., Boelen, P. A., & de Jong, P. J. (2025). Prolonged grief symptoms and lingering attachment predict approach behavior toward the deceased. *Journal of Traumatic Stress*, 38(2), 284-295.
<https://doi.org/10.1002/jts.23124>
- Eisma, M. C. (2023). Prolonged grief disorder in ICD-11 and DSM-5-TR: Challenges and controversies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(7), 944-951.
<https://doi.org/10.1177/00048674231154206>
- Eisma, M. C., & Lenferink, L. I. M. (2023). Co-occurrence of approach and avoidance in prolonged grief: A latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2190544>
- Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2021). Emotion regulatory strategies in complicated grief: A systematic review. *Behavior Therapy*, 52(1), 234-249.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.004>
- Eisma, M. C., Stroebe, M. S., Schut, H. A., Stroebe, W., Boelen, P. A., & van den Bout, J. (2013). Avoidance processes mediate the relationship between rumination and symptoms of complicated grief and depression following loss. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(4), 961-70. <https://doi.org/10.1037/a0034051>
- Glickman, K., Shear, M. K., & Wall, M. M. (2017). Mediators of outcome in complicated grief treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 73(7), 817-828.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22384>
- Harper, M., O'Connor, R. C., & O'Carroll R. E. (2013). Factors associated with grief and depression following the loss of a child: A multivariate analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 19(3), 247-252.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2013.811274>

- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S.H., Zvolensky, M.J., Eifert, G.H., Bond, F.W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553-578. <https://doi.org/10.1007/BF03395492>
- Van den Hout, M. A., Engelhard, I. M., & McNally, R. J. (2017). Thoughts on experimental psychopathology. *Psychopathology Review*, 4(2), 141-154. <https://doi.org/10.5127/pr.045115>
- Jacobs, N., Kleen, M., De Groot, F., & A-Tjak, J. (2008). Het meten van experiëntiële vermijding: De Nederlandstalige versie van de Acceptance and Action Ouestionnaire-II (AAO-II). [The measurement of experiential avoidance: The Dutch language version of the Acceptance and Action Ouestionnaire-II (AAQ-II)]. *Gedragstherapie*, 41(4), 349–361. <https://www.actcursus.nl/wp-content/uploads/2017/08/jacobsea-AAQII-2008.pdf>
- Komischke-Konnerup, K., B., Zachariae, R., Boelen, P. A., Mareello, M. M., & O'Connor, M. (2024). Grief-focused cognitive behavioral therapies for prolonged grief symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 92(4), 236–248. <https://doi.org/10.1037/ccp0000884>
- Komischke-Konnerup, K. B., O'Connor, M., Hoijtink, H., & Boelen, P. A. (2025). Cognitive-behavioral therapy for complicated grief reactions: Treatment protocol and preliminary findings From a naturalistic setting. *Cognitive and Behavioral Practice*, 32(1), 29-43. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2023.11.001>
- Kristensen, P., Dyregrov, K., & Gjestad, R. (2020). Different trajectories of prolonged grief in bereaved family members after terror. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.545368>

de Lang, T. A., Buyukcan-Tetik, A., de Jong, P. J., Lancel, M., & Eisma, M. C. (2023).

Cross-lagged analyses of prolonged grief and depression symptoms with insomnia symptoms. *Behavior Therapy, Volume 54*(3), 510-523.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.12.004>

Lechner-Meichsner, F., Mauro, C., Skritskaya, N. A., & Shear, M. K. (2021). Change in

avoidance and negative grief-related cognitions mediates treatment outcome in

older adults with prolonged grief disorder. *Psychotherapy Research, 32*(1), 78–90.

<https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1909769>

Lenferink, L. I. M., Eisma, M. C., Smid, G. E., de Keijser, J., & Boelen, P. A. (2022).

Valid measurement of DSM-5 persistent complex bereavement disorder and DSM-5-TR and ICD-11 prolonged grief disorder: The Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+). *Comprehensive Psychiatry, 112*.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152281>

Lundorff, M., Johannsen, M., & O'Connor, M. (2021). Time elapsed since loss or grief

persistence? Prevalence and predictors of ICD-11 prolonged grief disorder using

different applications of the duration criterion. *Journal of Affective Disorders, 279*,

89-97. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.116>

Morina, N. (2011). Rumination and avoidance as predictors of prolonged grief,

depression, and posttraumatic stress in female widowed survivors of war. *The*

Journal of Nervous and Mental Disease, 199(12), 921-927.

<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182392aae>

Patel, S. R., Cole, A., Little, V., Skritskaya, N. A., Lever, E., Dixon, L. B., & Shear, M. K.

(2019). Acceptability, feasibility and outcome of a screening programme for complicated grief in integrated primary and behavioural health care clinics.

Family Practice, 36(2), 125–131. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmy050>

Shear, M. K. (2010). Complicated grief treatment: The theory, practice and outcomes.

Bereave Care, 29(3), 10–14. <https://doi.org/10.1080/02682621.2010.522373>

Smith, K. V., Wild, J., & Ehlers, A. (2024). From loss to disorder: The influence of maladaptive coping on prolonged grief. *Psychiatry Research*, 339.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116060>

Wetherell, J. L. (2012). Complicated grief therapy as a new treatment approach.

Dialogues in Clinical Neuroscience, 14(2), 159–166.

<https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/jwetherell>

World Health Organization (2018). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th Edition. Geneva: World Health Organization.

<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>