

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

■ Professie en persoon

Manu Keirse – Niet weglopen voor verdriet

Bij de voorbereiding van dit themanummer noemde een van de Vlaamse redactieleden de naam van Manu Keirse, een psycholoog die veel heeft geschreven over verlies en verdriet. We benaderden hem voor een interview in 'Professie en Persoon'. Dit keer dus geen systeemtherapeut in deze rubriek, maar wel iemand die er in zijn boeken overtuigend voor pleit om met ouders en kinderen het gesprek aan te gaan over vaak pijnlijke ervaringen.

Voor een Nederlander is een uitstapje naar Leuven en omgeving natuurlijk al gauw een beetje vakantie. Keirse ontvangt mij in zijn praktijk aan huis, mooi gelegen met aan weerszijden groen en in de nabijheid van een kabbelende beek. In kort bestek schetst hij hoe hij gedurende zijn loopbaan vanuit verschillende functies werkzaam is geweest op het grensvlak van psychologie en geneeskunde.

Afgestudeerd als een van de eerste vijf klinisch psychologen in België werkte Keirse eerst vier jaar in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis. Vervolgens was hij 22 jaar verbonden aan een universitair ziekenhuis, waar hij onder meer als directeur patiëntenzorg de patiëntenbegeleiding vorm gaf en verpleegkundigen bijschoolde. Hij herinnert zich nog hoe hij naast enkele patiënten wachtte op de arts die de aanstellingskeuring zou doen. Als psycholoog kreeg hij voorrang, wat hem zo onrechtvaardig voorkwam dat hij nooit meer een witte jas aandeed en op het bordje naast zijn werkkamer zijn voornaam vermeldde in plaats van zijn functie.

In het ziekenhuis viel hem op dat veel professionals weglopen voor het verdriet en de crisissituaties die patiënten treffen. Ze gaan het gesprek uit de weg als er sprake is van slecht nieuws, een ongeneeslijke ziekte, een miskraam. Dat dit nog steeds gebeurt, blijkt uit het verhaal van de cliënte die Keirse tijdens ons interview belt. Ze heeft haar oncoloog gesproken, die haar na een gehaast consult de hand schudt en opmerkt dat het niet lang meer zal duren. De assistente biedt hierna een vervolgschuld aan over vier maanden.

Keirse coacht zijn cliënten zo nodig in het omgaan met de medische wereld en probeert bij te dragen aan veranderingen door over soortgelijke ervaringen te schrijven in het *Tijdschrift voor Geneeskunde*. In 1989 verscheen zijn doctoraatsproefschrift over de eerste opvang van ouders bij perinataal sterven. Hij pleitte ervoor het dode kind in de armen van de ouders te leggen, iets wat

voor die tijd nog ondenkbaar was. Ook vertelt hij jarenlang te hebben gevochten om ouders toe te laten op de afdeling neonatologie, iets wat lange tijd ontmoedigd werd vanwege besmettingsgevaar. Tijdens een vierjarige functie als kabinetschef Volksgezondheid hield hij zich onder meer bezig met palliatieve zorg, patiëntenrechten, euthanasie, een zorgproject oncologie en kinderpsychiatrie. Als inmiddels pensioengerechtigd hoogleraar aan de Faculteit Geneeskunde van de Katholieke Universiteit Leuven geeft hij nog steeds colleges verliesverwerking. Tevens is hij als deskundige betrokken bij een arbitrageorgaan dat adviseert in het omgaan met slachtoffers van seksueel misbruik binnen de rooms-katholieke kerk.

Welke persoonlijke ervaringen hebben hem gevoelig gemaakt voor rouwthermatiek, en hoe is zijn bereidheid ontstaan om daarover het gesprek aan te gaan? Keirse vertelt erover tijdens het interview zoals hij dat in zijn boeken ook doet (Keirse, 2009b). Hij groeide op als tweede zoon in een West-Vlaams gezin met elf kinderen. Ze kwamen uit een familie van landbouwers waarin nauwelijks over gevoelens werd gesproken. Zijn vader werkte als inspecteur zaaigranen en maakte veel overuren om zijn kinderen te kunnen laten studeren. Zijn moeder was altijd met minstens drie dingen tegelijk bezig, met het huishouden, de moestuin, technische klusjes en het helpen van anderen. Als jongetje van zes ging hij met haar en enkele andere kinderen uit hun gezin afscheid nemen van een buurtgenootje dat was overreden door een vrachtauto, met dodelijke afloop. De huisarts had de ouders in het dorp geadviseerd om dat te doen en daarna thuis een warme sfeer te creëren en de tijd te nemen om naar de kinderen te luisteren. Hun moeder was de enige die dit advies had opgevolgd. Keirse leerde op dat moment om verlies niet te ontlopen maar bewust afscheid te nemen. Hij vertelt vervolgens over zijn eerste 'slechtnieuwsgesprek' op tienjarige leeftijd, toen hij als misdienaar van de pastoor de opdracht kreeg zijn moeder voorzichtig te vertellen dat een goede vriendin van haar was overleden. Zij viel flauw, ging toen ze bijkwam naar dit gezin toe om te helpen en gaf Keirse de opdracht die avond voor zijn broers en zussen te zorgen.

Eerlijkheid is voor Keirse richtinggevend in het gesprek over een naderend levenseinde. Hier ging hij ook van uit toen hij zijn moeder, toen ze ongeneeslijk ziek werd, duidelijk maakte dat ze nog maar kort te leven had, hoewel haar huisarts iets anders suggereerde. 'Het komt erop aan eerlijkheid te verbinden met genegenheid en warmte', stelt hij. Zo gaat hij ook het gesprek aan met zijn cliënten, bijvoorbeeld met de vrouw die kanker heeft en haar partner met

wie ze dat thuis niet kan bespreken zonder dat hij boos wordt. 'Wat goed dat je hoop hebt en wat belangrijk dat je kinderen ook zien hoe je voor het leven vecht. Maar je moet ook realistisch zijn en nagaan wat je nu kunt doen om er ook later voor je kinderen te zijn, bijvoorbeeld door nu iets op te schrijven wat je kinderen kunnen lezen op bijzondere momenten in hun leven.' Zijn ervaring is dat er bij mensen ruimte kan ontstaan om naar elkaar te luisteren als ze eerst hun eigen angsten mogen uitspreken. Hij vertelt van het gesprek in zijn eigen familie voorafgaand aan het sterven van zijn moeder. Zij wilde naar het ziekenhuis, 'om niemand tot last te zijn'. Zijn vader, broers en zussen gaven ook de voorkeur aan het ziekenhuis. Pas toen uitgesproken was waar iedereen bang voor was, koos zijn moeder ervoor om thuis te sterven.

Doordat de medische mogelijkheden zo zijn toegenomen, ontstaan soms onleefbare situaties, waarop families nauwelijks zijn voorbereid. Als onduidelijk is wat vader of moeder gewild zou hebben, ligt er een zware last bij de kinderen, die het soms moeilijk eens kunnen worden. Ook dan is het belangrijk dat zij zich eerst kunnen uitspreken over hun eigen angsten en spanningen. Keirse noemt ook het voorbeeld van de ouders die zo in beslag genomen waren door hun eigen zorgen, dat ze pas in tweede instantie konden instemmen met de wens van hun ernstig zieke kind dat geen dialyse meer wilde, wat achteraf ook de beste beslissing bleek.

In zijn dit jaar verschenen boek (Keirse, 2011) geeft hij een handreiking om over het eigen levenseinde of dat van nabije anderen na te denken en wensen hieromtrent kenbaar te maken. Daarbij gaat hij ook in op de zorgen van ouders van (volwassen) kinderen met een verstandelijke beperking en hoe zij keuzes voor het leven van hun kind kunnen formuleren. In zijn contacten met rouwenden probeert hij te stimuleren dat mensen in hun eigen netwerk geholpen worden, en een 'zorgfamilie' creëren. Hij begeleidt ook mensen die een dierbare verloren hebben na zelfdoding. Soms ontstaat er dan opluchting, na een leven vol spanningen. Maar ook leidt dit vaak tot een gecompliceerd rouwproces, met schuldgevoelens en een niet te beantwoorden waaromvraag. 'Er is een verschil tussen schuld en schuldgevoelens', houdt hij zijn cliënten voor. 'Schuldgevoelens ontstaan uit liefde, uit de wens dat alles perfect was geweest.'

Niet iedereen is in staat rouw in woorden uit te drukken. Soms helpt het meer om naar muziek te luisteren, te werken, te tekenen, iets via symbolen uit te drukken. Hij benoemt hoe in sommige culturen een pop uit een boomstronk wordt gesneden na het verlies van een kind en hoe de moeder deze op haar rug draagt en kan strelen. Ook vertelt hij over een onderzoek bij Turkse migranten naar perinataal sterven, een variant op zijn promotieonderzoek. Het

was verpleegkundigen opgevallen dat deze ouders niet huilden en een volgend kind vaak dezelfde naam gaven als het overleden kind, alsof dit hiermee werd vervangen. Dat bleek echter zeker niet het geval te zijn. Bij de geboorte van een nieuw kind kreeg het overleden kind een nieuwe naam, en beide kinderen bleven dus ook in hun naamgeving uniek. Er werd niet gehuild, vanuit de overtuiging dat 'tranen kokende olie op het overleden kind zijn'.

Keirse heeft zich in zijn professionele ontwikkeling laten inspireren door denkers als Viktor Frankl, Etty Hillesum en Dietrich Bonhoeffer die een antwoord probeerden te vinden op het lijden waarmee ze tijdens de Holocaust indringend werden geconfronteerd. Zo benadrukt Frankl dat het belangrijk is om een doel buiten jezelf voor ogen te houden. Dit is ook van waarde voor terminale patiënten, bijvoorbeeld door nog iets te kunnen betekenen voor de toekomst van hun kinderen. Eind jaren zestig begin jaren zeventig verschenen de destijds toonaangevende publicaties van Elisabeth Kübler-Ross met haar interesse in de fasen van een rouwproces, en Paul Sporken die zich als ethicus bezighield met terminale zorg. Keirse noemt verder nog William Worden en zijn denken over taken in rouwarbeid, Therese Rando en haar publicaties over anticiperende rouw, Beverley Raphael die de emoties in een rouwproces verder uitdiepte en Robert Neimeyer met zijn aandacht voor een heroriëntatie in zingeving. Daarnaast heeft Keirse in gedichten en romans woorden gevonden die uitdrukking geven aan gevoelens en troost bieden. 'De oude Grieken nodigden niet voor niets dichters en muzikanten uit om zieken nabij te zijn.' De systeemtherapie beschouwt hij als een inspirerend kader dat aansluit bij zijn eigen streven om ook altijd naar de context te kijken, maar de tijd ontbrak hem om zich daar verder in te scholen.

Welke maatschappelijke ontwikkelingen zijn van invloed op de omgang met verlies en rouw? 'Er zijn in deze tijd veel contacten', zegt hij, 'maar er is weinig diepgang, weinig echte ontmoeting. Mensen zijn vaak heel alleen in hun rouwbeleving. Er is een tendens om alles te willen bemeesteren, en moeite om te accepteren dat daar een grens in is. Mensen willen controle hebben op de wijze en het moment waarop ze sterven en willen de omgeving niet tot last zijn. Is het dan zo verwerpelijk om een ander tot last te zijn?'

Keirse is een toegankelijk psycholoog, bereikbaar voor zijn cliënten en voor ieder die zijn boeken leest en de behoefte voelt om contact met hem te zoeken. Die houding wil hij de artsen en verpleegkundigen die hij opleidt ook graag bijbrengen. 'Als je slecht nieuws moet brengen, verzeker je er dan van dat iemand het begrepen heeft en het met een ander kan delen en informeer

later nogmaals hoe het met diegene gaat.' Keirse heeft veel boeken geschreven voor een breed publiek. Hij heeft daarmee ruimschoots gehoor gegeven aan de opdracht die zijn moeder hem meegaf toen hij ging studeren. 'Vooruitkomen is niet moeilijk, maar vergeet niet waar je vandaan komt, zorg dat je kennis kunt toepassen voor gewone mensen.'

Hanneke Lafeber

Literatuur

- Keirse, M. (2004). *Afscheid van moeder. Als sterven een stuk leven wordt*. Tielt: Lannoo.
- Keirse, M. (2008). *Helpen bij verlies en verdriet. Een gids voor het gezin en de hulpverlener*. Tielt: Lannoo.
- Keirse, M. (2009a). *Kinderen helpen bij verlies. Een gids voor het gezin en de hulpverlener*. Tielt: Lannoo.
- Keirse, M. (2009b). *Van het leven geleerd. Levenslessen over verlies en verdriet*. Tielt: Lannoo.
- Keirse, M. (2011). *Later begint vandaag. Antwoorden over de laatste levensfase, palliatieve zorg en euthanasie*. Tielt: Lannoo.