

Rouw en eerste opvang van Turkse ouders na perinatale sterfte

Els Vande Putte & Hans Verrept

Vanuit praktijkervaring en eigen onderzoek behandelen de auteurs de problematiek van de hulpverlening aan Turkse ouders na perinatale sterfte. De rouw in de getroffen gezinnen wordt beschreven: daarbij wordt aandacht besteed aan enkele verschillen tussen de Turkse en Vlaamse manier van rouwen. Ten slotte wordt ingegaan op hoe Turkse ouders de geboden hulpverlening ervaren, en in welke opzichten die verbeterd kan worden.

Perinatale sterfte betekent letterlijk het overlijden 'rondom de geboorte'. We spreken van perinatale sterfte wanneer een kind voor de geboorte (na een zwangerschap van tenminste 180 dagen) of tijdens de eerste 7 dagen na de geboorte overlijdt (Keirse 1989). Over deze problematiek werd lange tijd nauwelijks wetenschappelijk onderzoek verricht. De laatste 15 jaar is daar hoofdzakelijk in de Angelsaksische landen verandering in gekomen (Bourne 1983).

Cijfers tonen nochtans aan dat perinatale sterfte geen marginaal probleem is. De aangenomen prevalentie van perinatale dood bedraagt in de meeste westerse landen 11 tot 15 per 1000 geboorten. In 1990 daalde het cijfer tot 8 per duizend in Vlaanderen. Toch is hiermee de sterfte bij de geboorte of in de eerste levensdagen groter dan in elk van de volgende levensjaren. Bovendien blijkt uit overlijdensstatistieken van het Ministerie van Volksgezondheid en onderzoek van Peeters en Van der Veen (1989) dat er zich bij Turkse en Marokkaanse vrouwen meer problemen voordoen tijdens de zwangerschap en bevalling: Turks-Belgische migrantenmoeders hebben 1.8 maal meer kans op een doodgeboorte dan 'niet-migrantenvrouwen'.¹ Voor Marokkaanse Belgische moeders is die kans 1.6 maal groter. Zo ook is het sterfterisico voor een Turkse baby tijdens zijn eerste levensweek 1.7 maal hoger en voor een Marokkaanse baby 1.4 maal hoger dan die van een 'niet-migrantenkind'.

In Vlaanderen werd voor het eerst in de jaren '80 onderzoek naar perinatale sterfte uitgevoerd (Van Moffaert 1986; Goethals 1987; Keirse 1989). De drie genoemde onderzoeken behandelen enkel de problematiek van rouw en eerste opvang na perinatale sterfte bij Vlaamse ouders. Aangezien perinatale sterfte vaker voorkomt in Turkse en Marokkaanse gezinnen, en er over de rouw en eerste opvang van deze gezinnen zeer weinig bekend was, besloten wij zelf een onderzoek naar deze problematiek op te zetten. De ervaring van de eerste auteur als vroedvrouw in een ziekenhuis zette ons daartoe aan.

De steeds terugkerende confrontatie met Turkse moeders die perinataal hun kind verloren, was voor ons telkens ontredderend en onthutsend. Wij konden maar niet begrijpen waarom ons intens contact met deze moeders van vóór de bevalling plots volledig wegviel na het overlijden van hun kind. Deze overgang van een vertrouwensrelatie naar helemaal geen contact hadden we bij Belgische moeders in een soortgelijke situatie nooit meegemaakt. Deze moeders hechten zich eerder aan de vroedvrouw die het drama samen met hen heeft beleefd. Zij is namelijk één van de degenen die het kind, zij het kort, heeft gekend en met de ouders deze herinnering kan delen. Bij Turkse moeders echter werd over het kind niet meer gepraat. Het leek wel alsof de moeder het gebeuren wilde plaatsen in een 'niet-reëelheid'. Maar ook de moeder zelf kwam ons over als een 'afwezige aanwezige'. Zij klaagde of huilde niet en praatte niet met de hulpverleners. Hier leek het veeleer de patiënte die zich koel en ongeïnteresseerd opstelde. De vroedvrouw wist niet hoe zij deze moeders kon begeleiden in dit verlies. Hun rouwreactie was voor ons onbegrijpelijk. Rouwden deze vrouwen niet? Mochten of konden ze niet rouwen?

In dit artikel trachten we in het eerste deel inzicht te geven in het gedrag van Turkse ouders bij perinatale sterfte. We zullen daarbij systematisch naar de resultaten van het onderzoek van Keirse (1989) naar het rouwgedrag van Vlaamse ouders na perinatale sterfte verwijzen. We plaatsen het gedrag van de Turkse ouders binnen de context van hun cultuur en die van de hulpverlening. In het tweede deel formuleren we enkele concrete adviezen voor de belangrijkste aspecten van de begeleiding van Turkse ouders die hun baby kort voor of na de geboorte verloren.

Methode

Bij het opzetten van ons onderzoek hebben we ons sterk geïnspireerd op Keirse's *Eerste opvang bij perinatale sterfte, gedragingen en attitudes van ouders en hulpverleners*, geschreven in het kader van zijn doctoraat.

Honderddertig gezinnen werden schriftelijk verzocht deel te nemen aan het onderzoek. In al deze gezinnen had de moeder tijdens de onderzoeksperiode (1985-1987) voor de bevalling een beroep gedaan op de diensten van het U.Z. Gasthuisberg Leuven en was het kind in de perinatale periode overleden. Honderdtwee moeders (78%, N=130) en 94 vaders (72%, N=130) werkten mee aan het onderzoek.

De hulpverleners aangeschreven in dit deel van het onderzoek waren gynaecologen in opleiding, verpleegkundigen van Kind en Gezin en verpleegkundigen en vroedvrouwen van de kraamafdelingen in ziekenhuizen. Voor de samenstelling van de onderzoeksgroep van verpleegkundigen en vroedvrouwen werd uit de 94 ziekenhuizen in Vlaanderen een representatieve steekproef getrokken van 15 ziekenhuizen. In de kraamafdelingen van deze vijftien ziekenhuizen werkten 550 personeelsleden en 450 daarvan (82%) stuurden een correct ingevulde vragenlijst terug. Onze bespreking van Keirse's onderzoek beperkt zich tot de onderzoeksgroep van verpleegkundigen en vroedvrouwen, omdat we in ons onderzoek enkel de attitudes van die twee groepen hulpverleners bestuderen.

In ons onderzoek trachten wij inzicht te verkrijgen in de rouwbeleving en rouwverwerking van Turkse moeders na perinatale sterfte. Wij verkregen de toestemming van een hoofdvroedvrouw om de Turkse moeders te bezoeken die in de voorbije twaalf maanden (medio 1989-1990) in dat ziekenhuis hun baby hadden verloren. Alle acht moeders

stemden toe in het interview. Inhoudelijk baseerden wij het interview op de enquêtevragen uit het retrospectief onderzoek van Keirse. Wij verkozen echter onze gegevens door middel van interviews te verzamelen, aangezien deze methode beter aansluit bij de onderzoekspopulatie. De interviews verliepen ongestructureerd, dit wil zeggen dat de vragenlijst enkel als leidraad werd gebruikt. We moeten overigens opmerken dat onze onderzoekspersonen niet noodzakelijk representatief zijn voor de hele Turkse gemeenschap in België. Onze belangrijkste doelstelling was om, vertrekkend van de diepgaande studie van een beperkt aantal casussen, een eerste beschrijving van deze problematiek bij Turken te geven en er de belangrijkste implicaties voor hulpverleners van aan te duiden. De vroedvrouwen (N=26) die werden aangeschreven, werkten in de kraaminrichtingen van twee ziekenhuizen die door hun ligging frequent bezocht worden door Turkse migranten.

Sleutelinformanten (Marokkaanse vroedvrouwen en Marokkaanse interculturele bemiddelaars) deelden ons overigens mee dat de problematiek bij Marokkaanse ouders grotendeels gelijk is.

Perinatale rouw in Turkse gezinnen

Turken hebben andere opvattingen over rouw (en rouwen ook anders) dan Vlamingen. Er bestaan ook verschillen op het vlak van de rituelen na een overlijden. Voor elke ouder gaat het verlies van hun baby gepaard met een rouwproces dat vaak door de gemeenschap en door de professionele hulpverleners niet onderkend wordt. Daarenboven wordt het perinataal rouwproces bemoeilijkt door specifieke factoren die voor Turken en Belgen enigszins blijken te verschillen.

Rouw en de islam

Volgens de officiële islamitische voorschriften is het ongepast om te huilen bij het overlijden van een volwassene en is het rouwen langer dan drie dagen niet toegestaan (Van Koningsveld & Shadid 1983). De praktijk laat echter een heel andere situatie zien. De rouwperiode strekt zich bijna overal uit tot 40 dagen of langer. Tijdens deze gehele periode (maar vooral tijdens de eerste drie dagen na het overlijden) is het sterfhuis een 'open plaats'. Zodra verwanten en vrienden op de hoogte zijn van het overlijden, haasten zij zich om hun medeleven te betuigen. Iedereen, ook vreemden en vijanden, zijn welkom om het verdriet van de familie te komen delen.

De islam beperkt de rouw tot drie dagen: dit geldt in nog sterkere mate voor een baby. Men huilt niet voor een jong kind dat overleden is. Deze kinderen hebben immers geen zonden begaan. Zij krijgen zowel volgens de islamitische traditie als volgens het volksgeloof een rol toebedeeld om hun ouders te helpen wanneer die het Paradijs binnentreden. Volgens de *hadith* van Anas (Renaerts 1986) heeft de Profeet gezegd dat elke moslim waarvan de dood drie jonge kinderen heeft weggenomen, het Paradijs zal betreden. De volkstraditie wil dat de moeder die een jong kind verloor, dit kind op de dag van het Laatste Oordeel in de vorm van een paradijsvogel zal terugvinden. De vogel zal haar op zijn rug nemen en haar meevoeren naar het Paradijs. Daarna zal hij met zijn vader hetzelfde doen. Dit volksgeloof zegt ook dat de tranen van de ouders en verwanten die huilen om het verlies van dit kind, in de Andere Wereld brandend op het kind vallen.

Ook zegt men dat deze tranen een brede rivier vormen die het kind van zijn ouders scheidt in het hiernamaals.

Het perinataal rouwproces bij Turkse ouders

In het navolgende besteden we aandacht aan enkele aspecten van het perinataal rouwproces, waarvan we de indruk hebben dat ze door Turkse ouders enigszins anders beleefd worden, of waarvan hulpverleners geloven dat er in Turkse gezinnen anders mee omgegaan wordt. Daarbij behandelen we de problematiek van 'het rouwen om een persoon die men nooit echt gekend heeft' en het schuldoproepend effect van traditionele opvattingen (en uitspraken van hulpverleners). Ook gaan we in op de vraag in welke mate de Turkse man betrokken is bij de rouwverwerking van zijn echtgenote. Aangezien de Turkse cultuur (ook in de migratie) gekenmerkt wordt door een vrij sterke segregatie van de geslachten, zou men immers kunnen vermoeden dat er zich ook in dit domein problemen voordoen. Uiteraard besteden we ook aandacht aan de opvang door familie en vrienden en de mogelijke rol van zelfhulp.

Keirse heeft erop gewezen dat de ouders bij perinatale sterfte van hun kind moeten rouwen om iemand die zij niet hebben gekend en paradoxaal genoeg, bijgevolg moeilijk kunnen vergeten. Bij ander overlijden zijn er veel herinneringen en deze vergemakkelijken het rouwproces. Bij perinatale dood ontbreekt een concreet rouwobject. "De moeilijkste rouw is deze over iemand die we nooit gehad hebben" (Bruhn & Bruhn 1984).

Dit geldt in sterkere mate voor Turkse en Marokkaanse moeders. In de Turkse en Marokkaanse maatschappij zijn kinderen erg gewenst, ze zijn een beloning van God. Veel vrouwen geloven dat zwangeren, baby's en kleine kinderen jaloezie opwekken en potentieel slachtoffer zijn voor het boze oog (Nicolas 1972). De gevolgen van het boze oog kunnen zwakte en ziekte zijn, soms zelfs de dood. Om het boze oog te vermijden is het verstandig de zwangerschap zoveel mogelijk te verbergen, er niet teveel over te praten en te zorgen dat de aanstaande moeder er niet al te stralend uitziet zodat ze niet de jaloezie van anderen opwekt. Dit alles maakt dat veel mogelijkheden om het nog ongebooren kind concreet gestalte te geven, verloren gaan. Ouders hebben minder gelegenheid om het door hun verwachte kind op te nemen in hun relatie en te laten groeien naar een persoon. Het is niet onwaarschijnlijk dat deze gewoonte ook invloed op het rouwproces en de rouwbeleving heeft.

Het gevoel van persoonlijk falen blijkt bij de Turkse en Marokkaanse moeders na perinataal overlijden van hun kind zeer groot te zijn. Zij worden geconfronteerd met traditionele opvattingen en gebruiken die bij het overlijden van hun kind gevoelens van schuld oproepen, voornamelijk bij de moeder. We wezen hier al op het boze oog dat zou toeslaan bij moeders die hun zwangerschap 'onvoldoende' hebben verstoppt. Uit de gesprekken met de Turkse moeders komt naar voren dat er weinig voor het verwachte kind wordt gekocht voor de bevalling. Slechts één moeder kocht een volledige uitzet voor haar tweeling, drie moeders kochten enkel wat kleertjes en vier moeders kochten helemaal niets. Deze houding wordt ingegeven door de gedachte dat het aankopen van een uitzet het omgekeerde effect heeft dan men beoogt. Door de spullen voor de baby klaar te leggen, tart je het noodlot dat zich dan tegen het kind kan keren en zijn overlijden tot gevolg kan hebben. Het is overmoedig om de uitzet voor de baby die er nog niet is, klaar te leggen. Daardoor stelt men zich op dezelfde hoogte als God, die beslist over

leven en dood, en de dood zal de straf zijn. Net als Belgische ouders zijn Turkse ouders bovendien soms het slachtoffer van schuldoproepend spreken van de hulpverleners. Een Turkse moeder die aan haar arts vroeg waarom haar tweeling gestorven was, kreeg prompt als antwoord: "Maar het is uw schuld. U bent nooit op prenataal onderzoek gekomen!".

Onderzoek heeft aangetoond dat het proces van de vaderbinding in essentie hetzelfde is als de moederbinding, maar dat het zich voordoet op een veel tragere wijze (Cohen 1987). Niettegenstaande de gezamenlijke ervaringen bij het overlijden, zien we bijgevolg tussen de partners veelal grote variaties in tempo, uiting en hevigheid van het rouwproces. Deze 'incongruentie' bemoeilijkt het rouwproces eveneens.

De scheiding der seksen is een van de meest in het oog springende kenmerken van de traditionele islamitische samenleving. Alhoewel er aanzienlijke verschillen tussen Turkse gezinnen bestaan, blijkt dat de zwangerschap doorgaans voornamelijk in de vrouwen-groep wordt beleefd. Verwacht werd dan ook een uitgesproken rouw-incongruentie tussen de ouders vast te stellen. Noch bij de Turkse, noch bij de Marokkaanse ouders kwam dit evenwel naar voren. Dé spilfiguur in de opvang van de Turkse moeder bleek juist haar echtgenoot te zijn. Het is aangrijpend hoe vrouwen getuigen over de steun en begrip die zij kregen en krijgen van hun man. Alle acht moeders vertellen dat ze er met hun man over praten en weten dat ook hun man bedroefd is. Zo vertelt een patiënte dat haar man vier maanden verlof vroeg aan zijn werkgever om bij haar te zijn. De echtgenoot van een andere patiënte troostte zijn vrouw door haar te zeggen dat het het belangrijkste was dat zij elkaar graag zien. "Wat is de betekenis van veel kinderen als je elkaar niet graag ziet!" Het is duidelijk dat het onderwerp binnen de man-vrouwrelatie geen taboe is.

In het Turkse gezin heeft het kind een andere functie dan binnen het westerse gezin. Bij Turken verwijst het kind sterker naar de bredere omgeving (Gailly, persoonlijke mededeling). Het gaat bijgevolg niet zozeer om het kind zelf. Zo kan een kind gewenst worden om de band met de echtgenoot te verdiepen, omdat de status van de vrouw hierdoor stijgt binnen de schoonfamilie, omdat de vrouw zonen wil schenken aan haar man, omdat veel kinderen hebben een teken is van rijkdom, enzovoort. Doordat kinderen in de Turkse cultuur zo sterk naar de bredere familiekring verwijzen, voelen de leden ervan zich persoonlijk betrokken bij het overlijden. Zij zullen dan ook trachten de getroffen familie te steunen en er met elkaar over praten. Het samen delen van het innerlijk leed is heel belangrijk in de Turkse cultuur. Een moeder zei letterlijk dat haar familie haar had geholpen door "mijn leed te delen en veel op bezoek te komen en mij werk uit handen te nemen".

Het is dan ook belangrijk de familie te betrekken bij het verlies. Bij het overlijden van een Turkse baby is het de vader en zijn familie die de begrafenis regelt. Zeven vaders deden dit. Slechts bij één koppel werd de begrafenis door de begrafenisondernemer geregeld, maar ook hier werd de vader erbij betrokken. Vaak zijn het de grootouders van het overleden kind die de rituele wassing doen en op deze wijze afscheid kunnen nemen van hun kleinkind. Bij Turken en Marokkanen bestaat veelal de wens de overledenen te laten begraven in hun moederland. Voor kleine kinderen wordt hierop soms een uitzondering gemaakt. In onze studie werden drie van de acht kinderen overgebracht naar Turkije, één koppel liet het kind begraven op het islamitisch kerkhof in België en vier

baby's werden in Brussel begraven. Twee moeders vertelden dat hun familie boos was omdat ze de baby niet in Turkije hadden laten begraven.

Thuis krijgt de getroffen Turkse familie alle aandacht en steun van hun omgeving. De echtgenoot en ook de kinderen worden intens betrokken in het gesprek over het overlijden van hun broer of zusje. Verder speelt de bredere familiekring een belangrijke rol in de opvang van het gezin na het overlijden, vooral op praktisch vlak. Vlaamse ouders missen een dergelijke intense familiale ondersteuning vaak (Keirse 1989).

Net als bij Vlaamse ouders blijkt ook bij Turkse ouders, dat vrienden en kennissen hun niet tot troost zijn geweest. Zij trachten de moeder wel te troosten, maar zonder veel succes. Ze baseren zich daarbij op de islamitische traditie en het volksgeloof en doen uitspraken als: "Dit kind zal voor jou een plaats vrij houden in de hemel" of "Het was de wil van Allah". Bij hen leeft sterk het idee dat verdriet snel vergeten moet worden. Geen enkele moeder liet zich lovend uit over de contacten met vrienden of kennissen. Blijkbaar verschaffen de vrienden en kennissen doorgaans niet de nodige ruimte of veiligheid om het voor de moeder mogelijk te maken haar gevoelens te uiten.

Keirse vermeldt dat in zijn onderzoek één derde van de ouders contact had met lotgenoten en 88 percent van de moeders en 86 percent van de vaders dit als een echte steun ervoeren. Voor deze ouders bestaat er in Vlaanderen een zelfhulpgroep 'Ouders van een overleden kind' die zeer actief is in de begeleiding van ouders die hun baby verloren hebben. Een dergelijk initiatief bestaat niet voor Turkse ouders. Drie Turkse moeders vertelden dat contact met een lotgenote van groot belang is geweest. Een andere moeder die hoort dat wij nog moeders gaan opzoeken, vraagt dringend te komen vertellen wat die vrouwen hebben beleefd. Het lijkt ons een hunkering naar erkenning en begrip.

Opvattingen over perinatale rouw bij hulpverleners

Maatschappelijk leeft de opvatting dat het verlies van een kind rond de geboorte gemakkelijker te verwerken zou zijn dan bijvoorbeeld het verlies van een ouder kind. Keirse (1989) toonde aan dat deze opvatting ook overheerst bij verpleegkundigen en vroedvrouwen. De helft van deze respondenten denkt dat de verwerkingsduur minder dan één jaar is. Dit blijkt ook uit allerlei misplaatste bemoedigingen geuit door deze hulpverleners zoals: "Je hebt er nog eentje thuis", "Een kind dat je niet hebt gekend, zul je ook niet missen".

De helft van de 26 vroedvrouwen die wij ondervraagd hebben, heeft de indruk dat de Turkse moeder haar emoties niet toont en na uitleg van de doodsoorzaak het overlijden snel aanvaardt. Acht vroedvrouwen stellen dat de Turkse moeder minder rouwt dan de Belgische moeder, omdat zij het verlies ervaart als een beslissing genomen door Allah en omdat de Turkse moeder beter omringd is door haar omgeving dan een Vlaamse moeder in die situatie.

Ervaringen van Turkse moeders met hulpverlening na perinatale dood en suggesties voor verbetering

In dit deel gaan we kort in op de wijze waarop de Turkse moeders de hulpverlening in de kraaminrichting ervaren hebben. Daarna formuleren we een aantal concrete suggesties

die tot een verhoging van de kwaliteit van hulpverlening aan deze vrouwen zouden kunnen bijdragen.

De opvang van de ouders

De Turkse moeder heeft, net als de Vlaamse, behoefte aan steun en begrip van de omgeving. Tijdens de ziekenhuisopname bestaat die omgeving voornamelijk uit het ziekenhuispersoneel. Volgens Turkse moeders schieten de vroedvrouwen tekort in deze opdracht. Vijf van de acht Turkse moeders klaagden over het gedrag van de vroedvrouw. Opmerkelijk is de vaststelling dat Turkse moeders in het ziekenhuis hun emoties blijkbaar niet konden uiten. Zes van de acht Turkse moeders getuigden na de bevalling niet gehuild te hebben. Meer dan de helft van de door ons ondervraagde vroedvrouwen interpreteerden het feit dat deze Turkse moeders niet huilden als een teken dat ze het verlies gemakkelijker aanvaardden.

Het verlies van het kind door perinatale sterfte is meestal onverwacht; het doorbreekt abrupt de blijde verwachting. Hierbij voegt zich de fysieke en mentale stress van de arbeid en de bevalling, veelal onderdrukt door sedativa, waardoor het gevoel van 'onwerkelijkheid' nog wordt vergroot en de eerste periode van schok en ongeloof verlengd. Nochtans is deze fase cruciaal omdat het de enige momenten zijn van reële confrontatie met het kind. Deze confrontatie met de werkelijkheid van het verlies brengt de verwerking op gang.

Zeer belangrijk hierbij is het gedrag en de reactie van de hulpverleners ten opzichte van de ouders en hun kind. Ook een overleden baby mag gekoesterd en met zachtheid en liefde behandeld worden. We hebben de indruk dat een dergelijke houding in het bijzonder door Turkse ouders opgemerkt en sterk gewaardeerd wordt. Dat heeft mogelijk te maken met het absolute respect voor het menselijk lichaam in de islam, zonder dat daarbij een onderscheid gemaakt wordt tussen het levende en dode lichaam. Men behandelt een overledene dan ook met zorg, omdat men gelooft dat het dode lichaam de pijn voelt als een levend lichaam. Verschillende Turkse moeders vertelden met afschuw dat de vroedvrouw hun kindje meenam "bedekt onder een witte doek" of "de baby had laten sterven in een ijzeren bekkentje, alleen, op de vensterbank".

Suggesties voor het omgaan met perinatale sterfte bij Turken

Hieronder volgen twee belangrijke aandachtspunten voor de begeleiding van de ouders in de praktijk. Belangrijk is continuïteit in de zorg en een cultuurgevoelige begeleiding van deze ouders.

Aan te raden is de ouders samen en dadelijk op de hoogte te brengen van het overlijden van hun kind en een vertrouwenspersoon bij de moeder te laten (Keirse 1989). Veelal zal dit de echtgenoot zijn. Ook bij Turkse moeders blijkt de man de belangrijkste steunfiguur te zijn.

Men moet uiteraard rekening houden met de cultuurverschillen die tussen Vlaamse en Turkse ouders bestaan. Terwijl bijna de helft van de Vlaamse ouders beweert bijna geen bezoek te hebben ontvangen na het sterven van hun kind, zien we dat Turkse ouders sterk omringd worden door familie, vrienden en kennissen. Vaak is dit voor het verzorgend personeel bijzonder lastig. Toch dient het ziekenhuis ernstig te overwegen of het

niet aan deze wens kan voldoen. Een Turkse moeder uitte haar frustraties in het ziekenhuis als volgt:

Mijn ouders, mijn schoonouders, mijn familie, mijn vrienden, ze zijn allemaal naar het ziekenhuis gekomen; maar ze mochten niet bij me. Dat kwam omdat ik op de arbeidskamer lag. Alleen mijn man mocht bij me. Het was er erger dan in een gevangenis. Ik zou liever in een cel hebben gezeten. Ik was helemaal alleen in mijn kamer. Ik kon niet praten en niet builen. De vroedvrouwen kwamen alleen om mij te verzorgen. Met hen heb ik ook niet gepraat. De dag na mijn bevalling ben ik naar huis gegaan.

Keirse (1989) raadt aan de Vlaamse ouders niet vroegtijdig uit het ziekenhuis te ontslaan. Hij schrijft: "Het is moeilijk ouders in dit korte tijdbestek adequaat op te vangen en ook voor te bereiden op reacties en gevoelens die ze in het verdere rouwproces kunnen ervaren". Wij stellen ons de vraag of bij Turkse ouders niet eerder gepleit moet worden voor een vroegtijdig ontslag. De getroffen familie wordt namelijk gedurende de rouwperiode door de familie voortdurend bijgestaan en geholpen. Soms komt de familie het huishouden doen of gaat men inwonen bij zus, schoonmoeder, broer. We vonden het hierboven geciteerde verhaal in een of andere vorm bij alle acht Turkse ouders terug. Dit sluit ook aan bij wat Keirse stelt: "Professionele begeleiding is minder belangrijk als ouders goed terecht kunnen bij familie en vrienden en daar voldoende gelegenheid krijgen om het verlies ter sprake te brengen. Dit is echter niet het geval (bij Vlaamse ouders)". Bij Turkse ouders is dat duidelijk wel zo.

Keirse raadt aan de ouders toe te staan hun kind te zien, aan te raken en een naam te geven zonder dat dit een nieuwe rigide orthodoxie wordt. Hoe meer de ouders zich een beeld kunnen vormen van hun kind dat ze zo snel verloren, hoe beter ze het verlies kunnen verwerken. Om dezelfde reden is het belangrijk te zorgen voor herinneringsbeelden, zoals een foto van het kind, en de ouders bij de begrafenis te betrekken.

Wij denken dit voor de Turkse ouders volledig te kunnen onderschrijven. Hierbij is het belangrijk te wijzen op de vaststelling dat de Turkse vaders uit ons onderzoek zeer frequent met hun overleden kind werden geconfronteerd, dit in tegenstelling tot de Turkse moeders. Zoals reeds is opgemerkt, werden alle acht vaders betrokken bij de regeling van de begrafenis en zeven van hen hebben hun kind dadelijk na de geboorte gezien. Echter geen enkele Turkse moeder werd betrokken bij de begrafenis en slechts drie moeders hebben hun baby gezien. Geen van de Turkse ouders kreeg een foto van de gestorven baby. Een moeder had een foto van haar kind, genomen bij opname op de dienst neonatologie en vertelde regelmatig naar de foto te kijken. Drie moeders lieten duidelijk blijken dat ze het jammer vonden geen foto te hebben. Twee andere moeders vonden het idee eerder weezinwekkend en de laatste twee moeders zeiden hier niet aan gedacht te hebben. Hulpverleners dienen bij Turkse moeders zeer specifiek oog te hebben voor de wensen van deze moeders.

Besluit

Interculturele kennis biedt de autochtone hulpverlener inzicht in het 'anders-zijn' van de 'vreemde' patiënt. Uit ons onderzoek komt duidelijk naar voren dat we zeer voorzichtig moeten zijn met het veralgemenen van of het interpreteren van bepaalde aspecten van de vreemde cultuur. Zo stellen we vast dat de man-vrouwrelatie veel meer steun biedt dan mensen vanuit het stereotiepe beeld van de Turkse cultuur verwachten. Ook bleek

het verkeerd om uit het niet huilen van de Turkse moeder af te leiden dat ze het verlies aanvaardde. Veel Turkse moeders blijken niet te kunnen huilen in de hulpverleningssetting.

We stellen vast dat de wijze waarop de hulpverlening verstrekt wordt, in veel gevallen het leed van de getroffen Turkse ouders nog vergroot. Het lijkt dan ook raadzaam om in de mate van het mogelijke enkele handswijzen in onze kraamklinieken bij te stellen: we denken daarbij onder meer aan een soepelere bezoeksregeling voor Turkse moeders die hun kind perinataal verloren en het zo vroeg mogelijk ontslaan van deze patiënten.

Voor de hulpverlener is het ontwikkelen van een gevoeligheid voor cultuurverschillen van groot belang: in het contact met de individuele patiënten moet hij bovendien voortdurend 'toetsend' te werk gaan, om op die manier de invloed van stereotiepe opvattingen over de cultuur van de patiënt zoveel mogelijk te verkleinen.

Noten

Els Vande Putte (1959) is vroedvrouw en licentiaat in de Medico-sociale Wetenschappen en Ziekenhuisbeleid.

Hans Verrept (1961) studeerde Germaanse Filologie en Sociale en Culturele Antropologie. Sedert 1988 is hij deeltijds assistent Huisartsgeneeskunde aan de Universitaire Instelling Antwerpen.

1. De begrippen migrant en niet-migrant worden in de studie van Peeters & Van der Veen (1989) op een ongebruikelijke wijze gedefinieerd. Als 'niet-migrant' worden alle burgers van een land als behorende tot de Europese Gemeenschap beschouwd. Daardoor worden Italianen bijvoorbeeld beschouwd als niet-migranten.

Bij gebruik van de term 'migrant' wordt in dit artikel telkens verduidelijkt welke groep bedoeld wordt. Het gaat voornamelijk om de Turks-Belgische en de Marokkaans-Belgische migrantengroepen.

Literatuur

Bourne, S.

1983 Psychological impact of stillbirth. *Practitioner* 227: 53-60.

Bruhn, D.F. & M.D. Bruhn

1984 Stillbirth and humanistic response. *Journal of Reproductive Medicine* 29(2): 107-12.

Cohen, Th. F.

1987 Remaking man. *Journal of Family Issues* 8(1): 57-77.

Goethals, A.

1987 Perinatale rouw: een gestructureerde benadering. *Tijdschrift voor Geneeskunde* 43(11): 733-40.

Keirse, E.

1989 *Eerste opvang bij perinatale sterfte. Gedragingen en attitudes van ouders en hulpverleners.* Leuven: Acco.

Koningsveld, P.S., van & W.A.R. Shadid

1983 Stervensbegeleiding en begrafenisriten: Vertaling en kritische noten. *Qiblah, Islamitisch Kwartaalblad*: 18-26.

Moffaert, M. van

1986 De psychische verwerking van het obstetrisch rouwproces. *Tijdschrift voor Geneeskunde* 42(11): 409-15.

- Nicolas, M.
1972 *Croyances et pratiques populaires Turques concernant les naissances. (Région de Bergama)*. Parijs: Publications orientalistes de France.
- Peeters, R.F. & F. van der Veen
1989 *De perinatale en zuigelingensterfte van etnische minderheden in België/Vlaanderen. Een portret op basis van statistieken en interviews*. Antwerpen: ESOC-publikatie nr. 18, 47 pp.
- Renaerts, M.
1986 *La mort, rites et valeurs dans l'Islam Maghrébin*. Brussel: U.L.B.-Institut de Sociologie-Centre de Sociologie de l'Islam.
- Shadid, W.A.R.
1983 *Minderheden, hulpverlening en gezondheidszorg. Achtergrondinformatie ten behoeve van de zorg voor moslimse migranten*. Assen: Van Gorcum.
- Vande Putte, E.
1990 *De omgang van vroedvrouwen met perinatale dood. Een uitdaging voor het afdelingsbeleid. Verpleegkundigen en Gemeenschapszorg 42(2): 75-87.*