

‘Los van mijn wortels’

Judith Quist

Inleiding	3
Hoofdstuk 1 De probleemstelling	4
Hoofdstuk 2 Adoptiekinderen en hun adoptiefouders.....	5
In dit hoofdstuk heb ik kort aandacht besteed aan het tot stand komen van adoptie en wat daarin de tendens door de jaren heen is geweest. Vervolgens heb ik kort belicht welke procedure ouders moeten door lopen om tot adoptie te komen.	6
hechtingsproblematiek bij adoptie	7
Hoofdstuk 3 Hechtingsproblematiek bij adoptie.....	7
Contactproblemen Relatieproblemen	12
Hoofdstuk 4 Betrokkenen zelf aan het woord	13
Hoofdstuk 5 Handvaten voor ouders/familie en hulpverlening	17
Hoofdstuk 6 Methoden die de (jeugd)hulpverlening in kan zetten, ter verbetering van de hulp rondom adoptie en hechtingsproblematiek	25
Hoofdstuk 7 Conclusies	32

Inleiding

Inleiding

Ondanks de vele literatuur die er bestaat rondom adoptie en hechtingsproblematiek, mis ik in veel boeken en artikelen duidelijke hulpverleningsplannen.

Ook in dit afstudeerproject zal ik niet ontkomen aan de toelichting over alle problemen en de oorzaken rondom adoptie & hechtingsproblematiek.

Mijn doel is echter verder te gaan dan het verdiepen in de problematiek.

Waar heb ik en vele andere hulpverleners en familieleden van adoptiekinderen nu echt wat aan.

Heel concreet: hoe ga ik om met hechtingsproblematiek, wat doe ik wel en wat doe ik niet?

De probleemstelling luidt dan ook: Hoe kun je als orthopedagogisch gezinsbegeleider het beste omgaan met de hechtingsproblematiek rondom adoptie?

Deelvragen hierbij zijn:

- Wat is een goede omschrijving van adoptie?*
- Wat wordt er verstaan onder hechtingsproblematiek rondom adoptie?*
- Wat vinden adoptiekinderen/volwassenen en betrokkenen van problemen rondom hechting?*
- Welke handvaten kun je gebruiken bij hechtingsproblematiek rondom adoptie?*
- Via welke maatregelen of methodieken kan een orthopedagogisch gezinsbegeleider, gezinsmoeilijkheden rond geadopteerde kinderen begeleiden?*

Het grootste deel van mijn informatie haal ik uit literatuurstudie. Daarnaast hoop ik veel meningen te toetsen (via interviews) van kinderen/volwassenen die zelf geadopteerd zijn, adoptie ouders en beroepskrachten. Ook zal een groot deel van mijn onderzoek uit participierend observeren in het jeugdhuis bestaan.

Wat ik hierboven al aangaf is dat ik begin met een stuk theorie over adoptie en hechtingsproblematiek. Hoe ontstaat hechtingsproblematiek bij geadopteerde? Vervolgens wil ik overgaan naar het beschrijven van handvaten en methodieken die wij in de hulpverlening kunnen gebruiken wanneer wij tegen hechtingsproblemen en adoptie aan lopen.

Deze laatste informatie over handvaten wil ik voornamelijk middels interview inwinnen.

Door dit afstudeerproject hoop ik een andere weg in te kunnen slaan in de hulpverlening aan geadopteerde kinderen.

Probleemstelling

Hoofdstuk 1 De probleemstelling

Hoe kun je als orthopedagogisch gezinsbegeleider het beste omgaan met de hechtingsproblematiek rondom adoptie?

Hieronder zal ik kort mijn probleemstelling ontleden Vervolgens omschrijf ik kort de hoofdstuk indeling.

Orthopedagogisch: Orthopedagogiek heeft te maken met kinderen in opvoedingsnood. Dat zijn de kinderen die in hun ontwikkeling bedreigd of gestoord zijn. Bij hen kunnen de ontwikkelingsproblemen onvoldoende worden verholpen door pedagogische hulpverlening. De bedoeling bij orthopedagogiek is het verlenen van hulp bij het herstellen of verbeteren van kinderen en jeugdigen die opvoedingsproblemen hebben.

Gezinsbegeleider: Diegene die gezinnen begeleidt en ondersteunt in situaties waar zij er zelf niet meer uit komen.

Hechting: vastmaken , toekennen, gesteld zijn op, waarde toekennen, gaan houden van.

Problematiek: probleemstelling, vraagstuk, moeilijkheden

Adoptie: een kind aannemen, in bescherming nemen.

Hoofdstuk 2 beschrijft de historische ontwikkeling van adoptie, de voor en nadelen van adoptie en de adoptievoorwaarden.

In hoofdstuk 3 worden de hechtingsproblemen die kunnen ontstaan bij adoptie uitvoerig besproken.

Hoofdstuk 4 laat adoptiekinderen/volwassen, familieleden en hulpverlening aan het woord.

Hoofdstuk 5 geeft handvaten voor mensen die te maken hebben met adoptie en hechtingsproblematiek.

Hoofdstuk 6 geeft antwoord op de probleemstelling, door in kaart te brengen welke bestaande hulpverlening er nu is. Tevens probeer ik aan te stippen wat het belang van de juiste attitude van de hulpverlener in de omgang met adoptie en hechtingsproblematiek is.

Tot slot wil ik afsluiten met een korte samenvatting die de voorgaande 6 hoofdstukken weergeeft met de daarbij horende conclusies.

Adoptiekinderen en hun adoptiefouders

Hoofdstuk 2 Adoptiekinderen en hun adoptiefouders

2.1. Adoptiegeschiedenis

In 1950 startte Harry Holt, een Amerikaanse boer, een groot interraciaal adoptieprogramma op, welke tot 1995 gelopen heeft. (Hoksbergen, 1994) Hij trok zich het lot aan van enkele duizenden gemengd bloedige kinderen, die in oorlog leefden.

In Nederland werd in 1956 de eerste adoptiewet aangenomen. Volgens deze wet was adoptie van een kind uit een land met afwijkend cultuurpatroon nauwelijks mogelijk. Pas rond 1968 werd deze wet gewijzigd, zodat het aantal mogelijkheden van interlandelijke adoptie groter werd (Hoksbergen, 2000).

Door de komst van de televisie werden veel mensen betrokken bij het leed van kinderen in oorlogsgebieden. In februari 1967 riep de schrijver Jan de Hartog op tot daadwerkelijke hulp aan vondelingen en weeskinderen (Wolters 1978).

Vanaf die tijd werden overal ter wereld verenigingen opgezet zoals bijvoorbeeld de stichting voor interlandelijke adoptie. Voor adoptie ouders zijn naast het aantrekken van het noodlot van deze kinderen ook nog ander motieven om tot adoptie over te gaan aanwezig, zoals het zelf niet zwanger kunnen worden.

De meest voorkomende reden voor het ter adoptie doen van een kind is armoede. Daarnaast kan het ook voor komen dat ouders psychiatrische problemen of een criminele achtergrond hebben. Geloofsovertuiging, Familie invloeden of op jonge leeftijd zwanger worden en zo komen tot het afstand doen van een kind zijn ook redenen.

In de periode van 1983-1990 daalt het aantal adoptieverzoeken van 3.388 in 1979 tot 1.678 in 1983. Dit heeft te maken met de negatieve publiciteit rondom adoptie, en de steeds hoger worden de kosten om een kind te adopteren (Adoptiecentrum rijksuniversiteit, Utrecht). Een voorbeeld hiervan staat in het weekblad 'De Tijd'. In dit weekblad verschijnt op 10 januari 1985 een artikel van Mariette Storm over mislukte adopties. Het artikel benoemt de gevaren van het adopteren van ouder kinderen. Het artikel van Mariette Storm krijgt veel schriftelijke reacties van adoptiefouders die melden dat het ook goed kan gaan (Hoksbergen 1994)

Het boek 'bodeloos bestaan' zorgt voor onrust rondom het adopteren van kinderen. Dit boek gaat over de problemen rondom geadopteerde kinderen (G. van Egmond 1987)

Kranten en tijdschriften benadrukken de problemen die er bestaan bij adoptie, in de Tv gids van de evangelische omroep staat een artikel over *Adoptie kinderen worden groot*. Hierin worden de vaak ernstige problemen bij adoptie benoemt. (december 2004).

Na aanleiding van de negatieve publiciteit rondom adoptie worden er verenigingen voor ouders die willen adopteren opgezet zoals: Landelijke Oudervereniging Gezinsproblematiek Adoptie (LOGA) Vanaf 1991 wordt het voor adoptie ouders verplicht gesteld om eerst een voorbereidingscursus te volgen waarin verschillende elementen naar voren komen zoals: psychologische testen, relatie trainingen, opvoedingsvisies en de beperkingen van het adopteren. Dit gebeurt om zo de slagingskansen van de adoptie te vergroten.

Adoptiekinderen en hun adoptiefouders

Toch komen er niet alleen negatieve geluiden vanuit de media. Onlangs verscheen er nog een artikel over de voordelen van het uithuisplaatsen en adopteren van kinderen (Vroeg september 2004) in tegenstelling tot de vele discussies rondom het belang van biologische ouders en loyaliteit (Nagy)

2.2. Adoptievoorwaarden

Wanneer een echtpaar een in Nederland geboren kind zou willen adopteren, kan het rechtstreeks contact opnemen met de raad van kinderbescherming.

Adopteren vanuit het buitenland is vaak een stuk lastiger. Men moet zich eerst inschrijven bij het ministerie, waar een nummer toegewezen wordt. Een jaar later moet elk echtpaar de cursus volgen waarin je voor wordt bereid op de adoptie.

Daarna krijg je als ouders een onderzoek bij de Raad van de Kinderbescherming. Daarna volgt een lichamelijk onderzoek bij een arts (niet eigen huisarts). Drie vrienden schrijven dan een brief waarin zij vertellen hoe zij tegen het gezin aan kijken, wat positieve en negatieve eigenschappen van het gezin zijn. Ook wordt je geacht een werknemersverklaring, huwelijksakte en een bewijs van goed gedrag op te vragen. Daarna volgt het inschrijven bij een bemiddelaar bijvoorbeeld de stichting 'Hogar'. Je dient foto's te maken van het huis en de omgeving. Ook schrijf je een brief waarin je uitlegt waarom je een kind wilt adopteren. Als ouders dien je ook te beschikken over algemene kennis over het land van herkomst van je kind. Naast al deze voorwaarden heb je als echtpaar ook geld nodig voor de reis en verdere adoptiekosten zoals een tolk, vertaler, het verblijf, advocaat enz.

2.3. Samenvatting

In dit hoofdstuk heb ik kort aandacht besteed aan het tot stand komen van adoptie en wat daarin de tendens door de jaren heen is geweest. Vervolgens heb ik kort belicht welke procedure ouders moeten doorlopen om tot adoptie te komen.

Dit is een zware, maar vooral prijzige aangelegenheid. Deze zware procedure is pas van de laatste jaren. Dertig jaar geleden werden er veel minder eisen aan adoptiefouders gesteld. Er kwamen veel meer kinderen tegelijk naar Nederland om voor adoptie afgestaan te worden en adoptie ouders waren niet verplicht om naar het land van herkomst te komen. De kosten waren daardoor veel lager dan nu.

Doordat er zoveel kosten en een lange periode voorafgaand aan de adoptie wordt geëist, zijn er minder mensen die tot adoptie overgaan. Dit heeft negatieve gevolgen voor kinderen die wachten op een betere toekomst in een ander land of/en bij een ander gezin. Het grote voordeel hiervan is dat ouders vandaag de dag beter voorbereid zijn op de adoptie, meer gemotiveerd zijn en beter geïnformeerd worden over bijvoorbeeld mogelijke hechtingsproblemen. Over deze hechtingsproblematiek bij adoptie wil ik het in de aankomende hoofdstukken gaan hebben.

hechtingsproblematiek bij adoptie

Hoofdstuk 3 Hechtingsproblematiek bij adoptie

3.1. Hechtingsproblematiek

Voordat ik uitgebreid zal ingaan op hechtingsproblematiek bij adoptie wil ik het eerst hebben over hechting in het algemeen. Hoe ontstaat hechting? Hoe ontstaat interactie tussen moeder en kind en welke verschillen treden erop? Kinderen kunnen vanaf de geboorte al onveilig gehecht zijn, zonder dat ouders daar schuld aan hebben. Er bestaan voorbeelden van kinderen die vanaf de geboorte al hun hoofd van de moederborst afwenden en elk contact met ouders vermijden. Deze kinderen zijn vaak erg makkelijk en aanhankelijk voor de buiten wereld maar lijken gevoelloos ten opzichte van hun biologische ouders. De vraag hoe dit kan is helaas voor veel onderzoekers een vraag.

In de meeste gevallen geeft een baby signalen met zijn lichaam om te laten weten hoe hij zich voelt (hij gebruikt lichaamstaal). Met behulp van deze signalen roept hij bij de moeder troost en verzorgingsgevoelens op. Belangrijk in dit verhaal is de manier waarop de moeder reageert op deze signalen. Gaat ze erop in en ontstaat er een eigen, bijzondere manier van communiceren tussen hen? Kan of wil ze niets met het afgegeven signaal en negeert ze het kind? Dit is allemaal van belang voor een gezonde hechting tussen ouders en kind.

Voor het veilig hechten van een kind bestaan een aantal voorwaarden. Vanuit het boek "Ontwikkeling en Opvoeding" (A.C. Verhoef 1997) selecteer ik de volgende voorwaarden:

1. Het kind moet door een ouder of een aantal vaste opvoeders worden verzorgd.
2. De contacten moeten een bepaalde kwaliteit hebben. Er moet sprake zijn van inlevend en antwoordend gedrag.
3. De ouder heeft voorspelbaar gedrag. Het kind moet kunnen wennen aan bepaalde gewoonten en voorstelbare gebeurtenissen.
4. De ouder reageert juist op signalen die het kind afgeeft zodat het kind zich begrepen voelt. Daarmee bedoel ik sensitief; zich openstellen voor de signalen en responsief; handelen zodat de behoeften van het kind worden bevredigd.
5. Het kind is in staat de warmte, liefde en zorg van de ouder te ervaren. Zowel ouders als kind moeten voor elkaar openstaan.

Er zijn meerder vormen of patronen van interactie tussen ouder en kind te onderscheiden. Mary Ainsworth (Ainsworth 1978) heeft onderzoek gedaan naar verschillende vormen door middel van de 'vreemde situatie' test. Ze bekeek de kinderen op een aantal gebieden (nabijheid of contact zoeken, contact handhaven, vermijden, afweren, moeder zoeken tijdens afwezigheid of interacties over afstand.) en kwam op de volgende hechtingspatronen:

1. Veilig gehechte kinderen

Huilen soms even als de moeder net weg is gegaan, maar blijven spelen. Als de moeder terug komt zijn ze blij en zullen haar niet afweren of negeren.

2. Vermijndend gehechte kinderen

Als moeder is weggegaan onderzoeken ze de omgeving onafhankelijk, soms zeer intensief. Wanneer moeder terug komt, vermijden ze haar. Soms negeren ze haar zelfs. Hiermee laten ze zien dat ze toch uit evenwicht geraakt zijn.

hechtingsproblematiek bij adoptie

3. Afwerend gehechte kinderen

Deze kinderen vertonen twee kanten in hun gedrag. Aan de ene kant klampen ze zich vast aan hun moeder, aan de andere kant tonen ze hun woede en teleurstelling over het feit dat hun moeder is weggegaan door afwerend te reageren. In de periode dat ze alleen zijn zullen deze kinderen amper spelen of hun omgeving onderzoeken.

4. Angstig gedesoriënteerd gehechte kinderen

Kinderen die in deze groep vallen reageren hetzelfde op de terugkomst van hun moeder zoals ze reageren op onbekende. Kinderen die vroeger verwaarloosd of mishandeld zijn vertonen ook geen vermijndend of afwerend gedrag als bij de eerder genoemde hechtingspatronen. Hun gedrag is onvoorspelbaar. Bij terugkomst van hun moeder kunnen ze angstig reageren, verstarren, hun aandacht op niemand richten of juist op de onbekende die aanwezig is.

Hechting heeft dus niet per definitie te maken met adoptie. Wel wil ik vanaf nu mij richten op kinderen die door hun adoptie problemen hebben met hechting.

3.1.1 Oorzaken van hechtingsproblematiek bij adoptie

De vraag of je een kind mag los maken van zijn wortels is een feitelijk probleem, omdat er sinds kort, een tendens gaande is, dat kinderen bij hun ouders horen te blijven. In de jaren zeventig was de Raad van Kinderbescherming er erg van overtuigd dat een kind op de eerste plaats moest komen. Wanneer er dan ook enigzins een vermoeden was van een 'slechte opvoeding' vanuit de ouders, werd een kind al snel uit huis geplaatst. Ouders werden dan ook zoveel mogelijk van hun kind weg gehouden en er was tijdens de uithuisplaatsing nauwelijks contact tussen moeder en kind. In die tijd kwam het HIV virus ook opzetten, met als gevolg dat er veel kinderen met ouders met het virus uithuis werden geplaatst, uit angst voor besmetting. Voor die tijd waren het vooral tiener moeders die hun kind uit schaamte en schande af moesten staan aan tehuizen of adoptie. In de jaren tachtig was er veel sprake van drugsproblematiek en werden er veel drugsbaby's opgenomen. Nu zie je vooral veel ouders

die in de psychiatrie terecht zijn gekomen en daardoor soms een gevaar voor zichzelf, maar ook voor hun kind kunnen zijn.

Door de jaren heen is wel het beeld veranderd van het idee dat kinderen bij hun ouders weg gehaald zouden moeten worden, wanneer er problemen waren in het gezin.

Nagy (Lier 2003) heeft de theorie van de loyaliteit naar voren gebracht. Deze theorie heeft veel weg van de systeemtheorie: Deze theorie gaat ervan uit dat een kind naast het zijn van een individu ook een deel van een geheel is en dat dit niet los van elkaar gezien kan worden. Een kind heeft een familie waar het in opgegroeid is, daarnaast de omgeving zoals de buurt en school. De mensen die in dat systeem leven hebben allemaal invloed op het kind en vormen het kind tot wie het nu is. Koestler noemt het geheel ook wel een 'Holon' en Minuchin en Fischman beschrijven het als volgt: 'Het deel en het geheel omvatten elkaar in een voortdurend bewegend proces van communicatie en onderlinge verbondenheid'. Nagy doelt vooral op de loyaliteit van een kind naar zijn ouders/ wortels. Onder loyaliteit verstaat Nagy een 'zijns-verbondenheid' met de eigen oorsprong. Loyaliteit is fundamenteel gebonden zijn aan het feit dat ieder mens uit zijn ouders is ontstaan, of voor de ouders dat er kinderen zijn die uit hun geboren zijn. Nagy richt zich dan ook erg op de loyaliteit die er bij kinderen (hoe jong dan ook) bestaat richting hun ouders. Hij noemt dit de horizontale band.

hechtingsproblematiek bij adoptie

Wat ouders ook verkeerd doen, het blijven de ouders van het kind en daarom is het ook van belang om die twee niet los van elkaar te zien.

Het is voor een kind erg belangrijk om in de vroege kindertijd de 'basic trust', het basale vertrouwen in de mens, te ontwikkelen. Wanneer je als jong kind bij je biologische ouders (je wortels) wordt weggehaald, mis je dat basis vertrouwen. Als een kind al heel jong geleerd heeft dat je dus je biologische ouders niet kunt vertrouwen, kun je heel erg wantrouwend worden tegen over andere volwassenen. Een kind begint zich naar mate hij ouder wordt, te hechten aan zijn of haar verzorger. Al bij de geboorte ontwikkelt een kind een bepaald gedragspatroon, wat men het hechtingsgedrag noemt (crying, clinging and following). Onderzoek vanaf het begin van de vorige eeuw laat zien dat het jonge kind de zorg van de volwassenen nodig heeft om te kunnen overleven. Door middel van aandacht vragen aan de volwassenen zorgt het kind ervoor dat het de volwassenen aan zich hecht. Hechten van het kind is een biologische noodzaak. Maar dat wil niet zeggen dat hechten ook van nature tot stand komt. (Weterings 2004)

John Bowlby (Bowlby 1999), een engelse kinderpsychiater en de grondlegger van de hechtingstheorie zegt het volgende over hechting: hechting is genetisch, van nature bepaald. Volgens deze theorie ontstaat er in de eerste kinderjaren gehechtheid aan personen die belangrijk zijn voor het kind. In de meeste gevallen zijn dit de ouders. Een baby is van zijn verzorgers afhankelijk voor eten en drinken, maar ook in emotioneel opzicht. Wanneer je een kind weghaalt van zijn ouders, is het zijn vertrouwen kwijt.

Het kind heeft een duurzame interactie tussen de volwassenen en het kind nodig om het zogenaamde *basic trust* te ontwikkelen (Erikson, 1968) Mahler benoemt dat je alleen door de noodzakelijke hechting separatie-individuatie kunt ontwikkelen. Dit houdt in dat een kind in staat is zelfstandig te functioneren, los van de directe verzorger. Het kind kan daarbij een beetje spanning en heimwee aan. Het kind is in staat zowel een beeld van een accepterende en stimulerende, als een afkeurende moeder vast te houden. Dit noem je emotionele objectconstantie, een constante beleving van de ander persoon. Daarnaast hebben zich nog tal van onderzoekers zich bezig gehouden met de hechtingstheorie. Ainsworth, hierboven

beschreven richt zich met name op het veilig en onveilig hechten van kinderen. Fonagy, een Britse psychiater benadrukt het mentaliseren in zijn hechtingstherapie. Kinderen die niet veilig gehecht zijn kunnen dymentaliseren (defensieve verstoring van het vermogen om gevoelens en gedachten in zich zelf en anderen te ervaren). De bekendste Nederlander is IJzendoorn, hoogleraar in Leiden en doet over de gehele wereld onderzoek naar hechting. Ondanks dat de meeste onderzoekers vele oorzaken en gevolgen van het niet goed hechten bij adoptie en uithuisplaatsing hebben onderzocht komen er ook weerklanken vanuit verschillende hoeken. In het tijdschrift 'Juffer' staat bijvoorbeeld: *'dat de bloedband niet bepalend is voor de aard van de band tussen kind en zijn primaire verzorger, is niet alleen de ervaring bij kinderen die pleegkind worden. Het blijkt ook uit onderzoek bij adoptiefkinderen, die zich net zo goed blijken te hechten aan hun adoptief ouders als 'gewone' kinderen aan hun ouders (Juffer, 1993)'*

Toch zijn de meeste onderzoekers het met elkaar eens dat er een aantal oorzaken vooraf gaan aan de hechtingsproblematiek bij kinderen die afgestaan zijn ter adoptie. Hieronder wil ik die benoemen:

hechtingsproblematiek bij adoptie

Oorzaken van hechtingsproblematiek bij adoptie kunnen zijn:

- stress voor de biologische moeder tijdens de zwangerschap
- inadequate pre- en peri-natale zorg
- ondervoeding en infectieziekten van zwangere moeder
- ondervoeding en ziektes na de geboorte
- onderstimulering, verwaarlozing en/ of mishandeling
- onvoldoende beschikbaar zijn van de opvoeders
- ongezond claimend gedrag van de opvoeders
- discontinuïteit in zorg (verbreking van de band met de primaire verzorgers)
- weg gehaald uit land van herkomst en cultuur

Naast de vele oorzaken vanuit de omgeving komt er de laatste jaren steeds meer onderzoek vanuit de neurobiologie en fysiologie. Hieruit komen steeds meer aanwijzingen dat kinderen met hechtingsstoornissen vaak aantoonbare hersenbeschadiging hebben. (I. Groenemberg 2000) Of dit te maken heeft met adoptie is nog niet onderzocht, wel zijn velen het er over eens dat op jonge leeftijd een kind los maken van zijn 'wortels' ook in de hersenen beschadiging op kan leveren.

3.1.2. Gevolgen van het niet hechten van adoptiekinderen/volwassenen

Voordat ik de gevolgen wil bespreken maak ik eerst een tweedeling tussen hechtingsgestoorde adoptiekinderen/volwassenen en relationeel gestoorde adoptiekinderen/volwassenen.

Hechtingsgestoorde adoptiekinderen en volwassenen:

- Zijn vaak ‘allenmans’ vrienden
- Bij kinderen zie je vaak de inwisselbaarheid van volwassenen. ‘Het maakt niet uit wie het is, al is het de buurvrouw die voor mijn eten zorgt’
- Er bestaat een onverschilligheid ten opzichte van mensen, kleding en voorwerpen. Nieuwe spullen worden even gebruikt en worden daarna vaak kapot gemaakt of er wordt niet meer naar omgezien.
- Vaak zie je naast het ‘allemandvrienden’ gedrag ook de ‘allemandvijandgedrag’, wat gepaard gaat met agressief gedrag.
- Er zijn uitingen van angst en boosheid.
- Ongedisciplineerde activiteiten.
- Er bestaat ook vaak het ‘vlindergedrag’, vluchtig speeldrag, niet geconcentreerd.
- Er zijn weinig sociale contacten.
- Je ziet vaak grensoverschrijdend gedrag en negatieve aandacht vragen.

hechtingsproblematiek bij adoptie

Relationeel gestoorde adoptiekinderen en volwassenen:

- Deze kinderen en volwassenen kunnen nabijheid wensen en nabijheid weren als ambivalentie.
- Ze zijn vaak passief en teruggetrokken.
- Vaak zijn er uitingen van angst, boosheid en wantrouwen.
- Er bestaat een groot gevoel van verlatenheid.
- Vaak zijn deze mensen lusteloos.
- Ook hebben ze een negatief zelfbeeld.
- Er zijn net als bij de hechtingsgestoorde, weinig sociale contacten.
- Vaak zie je grensoverschrijdend gedrag. Bij jonge kinderen kan dit zijn dat ze constant aan je heen hangen en bij oudere kinderen kan het, het vragen om het vragen zijn. Constant praten over niks.

Hieronder zal ik een aantal mogelijke gevolgen opsommen, om zo een beeld te geven van de problematiek die er kan ontstaan wanneer een adoptiekind niet goed gehecht is.

Ook hier maak ik een onderscheid tussen contact problemen en relatieproblemen. Daarmee wil ik niet zeggen dat iemand niet beide problemen kan hebben, maar vaak zie je in praktijk een verschil tussen de hechtingsgestoorde kinderen/volwassenen met contactproblemen en relationeel gestoorde kinderen en volwassenen met relatieproblemen.

Contactproblemen

Problemen met leeftijdsgenootjes
Treiteren
Hyperventilatie
Tics
Hoofdbonken
Spugen
Voedsel verbergen
Weg lopen
Zwerfgedrag
Destructief gedrag
Depressief gedrag
Alcoholgebruik
Seksueel ageergedrag
Lage frustratiegehalte

Relatieproblemen

Familieleden belasteren
Psychosomatische klachten
Dwangmatig gedrag
Slaapproblemen
Eetproblemen
Voedsel stelen
Spijbelen
Diefstal
Agressieproblemen
Brand stichten
Drugsgebruik
Gokken
Incest
Verstoorde hechtingsrelaties

Bij beide problemen zie je dat er een gebrek aan affectie of liefde voor anderen bestaat.

Vaak zijn er alleen oppervlakkige relaties en zijn mensen met hechtingsproblemen niet instaat tot langdurige vriendschappen te komen. Daarnaast bestaat er een gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel en een onderontwikkeld geweten. Er bestaan weinig schaamte -en schuldgevoelens. Deze kinderen en volwassenen zijn angstig of onveilig gehecht zijn. En hebben daarom last van scheidings-, verlatings-of separatieangst Ook zie je vaak dat ze moeite hebben met uiten van gevoel en klem zitten met emoties.

hechtingsproblematiek bij adoptie

3.3. samenvatting

Dit hoofdstuk ben ik begonnen met een uitleg over hechten en wat er verstaan wordt onder hechtingsproblematiek. Hierbij heb ik de vier vormen van hechten van Mary Ainsworth gebruikt. Zij maakt onderscheid tussen veilig gehechte kinderen, vermijdend gehechte kinderen, afwerend gehechte kinderen en angstig gedesoriënteerd gehechte kinderen. Vanuit die verschillende vormen ben ik gaan kijken naar hechtingsproblematiek bij adoptie. John Bowlby, de grondlegger van de hechtingsproblematiek en andere onderzoekers die zich hebben verdiept in de hechtingsproblematiek, heb ik beschreven.

Er zijn veel oorzaken te benoemen waarom adoptiekinderen en volwassenen kunnen kampen met hechtingsproblemen. Na het benoemen van die oorzaken heb ik de mogelijke gevolgen van hechtingsproblemen bij adoptie besproken. Hierbij heb ik onderscheid gemaakt tussen hechtingsgestoorde adoptiekinderen/ volwassenen en relationeel gestoorde adoptiekinderen/volwassenen.

Betrokkenen zelf aan het woord

Hoofdstuk 4 **Betrokkenen zelf aan het woord**

4.1. Praktijkgedeelte

In de literatuur is in overvloed te lezen over het onderwerp adoptie en hechting. Toch vind ik het van groter belang om het de betrokkenen zelf te vragen. Misschien voelen geadopteerde zich helemaal niet anders en kunnen ze zich prima hechten. Ik weet vanuit verhalen en literatuur dat vele ouders en hulpverleners tegen de problemen van hechting aan lopen. Waar ze precies tegen aan lopen en welke hulp ze daar voor krijgen vind je weinig terug in de literatuur. Je kunt honderdenéén tips bedenken, maar werken die ook in de praktijk?

Voor deze vragen ben ik op zoek gegaan naar volwassen mensen die zelf geadopteerd zijn, zij kunnen mij hopelijk vertellen hoe het voelt om geadopteerd te zijn. Waar lopen ze tegen aan en hoe kijken zij aan tegen hechting? Ook heb ik één van de partners van een geadopteerde man kunnen interviewen. In dit gesprek ben ik op zoek gegaan naar knelpunten en handvaten, in de omgang met adoptievolwassenen. Daarnaast heb ik ouders van adoptie kinderen een aantal vragen gesteld over de procedure, waar ze in de opvoeding tegen aan lopen en welke hulp ze daar bij ontvangen. Na aanleiding van themabijeenkomsten en informatiepunten heb ik een gesprek gevoerd met deskundigen op dit gebied. Ook heb ik een aantal vragen mogen stellen aan hulpverleners die dagelijks met kinderen met hechtingsproblemen werken. Vanwege privacy overwegingen heb ik bij de meeste betrokken hun naam achter wegen gelaten. De interviews heb ik als bijlage bij deze scriptie gevoegd.

4.1.1. interview met geadopteerde

Voor dit interview heb ik twee volwassen personen bereid gevonden om met mij over hun adoptie en kijk op hechting te praten. De eerste persoon is een vrouw van 25 jaar die vanuit Nederland als drie maanden oude baby geadopteerd is. De tweede persoon is een man van 29 jaar. Hij is met anderhalf jaar naar Nederland gekomen. Voor die tijd heeft hij in Colombia in een kindertehuis gewoond.

Beide zijn gelukkig in het gezin waar ze opgegroeid zijn. Veel herinneren ze zich niet van de tijd voor de adoptie. Wel geven beide aan dat het uit maakt of je vanuit Nederland of vanuit een ander land geadopteerd bent. Je hebt dan namelijk te maken met een cultuurverandering en vaak ook een andere huidskleur.

Allebei geven zij aan zich niet veel anders te voelen dan mensen die niet geadopteerd zijn. Wel missen ze de herkenning van uiterlijke kenmerken en karakter, die je bij je biologische ouders meer zult vinden. Tijdens beide interviews kwam naar voren dat ze zich hechten aan mensen om zich heen. De vrouw geeft wel aan dat ze soms krampachtig mensen bij zich wil houden waar ze om geeft. Ook kan ze juist mensen erg weren en op afstand houden. De man is heel erg nuchter en praktisch ingesteld. Hij houdt er niet van om te diep op dingen door te gaan. Daarnaast krijgt hij het benauwd wanneer mensen te dichtbij komen.

Tijdens beide interviews kwam naar voren dat problemen met hechten goed zou kunnen samen hangen met adoptie. De vrouw geeft aan dat dit waarschijnlijk vaker voorkomt bij adoptie uit het buitenland. Beide willen graag dat mensen eerlijk zeggen wat ze denken en geven dit dan ook als handvat mee.

Betrokkenen zelf aan het woord

4.1.2. Interview met partner van een geadopteerde man

Diegene die ik hierover een aantal vragen heb mogen stellen heeft al 8 jaar een relatie met iemand die geadopteerd is. Tijdens het interview kwam naar voren dat er nog geen onderzoek is gedaan naar de hechting van haar partner. Wel ervaren beide veel problemen rondom dit thema in hun relatie. De verwachtingen van beide lopen lijnrecht tegenover elkaar. Zij wil graag trouwen en kinderen, hem geeft dat juist een benauwd gevoel. Waar zij veel samen wil doen en wil overleggen, wil hij meer vrij gelaten worden. Zij vindt dat hij te weinig verantwoordelijkheid neemt en hij kan zich niet goed in de ander verplaatsen. Gevoelens van verdriet en schuld kent hij niet. In hun relatie hebben ze dan ook vaak ruzie. Tijdens die ruzies is hij geneigd weg te lopen en de schuld buiten zich zelf te leggen. Familieaangelegenheden schikken hem af, terwijl zij het juist erg belangrijk vindt dat ze samen en met de familie dingen ondernemen. Door de jaren heen hebben ze leren omgaan met elkaar. Daarvoor heeft vooral zij veel van haar idealen moeten laten schieten. Ze maken nu afspraken over wanneer je iets voor jezelf doet en wanneer samen. Zij praat met iemand anders over waar ze tegen aan loopt in de relatie. Hij heeft het nodig om een eigen plek te hebben zowel in huis als in de relatie. Omdat ze beide weten hoe de ander in elkaar steekt en wat de ander nodig heeft, gaat de relatie steeds beter.

4.1.3. Interview met ouders van adoptiekinderen

Om een zo'n divers mogelijk onderzoek te houden, heb ik niet alleen ouders geïnterviewd met jonge kinderen, maar ook ouders van een volwassen adoptiekind. Hieruit kwam naar voren dat de procedure voor adoptie erg aangescherpt is. Dertig jaar geleden moesten ouders ook een cursus volgen, maar het grote verschil met nu is dat je het kind niet zelf uit het land van herkomst hoeft te halen. Daarnaast was het in die tijd minder gebruikelijk om een kind te adopteren, en zeker wanneer je al eigen biologische kinderen had. De reacties vanuit de omgeving waren bij de ouders met jonge kinderen dan ook een stuk positiever dan de reacties van familie en vrienden van de ouders die zesentwintig jaar geleden een kind geadopteerd hadden.

In de media was ook veel minder aandacht voor de gevolgen van adoptie dan tegenwoordig. Uit het interview kwam dan ook naar voren dat de ouders met jonge kinderen van te voren meer angsten hadden dan de ouders met het volwassenadoptiekind.

Alle ouders vinden het moeilijk om op de vraag of hun kind veilig gehecht is te antwoorden. De ouders van het volwassen kind geven aan dat hun kind deels wel en deels niet goed gehecht is. Van de ouders met jonge kinderen is het vaak nog de vraag of hun kind zich veilig zal hechten. Wel zien ze gedragingen zoals claimen, overdreven vriendelijk doen en afstand nemen die kunnen duiden op hechtingsproblemen.

Betrokkenen zelf aan het woord

4.1.4. Interview met hulpverleners

Voor dit interview heb ik na afloop van de themabijeenkomst vanuit stichting ‘ de Knoop’ over hechting, mevrouw Thoomes (therapeute) een aantal vragen gesteld over hechting. Daarnaast heb ik gemaïld met de oprichter van een site voor adoptie en hechtingsproblematiek. Omdat er in de hulpverlening veel kinderen met hechtingsproblemen rondlopen heb ik ook een gesprek gehouden met de orthopedagoog van een instelling voor kinderen die uithuis geplaatst zijn. Zelf ben ik werkzaam als pedagogisch begeleider in een jeugdhuis, om deze reden heb ik dan ook een pedagogisch begeleider geïnterviewd en haar gevraagd naar haar ervaring met deze doelgroep. Wat mij opviel aan deze interviews was dat alle hulpverleners goed op de hoogte waren van de hechtingstheorie die onder andere door Bowlby in de literatuur wordt toegelicht. Mijn vraag over wat voor hen hechting in hield vonden de meeste dan ook moeilijk te beantwoorden, omdat ze weten wat hierover in de literatuur staat.

Uit mijn gesprek met mevrouw Thoomes kwam naar voren dat zij voornamelijk met verschillende therapieën werkt bij hechtingsgestoorde kinderen en volwassenen. Zij herkende veel van de voorbeelden die ik vanuit de praktijk naar voren bracht. Nabijheid wensen en wren is een bekend fenomeen.

Marianne Dijkstra heeft een website ontwikkeld voor betrokken bij adoptie en hechtingsproblematiek. Deze site is voornamelijk bedoelt om ervaring uit te wisselen en elkaar te helpen. In het interview kwam naar voren dat zij door ervaring met haar eigen adoptie dochter en haar werk ziet dat adoptiekinderen en volwassenen zich het veiligst voelen bij tijdelijke contacten. Daarnaast zien zij vaak oorzaak en gevolg niet. Ook krijgt zij veel vragen over het niet nemen van verantwoordelijkheid.

De orthopedagoog sprak voornamelijk over zijn ervaring met kinderen die vaak op jonge leeftijd in de steek zijn gelaten door ouders. Deze kinderen zijn niet altijd ter adoptie afgestaan, maar de problemen met hechting zijn veelal het zelfde als bij adoptie. Doordat kinderen zich niet veilig en welkom voelen, is er vaak sprake van weinig geweten. Deze kinderen reageren vaak agressief en ontwijkend. Daarom is duidelijkheid erg belangrijk. Positief gedrag belonen en negatief gedrag uitdoven is dan ook de taak van de hulpverlener. Daarnaast zoveel mogelijk veiligheid bieden door affectie en het nakomen van afspraken. Tijdens mijn gesprek met één van de groepsbegeleiders kwam naar voren dat er helaas vaak te weinig geld en tijd beschikbaar is om deze kinderen genoeg veiligheid te bieden. Toch kun je al heel praktisch duidelijkheid geven aan een kind, door veel te benoemen. Wat nog het meest van belang is het kind duidelijk maken dat het gewenst is. Daarbij is het afkeuren van negatief gedrag en niet het afkeuren van het kind zelf, van groots belang.

Betrokkenen zelf aan het woord

4.2.samenvatting

Dit hoofdstuk vind ik zelf één van de belangrijkste onderdelen van de scriptie, dit omdat ik vanuit de literatuur over adoptie en hechten nu meer naar de praktijk toe aan het werken ben. Door betrokkenen zelf aan het woord te laten, kom ik steeds meer terecht bij de aankomende hoofdstukken 5 & 6 die vanuit dit praktijk onderzoek, praktische tips en handvaten aan zullen rijken. De mening van de betrokkenen is daarbij van groot belang. In dit hoofdstuk heb ik kort samengevat welke conclusies er uit de interviews naar voren kwamen. Ik heb zowel geadopteerden, als partners en ouders, als hulpverleners mogen interviewen. De antwoorden kwamen veelal overéén, maar er waren ook zichtbare verschillen. Dit geeft maar weer aan dat je niet per definitie kan zeggen dat adoptie samen gaat met hechtingsproblemen. Adoptiefkinderen kunnen zich vaak prima hechten en kinderen die niet geadopteerd zijn kampen vaak ook met ernstige hechtingsstoornissen. Toch komt in alle interviews naar voren, dat er bij adoptie een groot risico op hechtingsproblemen aanwezig is. Dit betekent dat je als betrokken terdege moet beseffen dat adoptie veel investeringsvermogen vergt.

Hoofdstuk 5 Handvaten voor ouders/familie en hulpverlening

5.1. Hulpverlenende instanties voor hechtingsproblematiek bij adoptie

Vanuit de hulpvraag: **Via welke maatregelen of methodieken kan een orthopedagogisch gezinsbegeleider gezinsmoeilijkheden rond geadopteerde kinderen begeleiden?** wil ik een aantal mogelijke stappen bespreken wanneer een adoptiekind of volwassenen met hechtingsproblemen kampt. De onderstaande instellingen kunnen helpen om tot de juiste diagnose te komen:

1. De huisarts

Via de huisarts kan een verwijzing verkregen worden naar een psycholoog of psychiater. De huisarts kan ook het advies geven eerst contact op te nemen met Jeugdzorg. Door de werkdruk van huisartsen komt het voor, dat signalen van hechtingsproblematiek niet altijd worden opgevangen. Daarnaast hebben artsen een brede, maar niet altijd verdiepende kennis. Er bestaat dan ook de discussie of de arts wel de geschikte persoon is voor het stellen van de diagnose hechtingsproblematiek. Beter is het om als hulpverlener of ouder direct contact op te nemen met jeugdzorg. Jeugdzorg heeft meer kennis over problemen rondom hechting.

2. Jeugdzorg.

Onder Jeugdzorg vallen 4 zorgaanbieders namelijk de Jeugdhulpverlening, Jeugdbescherming, Jeugd GGZ (Geestelijke Gezondheid Zorg) en Jeugd LGV (licht verstandelijk gehandicapten). Deze samen vormen Bureau Jeugdzorg. Ook vallen de Jeugdreclassering, Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en de Voogdij-instellingen onder Bureau Jeugdzorg. Het Landelijk Platform Jeugdzorg bewaakt de processen bij Bureau Jeugdwerk en Advies- en Meldpunten Kindermishandeling.

Er is voor Bureau Jeugdzorg geen verwijzing nodig, iedere jongere tot 18 jaar en iedere ouder kan zich bij problemen wenden tot Bureau Jeugdzorg. Het is namelijk wettelijk vastgelegd dat jongeren recht hebben op hulp als het fout mocht gaan. Beter is nog het te voorkomen van problemen. Ook hieraan werkt Bureau Jeugdzorg.

Het Bureau Jeugdzorg heeft de volgende taken:

- Samen met andere partijen voorkomen dat jongeren in de jeugdzorg terecht komen
- Verduidelijken van de hulpvraag en vaststellen welke hulp de jongere nodig heeft
- Naast andere partijen verlenen van vrij toegankelijke ambulante hulp
- Verzorgen van de toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg; indicatiestelling
- De cliënten terzijde staan bij het vinden van de juiste zorgaanbieder(s), ook in de periode dat zij hulp ontvangen (casemanagement)
- Uitvoeren van voogdij en gezinsvoogdij
- Uitvoeren van jeugdreclassering
- Contacten onderhouden met het Advies en Meldpunt Kindermishandeling.

Handvaten voor ouders/familie en hulpverlening

Bij een aanvraag voor hulp doet Bureau Jeugdzorg eerst een intake; daarna wordt gekeken hoe de jeugdige het best geholpen kan worden, door bijvoorbeeld gesprekken met de ouders en/of de jongere. De hulpmogelijkheden van Bureau Jeugdzorg zijn divers.

Denk hierbij aan het voeren van gesprekken bij Jeugdzorg of Maatschappelijk Werk, trajecten die kunnen beginnen van naschoolse opvang tot uithuisplaatsing, doorverwijzing naar Jeugdpsychiatrie of Jeugdpsychologie. Ook kan bureau jeugdzorg helpen diagnoses te krijgen door middel van testen bij de psychiater en psycholoog of andere instanties

3. Schoolbegeleidingsdienst.

Scholen hebben de mogelijkheid de SBD (Schoolbegeleidingsdienst) in te schakelen als er zich problemen voordoen met jongeren. Het inschakelen van de SBD gaat in overleg met de ouders.

De SBD heeft onder andere psychologen in dienst die met de jongere een gesprek hebben en de jongeren observeren. Daarnaast voeren de psychologen gesprekken met de leerkracht en de ouders om zo tot een advies komen. Dit kan zijn: raad geven aan ouders en school over hoe met de jongere om te gaan. Het kan ook een advies zijn verdere hulp te zoeken bij een instantie, psychiater of psycholoog.

Als het blijft bij een gesprek van SBD met de leerkracht en de ouders, is er na een half jaar nog eens een evaluatie met de SBD over hoe het gaat. Als er geen problemen meer zijn stopt de interventie van de SBD, anders komt er eventueel alsnog een verwijzing.

Het is niet de bedoeling van de SBD dat men de school, de ouders en de jongere intensief verder begeleidt.

4. Geestelijk Gezondheid Zorg (vallend onder het RIAGG).

De Jeugdzorg van de GGZ is gespecialiseerd in de behandeling van kinderen en jongeren tot 22 jaar, met complexe psychische of psychiatrische problemen. In de eerste lijn kunnen zij niet (meer) afdoende worden geholpen.

Behandelingen kunnen ambulante zijn, maar soms is het nodig de jongere klinisch te behandelen. Ook dit kan in klinieken van de GGZ. Deeltijdbehandelingen aan adolescenten is ook een optie. De jongere bezoekt dan enkele dagdelen per week een GGZ-centrum.

Ook bestaat de mogelijkheid tot seksespecifieke hulp, en hulp aan specifieke doelgroepen zoals bijvoorbeeld allochtonen (eventueel met behulp van een tolk).

Als Bureau Jeugdzorg, de huisarts, de school of de schoolarts niet kunnen helpen kan er verwezen worden naar het GGZ.

Het GGZ wil een heel nauwkeurige diagnose stellen, zodat ze een zo goed mogelijke behandeling kunnen starten. Hiervoor wordt uitgebreid gepraat met ouders/verzorgers, de jongere zelf en als het nodig is met de schoolarts of docent. Dit natuurlijk wel met instemming van de jongere. Om een vollediger beeld te krijgen maakt de GGZ ze soms gebruik van testen.

Hierna volgt een behandelplan. Hierin staat hoe de GGZ gaat behandelen en/of welke therapie de jongere krijgt. De mogelijkheden van de GGZ zijn als volgt;

- Opvoedingsadviezen geven

- Gesprekshulp bieden aan jongeren, individueel of in een groep
- Gezinsgesprekken voeren

Handvaten voor ouders/familie en hulpverlening

- Medicijnen geven
- Individuele speltherapie of groepstherapie bieden
- Sociale vaardigheidstrainingen bieden

Als de behandelingen zijn afgerond, wordt de verwijzer en de huisarts op de hoogte gebracht. Bij een ambulante behandeling heeft de jongere vooral met één van de medewerkers van de GGZ te maken. Dit kan zijn:

- Een psycholoog
- Een orthopedagoog
- Een speltherapeut/dramatherapeut
- Een gespecialiseerd maatschappelijk werker
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen
- Een (kinder- en Jeugd)psychiater
- Psychotherapeut.

5. (Jeugd)psychiatrie.

Hiervoor moet er een verwijzing zijn van de huisarts, schoolarts of andere instantie. Hier valt verder moeilijk iets over te zeggen. De (jeugd)psychiater stelt een diagnose op, op grond van testen en onderzoeken. Daarna kan besloten worden of de jongere door de psychiater behandeld wordt met eventuele medicatie, therapie en gesprekken of dat er een opname in een psychiatrisch ziekenhuis volgt.

6. Infantpsychiatrie.

Infantpsychiatrie is een vorm van onderzoek om hechtingsstoornissen op een zo jong mogelijke leeftijd te ontdekken. In het Radboud Ziekenhuis is onder leiding van Dr. Van der Gaag een afdeling geopend die zich hier uitsluitend mee bezig houdt. Dit is een goede ontwikkeling, want hoe eerder de diagnose gesteld kan worden, hoe groter de kans dat de stoornis beperkt blijft.

7. Residentiele hulpverlening.

Onder residentiële hulpverlening vallen kinder-of jeugdpsychiatrische klinieken of een orthopedagogisch georiënteerde settingen.

Een hele andere vorm van uithuisplaatsing is plaatsing in een pleeggezin.

Een aantal hulpverleners vindt dat een kind met grote hechtingsproblemen beter uithuis geplaatst kan worden. Plaatsing in een pleeg of adoptiegezin zou voor een kind met deze problemen teveel nabijheid en intimiteit bieden, wat het kind door de problemen vaak niet aan kan.

8. Begeleiding aan huis, door kindgerichte behandeling van de adoptiefouders.

Hierbij kun je denken aan projecten zoals ‘voegdiagnostiek (dit deelproject werd begeleid door stichting therapeutische gezinsverpleging te Rotterdam) of ‘intensieve begeleiding in adoptiegezinnen’. Vaak wordt er ook gebruik gemaakt van video home training, waarbij ouders door videofragmenten, tips en suggesties mee krijgen. Ook worden ouders begeleid door therapeutische gezinsverpleging (TGV).

Handvaten voor ouders/familie en hulpverlening

9. Verschillende ouder verenigingen:

FIOM: Federatie Instelling Ongehuwde Moeders. De Fiom helpt naast ongehuwde moeders ook adoptie ouders. Individuele adoptieparen leren bij de FIOM om op een positieve manier met situaties om te gaan en hun vragen, onzekerheden en angsten onder ogen te zien. De FIOM biedt begeleiding bij zoekacties en ontmoetingen en verstrekt informatie en geeft bijeenkomsten. Ook vinden er geregeld gespreksgroepen plaats.

WAN: Wegwijzer Adoptie Nazorg. Dit is geen hulpverlenende instelling, maar een landelijk werkzame organisatie die advies en informatie aan adoptiefouders; geadopteerde en hulpverleners biedt.

De Knoop: De Knoop is een vereniging voor ouders en betrokkenen van kinderen en volwassenen met hechtingsstoornissen/geen-bodem-syndroom. Deze organisatie organiseert themabijeenkomsten en maakt het probleemherkenbaar bij media, hulpverlening en politiek.

LOGA: Landelijke Oudervereniging Gezinsproblematiek Adoptie. LOGA is een oudervereniging en een onafhankelijke vrijwilligersorganisatie. De leden hebben ernstige problemen met name in de hechting met hun adoptiekinderen. LOGA werkt met landelijke praatpalen en organiseren huiskamer bijeenkomsten.

5.2 Praktische tips

Via een aantal kenmerken van hechtingsproblematiek wil ik opzoek gaan naar wegen om hier mee om te gaan.

Als uitgangspunt neem ik de tien 'kenmerken' van hechtingsproblematiek uit het boek 'Bodemloos bestaan' (Egmond 1987). Geertje van Egmond laat met deze tien kenmerken zien, waar adoptiekinderen in de hechting tegen aanlopen.

1. Er zijn geen affectieve banden in de allereerste levensfasen
2. De wereld blijft ongestructureerd, doordat er geen 'lijn' in het leven is. Hierdoor ontstaan vaak problemen in het leren.
3. De gewetensontwikkeling is niet opgang gekomen
4. Er is geen 'ik', daarnaast geen basaal vertrouwen in volwassenen, met als gevolg het onvermogen om relaties aan te gaan.
5. Er is een sterke neiging tot het leggen van oppervlakkige, inwisselbare contacten.
6. Het kind vertoont 'survivors'-gedrag. Schijnaanpassing. Het is geniaal in het observeren, taxeren, manipuleren van mensen om zich heen.
7. De intieme emotionele banden in het gezin worden als bedreiging ervaren
8. Het vroegste ervaren-mischien al voor de geboorte-van ontkent, niet gewenst, afgewezen of weggedaan te zijn is onvoorstelbaar vernietigend. Dit kan zich uiten in agressie.
9. Bij het handelen gaat het kind meestal te werk volgens het lustprincipe, het heeft nauwelijks 'remmen' en 'drempels'
10. Uitingen van het geen-bodem-syndroom zijn niet of nauwelijks gebonden aan bepaalde landen van herkomst, leeftijd, huidskleur of culturele achtergrond.

Handvaten voor ouders/familie en hulpverlening

Geertje van Egmond is niet de enige die een aantal mogelijke oorzaken van hechtingsstoornissen benoemd heeft. Dr. N. Sorgedrager, kinderarts van het Martini ziekenhuis te Groningen noemt ook soortgelijke symptomen van hechtingsproblemen (Hoksbergen 1998).

1. Gebrek aan affectie of liefde voor anderen
2. Alleen oppervlakkige relaties aangaan, niet tot langdurige vriendschappen komen.
3. Gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel
4. Stelen: hieronder vallen alle formuleringen waarin naar voren komt dat de jongere bezittingen van andere wegneemt.
5. Lage frustratie tolerantie
6. Onderontwikkeld geweten, weinig schaamte en schuldgevoelens
7. Verstoorde hechtingsrelaties met volwassenen.
8. Relationale problemen, moeite met uiten van gevoel, klem zitten in emoties, onbereikbaarheid, oppervlakkig en af haken bij affectief appèl

Ook Rene Hoksbergen schrijft in zijn boek *Adoptie, een levenslang dilemma* (Hoksbergen & Walenkamp 2000) over de schokkende gevolgen van het niet goed kunnen hechten van adoptiekinderen. Op bladzijde 61 schrijft hij: *“Wanneer kinderen na de geboorte geen of weinig aandacht en liefde van de verzorgende volwassen krijgen, niet door hen tot allerlei activiteiten en het gebruik van zintuigen en ledematen worden gestimuleerd, zijn de gevolgen voor de psychische en lichamelijke ontwikkeling desastreus”*.

Hoksbergen benoemt iets verder in zijn boek dat wanneer het adoptiekind/volwassenen vijf van de onderstaande symptomen vertoont, de diagnose RHS (Reactieve Hechting Stoornis) gesteld kan worden.

- het kind is charmant, blijft oppervlakkig
- heeft gebrek aan oogcontact
- is allemansvriendje
- kan moeilijk of niet liefde geven en ontvangen
- is destructief voor zichzelf en andere
- kan soms wreed zijn voor dieren
- liegt veel
- is impulsief
- heeft slechte concentratievermogen
- heeft geen notie van oorzaak en gevolg
- heeft gebrek aan gewetensontwikkeling
- vertoont vaak abnormaal eetgedrag
- is agressief
- heeft matige of geen relatie met leeftijdsgenoten
- heeft abnormale manier van praten
- vraagt op een ongepaste storende manier aandacht
- vertoont klampgedrag ten opzichte van ouders

Ook de Amerikaanse psychoanalyticus David Levy (Wolters 1980) beschrijft dat veel van de kinderen die vlak na de geboorte verwaarloosd zijn en afgestaan zijn ter adoptie, dat hun relaties vaak oppervlakkig blijven. Hij spreekt over deze kinderen als ‘allemansvriendjes’.

Handvaten voor ouders/familie en hulpverlening

Natuurlijk gelden deze kenmerken niet per definitie voor alle geadopteerde kinderen en zelfs niet voor alle geadopteerde met hechtingsproblemen. Dit kunnen gevolgen zijn.

Je hebt hier ook altijd nog te maken met draagkracht en draaglast. Bij ieder persoon spelen biologische factoren een rol. Daarnaast maakt het veel verschil waar je terecht komt en wat je overkomt in je leven, de factoren buiten jezelf. Niet alle adoptiekinderen zijn voor hun adoptie emotioneel verwaarloosd. Belangrijk vind ik het coping mechanisme. Dat wil zeggen, op welke wijze ga je als kind/volwassen om met het gegeven dat je geadopteerd bent. Vanuit de voorgaande symptomen van hechtingsproblematiek wil ik een aantal bruikbare tips geven.

Tips en suggesties voor adoptiefouders:

- Door middel van het geven van lichamelijk contact aan een kind, kan de band tussen ouder en kind worden versterkt. Bij baby's kan men een draagzak of draagdoek gebruiken. Bij baby's, peuters en kleuters kan men ook denken aan babymassage, het kind uitgebreid in bad doen of het kind voorlezen op schoot.
- Uit onderzoek is gebleken dat voor het kind belangrijk is om 's nachts te reageren op het kind op een adequate manier. Dit zorgt voor een betere ontwikkeling van de gehechtheid. Stel bij nachtelijke onrust het kind daarom altijd gerust door naar hem of haar toe te gaan. Als hij/zij last heeft van nachtmerries of huilt, kan het helpen hem/haar bij je in bed te nemen.
- Door middel van spelletjes waarbij je moet samenwerken en elkaar aankijkt, kun je het één-op-één contact bevorderen.
- Bij voorlezen op schoot, naast elkaar op de bank of als onderdeel van een vast bedritueel kun je een intieme, vertrouwelijke sfeer creëren die de band tussen adoptiefouder en kind ten goede zal komen.
- Blijf consequent. Vermijdt zoveel mogelijk uitzonderingen, dit brengt het kind alleen maar in verwarring. En uitzonderingen worden voor hen snel regel.
- Laat je niet verleiden tot oeverloze discussies. Zeg bijtijds "stop". Kom weer terug naar dat waar het over ging.
- Laat merken dat jij de ouder bent. De ouders zijn degene die vertellen wat de huisregels zijn waaraan een ieder zich moet houden. Geef het kind niet de mogelijkheid zich de ouder te voelen en regels te veranderen.
- Slecht gedrag wordt niet beloond. Ook niet als het voor de ouder makkelijker is, omdat het kind maar door blijft gaan.
- Laat de situatie niet escaleren. Geef bijtijds time-out. Hiermee kunnen de partijen tot rust komen.
- Volg je intuïtie. Als ouder weet je vaak of je kind de waarheid spreekt of niet, vooral in situaties waarin dingen kapot gaan of kwijtraken.
- Veroordeel niet het kind, maar het gedrag. Laat merken dat je veel van ze houdt, maar dat het gedrag niet geaccepteerd wordt.
- Probeer te bedenken waarom het kind reageert zoals het reageert. De wetenschap dat het kind vaak in angst leeft en zich onveilig voelt geeft begrip.

Handvaten voor ouders/familie en hulpverlening

- Laat je niet manipuleren/uitspelen. Blijf als ouders één lijn aanhouden.
- Zorg dat je er altijd bent voor het kind. Als het moment niet uitkomt, leg dat uit en maak voor dezelfde dag nog een afspraak om samen te praten.
- Houdt er rekening mee dat deze kinderen langere tijd nodig hebben nieuwe dingen/regels te leren. Een kind zonder hechtingsstoornis doet er ongeveer 3 maanden over iets nieuws te leren, kinderen met hechtingsstoornis doen er 3 jaar over.
- Houdt er rekening mee dat kinderen met hechtingsstoornis feilloos de zwakke plekken van anderen weten te vinden. En die ook gebruiken. Dus wapen jezelf hiertegen, zodat het effect wat het kind bereiken wil, teniet gaat.
- Let op welke films ze zien, boeken ze lezen of welke computerspelletjes ze spelen. Er is een sterke hang naar horror, spanning en agressiviteit. Dit uit zich weer in hun gedrag.

5.3. Samenvatting

Vanuit de hulpvraag: ‘Via welke maatregelen of methodieken kan een orthopedagogisch gezinsbegeleider gezinsmoeilijkheden rond geadopteerde kinderen begeleiden’ ben ik eerst opzoek gegaan naar de verschillende wegen die ouders en hulpverlening kunnen bewandelen om tot de juiste diagnose te komen. Na dat de diagnose hechtingsproblematiek gesteld is ben je als ouder of hulpverlener met een zware taak belast. Want hoe ga je om met een kind of partner die zich niet of nauwelijks kan hechten. Omdat er maar weinig literatuur bestaat over handvaten voor partners richt ik mijn tips en suggesties voornamelijk op de jongere doelgroep. Ik realiseer mij terdege dat het als betrokkenen een erg moeilijke en emotionele stap is om tot een andere manier van benaderen over te gaan. Toch merk ik uit mijn ervaring met kinderen, die vaak op jonge leeftijd verlaten zijn, dat deze handvaten voor hulpverleners, maar ook voor het kind zelf heel bruikbaar kunnen zijn.

Methoden die de (jeugd)hulpverlening in kan zetten, ter verbetering van de hulp rondom adoptie en hechtingsproblematiek

Hoofdstuk 6 **Methoden die de (jeugd)hulpverlening in kan zetten, ter verbetering van de hulp rondom adoptie en hechtingsproblematiek**

6.1. Hechtingsproblemen in de (jeugd)hulpverlening

Casus:

Sinds een half jaar zit er op mijn groep (kinderen van 4 t/m 12 jaar) een jongen van 9 jaar. Hij is geadopteerd uit Nepal. Zijn adoptiefouders konden niet meer met de problemen omgaan. De tweede dag na zijn opname was ik in dienst. Hij kon nog niet naar school, dus was hij alleen thuis. Hij vertelde over hoe hij geadopteerd was en sprak heel open over zijn adoptie ouders. Daarnaast was hij gelijk al erg aanhankelijk en overdreven aardig. Dit gedrag vertoonde hij bij ieder willekeurig persoon.

Hij luisterde goed en was erg beleefd. Ideaal dus! Tot dat we van andere kinderen uit de groep te horen kregen dat hij stiekem wanneer de leiding weg was iemand pijn deed of kinderen aanspoorde om iemand te slaan. Daarnaast werd hij steeds beter in het uitspelen van mensen. Hij kon feilloos de schuld op een ander schuiven en hij had volgens zich zelf nooit iets kwaads gedaan. Hij liep weg, kwam te laat, loog, en stal. Dit deed hij zonder enig vorm van geweten. Wat je ook zei of deed het maakte geen indruk. Hij wist precies hoe hij zich moest gedragen om iets voor elkaar te krijgen, maar het raakte hem niet.

Dit is een één van de vele voorbeelden vanuit de hulpverlening. Je ziet hier dat deze kinderen vaak allemansvriendjes zijn. Het hechten aan volwassenen die dichtbij staan, zoals adoptiefouders, gebeurt dan nauwelijks.

6.2. Therapievormen voor adoptiekinderen en volwassenen met hechtingsproblemen

Vanuit de themabijeenkomst over behandeling van hechtingsproblematiek (*organisatie ‘‘De Knoop’’*, mevrouw dr.A.ThoomesVreugdenhil,gezondheidspsycholoog/psvchotherapeut, 16 maart 2005.) Zou ik nu drie methodes bespreken voor het omgaan met hechtingsproblematiek:

Methoden die de (jeugd)hulpverlening in kan zetten, ter verbetering van de hulp rondom adoptie en hechtingsproblematiek

1. Differentiatietherapie voor hechtingsgestoorde kinderen:

Deze behandeling heeft alles te maken met het systematisch werken.

De theorie gaat er vanuit dat je eerst hecht en dan pas kunt differentiëren. Door het aanleren van differentiëren, kan je een kind leren om tot hechting te komen.

Deze therapie wordt vaak in een behandelkamer uitgeoefend, maar kun je als ouder/opvoeder ook zelf hanteren.

De therapie is in verschillende fases verdeeld.

1. *differentiatie van de tong*. Dit betekent dat je onderscheid maakt tussen smaken, kleuren en geluiden. Een voorbeeld hierbij is, je laat een kind uit verschillende laatjes etenswaren kiezen. Dit ga je samen met het kind proeven. Je benoemt dan het gevoel: 'een rozijn proeft eerst zuur, daarna zoet, je smakt een beetje.' Wanneer dit goed gaat laat je het kind verdelen. Je zet twee bordjes klaar en het kind mag het eten verdelen. Aan het begin zal het kind zichzelf erg veel en de volwassenen erg weinig geven. Dit benoem je als volwassen zonder emotie en duidelijk: 'Jij hebt een bord vol, ik twee stukjes' Dit blijf je benoemen totdat het kind jou evenveel geeft als zichzelf.
2. *differentiatie van het gevoel*: Hierbij benoem je elk gevoel. Je begint met de activiteit breder te maken. Je bent bijvoorbeeld nog aan het eten met het kind en zegt: 'Hoe was het vandaag op school' Zullen wij de tafel gezellig dekken', 'Laten wij een muziekje op zetten'. Vervolgens benoem je 'wat hebben wij het gezellig'. Zo laat je het kind voelen dat eten meer is dan voedsel innemen.
3. *differentiatie door samen zorgen voor spullen*: Hierbij laat je het kind verantwoordelijk zijn voor iets kleins en jij als volwassenen ook. Dit beloon je met complimenten. Van te voren maak je duidelijke zonder emotie afspraken en benoem je alles: 'Je mag niet met spullen gooien. Je mag niet met spullen slaan e.d.'
4. *differentiatie van het gevoel in de handen*: Hierbij is het benoemen van de sensorische belevingen van groot belang. Je laat het kind voelen dat hout anders aan voelt dan metaal. Dat zand een ander gevoel geeft dan water. Je blijft benoemen: 'Wanneer ik met mijn hand in het water ga, voelt dit koud, met zand erbij kan ik lekker kneden en wordt het modder, het voelt nu warm aan'.
5. *differentiatie in het spel*: De laatste fase vind plaats wanneer het kind de vorige fases goed is doorlopen. Je maakt nu onderscheid tussen spel en werkelijkheid. Benoemen blijft hierbij van belang: 'met poppen kan je leuk fantaseren en doen alsof ze echt zijn. Je kunt ze slaan en knuffelen'. 'Kinderen mag je niet slaan en knuffelen doe je als je veel van iemand houdt, zoals ouders van hun kinderen houden en mannen van hun vrouwen.'

Methoden die de (jeugd)hulpverlening in kan zetten, ter verbetering van de hulp rondom adoptie en hechtingsproblematiek

2.Fasetherapie voor relationeel gestoorde kinderen:

Deze therapie doorloopt de fases tot het moment waarop het kind zich nu bevindt. Omdat de nabijheidsvormen zijn gemist en deze kinderen problemen hebben met nabijheidwensen en weren is het van belang bij de geboorte te beginnen. Deze vorm van therapie kan alleen slagen wanneer ouders/verzorgers, de therapeut en het kind zelf volledig mee werken. De therapie heeft veel weg van psychotherapie.

Je begint de therapie met een introductie aan ouders en kind over nabijheidsfases.

Daarbij leg je uit welke vormen van nabijheid en afstand in welke leeftijdsfase voorkomen. Bijvoorbeeld een baby is veel bezig met gekoesterd worden door vast houden, troosten en wiegen.

Deze vorm van therapie werkt alleen als iedereen zich houdt aan een strak schema.

Voor het naar bed gaan wordt er gedurende een aantal weken, drie maal per week, tien minuten tijd vrij gemaakt om de fases door te lopen.

Je begint bij de babyfase. De eerste keer bekijk je samen met het kind foto's van baby's en probeert je in te leven. Daarna bouw je het rustig op totdat het kind zich echt baby voelt. Het kind geeft daarin in aan wat het wil en niet wil. Na 10 minuten wordt het kind weer gewoon zijn of haar leeftijd (dit kan tot 16 jaar). Het kan zijn dat het kind naast de 10 minuten in zijn of haar spel veel met baby's doet. Dit hoeft je niet af te weren, maar zeker niet te stimuleren. Na een aantal weken, neemt het kind twee weken rust. In deze rust periode bekijkt het de collage, die het tijdens de sessies heeft gemaakt en evalueert het baby zijn. Daarna gaat het kind naar de volgende fase. Zo doorloop je de peuter, kleuter, en basisschoolkind fases door. Tot dat je de echte leeftijd hebt bereikt.

3.Basistherapie voor relationeel gestoorde volwassenen:

Deze therapie bestaat uit 3 fases, die ik hieronder zal uitwerken:

- A) *Beginfase:* deze bestaat uit de instructie met een theoretische uitleg. Hierin worden vijf centrale thema's behandeld. 1. verlatenheid, het alleen op de wereld gevoel. 2. Tekorten, het gemis aan geborgenheid en veiligheid. 3.gevolgen van tekorten, de twijfel en onzekerheid. 4.destructiviteit, het vernielen van wat goed gaat. 5. 'Ik ben niet waardevol'
- B) *Bewerking van de basisbegrippen:* Hierbij is het van belang dat de verlatenheid benoemd wordt en weggestuurd wordt. De persoon zelf moet dit heel erg bewust doen. Vervolgens worden de tekorten afgesloten waarbij veel verdriet vrij komt. De tekorten moeten erkend worden, er moet om gerouwd worden en uiteindelijk een deksel op gedaan worden. Ook de gevolgen van de tekorten worden beredeneerd, ervaren en vervolgens in de realiteit geplaatst. Hierbij is focussen van groot belang. Dit houdt in dat de persoon zicht richt op een bepaald gevoel, dit herkent en vervolgens bewerkt. Als laatste wordt het gevoel uitgelegd en 'de wil' er tegen over geplaatst. Bijvoorbeeld: 'Ik wil dit gevoel niet meer' Vanuit het gevoel van waardeloosheid moet de persoon zijn bestaansrecht, het recht dat ieder mens heeft, 'je mag er zijn' ontdekken en vervolgens het persoonsrecht eigen maken, dat hij of zij er als deze persoon mag zijn.
- C) *Veiligheid in zichzelf voelen:* Hierbij is het van belang dat gevoelens begrensd worden. De persoon zorgt ervoor dat hij of zij een eigen kamer creëert waar je, je kunt terugtrekken en wat je zelf kunt inrichten. De angsten worden benoemd en beredeneerd.

Methoden die de (jeugd)hulpverlening in kan zetten, ter verbetering van de hulp rondom adoptie en hechtingsproblematiek

Volgens een onderzoek van Femmie Juffer (Juffer 1997) is het mogelijk om de gehechtheid tussen adoptiefouder en kind te bevorderen. Het bleek goed te werken als ouders een voorlichtingsboek kregen met spelletjes en tips om de band met hun kind te versterken, gecombineerd met korte videobegeleiding tijdens de drie huisbezoeken. Bij het bekijken van persoonlijke videobeelden kregen ouders aanwijzingen waardoor ze het gedrag van hun kind konden begrijpen en suggesties kregen over hoe zij op hun kind zouden kunnen in gaan. De meeste ouders vonden het erg verhelderend en vaak ontroerend om op videofilm terug te zien waar hun kind nu precies plezier in had gehad. Wat hij al kon, of van welke spelletjes moeder en kind allebei genoten. De ouders hadden het gevoel hun kind beter te leren kennen. Zij vonden dat zij veel hadden aan het voorlichtingsboek en aan het bekijken van videobeelden van hun adoptiekind. Na afloop van het onderzoek bleek negentig procent van deze groep veilig gehecht te zijn.

Of het mogelijk is om bij oudere adoptiekinderen/volwassenen met ernstige gehechtheidproblemen iets te verbeteren door middel van therapie of speciale aanpak door ouders en omgeving is moeilijk te beantwoorden. Hierboven is de basistherapie beschreven; de resultaten voor volwassenen zijn helaas een stuk somberder dan die van kinderen.

Naast de bovenstaande methoden wil ik hieronder nog een aantal therapievormen bespreken. Er zijn verschillende therapieën die men kan gebruiken om deze kinderen, maar ook volwassenen te helpen.

Men kan alleen aan de slag met deze therapieën als de persoon zelf ook gemotiveerd is, hoewel dat wel moeilijk is om te ontdekken, vooral als het om een kind gaat dat nog wat jong is. Als ze wat ouder zijn kun je makkelijker met het kind praten over welke therapieën er zijn en wat hem of haar aanspreekt of niet.

Sociale Vaardigheid:

Dit is een therapie die volgens mij erg belangrijk kan zijn voor de persoon. Hiermee kan geleerd worden hoe ze zich gedragen moeten ten opzichte van leeftijdsgenoten en volwassenen.

Er wordt geleerd om bepaalde symbolen, als lichaamstaal, boosheid, blijdschap, enzovoorts, te herkennen. Er wordt besproken hoe er tegen gedrag wordt aangekeken door anderen, hoe anderen dat ervaren en wat er bij gevoeld wordt. Dan wordt er tegelijk geïnformeerd hoe zij dat ervaren en er tegenaan kijken en wat er bij hen gevoeld wordt.

Er worden rollenspellen gedaan en ze krijgen opdrachten mee voor thuis. Vaak ook worden de ouders er bij betrokken, welke ook opdrachtjes moeten maken. Er wordt ook verwacht dat er thuis gesproken wordt over datgene dat er aan de orde is geweest in de therapie.

Methoden die de (jeugd)hulpverlening in kan zetten, ter verbetering van de hulp rondom adoptie en hechtingsproblematiek

Inhaaltherapie:

Deze therapie is ontwikkeld door Dr. G. de Lange (Lange 1999) en is bedoeld voor kinderen tot ongeveer negen jaar.

Deze therapie is er op gericht de kinderen een gevoel van veiligheid en geborgenheid te geven, door het kind vast te houden en te troosten te wiegen. Het kind kan zich hiertegen verzetten, maar de bedoeling is het te blijven vasthouden. Basisregel hierbij is: het kind niet los te laten voordat de negatieve, boze gevoelens over zijn en er zachtere gevoelens voor in de plaats zijn gekomen.

Dit is een therapie die veel tijd vraagt het kan wel eens uren duren voor een kind gekalmeerd is. Tijdens de vasthoud-sessie mag er geen onderbreking zijn. De eerste sessie duurt meestal het langst, daarna gaat het vaak aanzienlijk sneller.

Gedragstherapie:

Gedragstherapie is ook een mogelijkheid het kind of de volwassenen te leren en te helpen veranderingen aan te brengen waardoor het voor het kind/volwassenen makkelijker wordt met mensen om te gaan.

Deze therapie kan individueel of in groepsverband gedaan worden.

Aromatherapie:

Aromatherapie is een therapie waarbij gebruik gemaakt wordt van etherische (essentiële) oliën. Het is zogenaamde holistische therapie. Dit betekent dat er bij de behandeling zowel naar lichaam als geest wordt gekeken. Etherische olie is het vocht wat de geur van een bloem verspreidt. Deze olie wordt uit verschillende planten en/of bomen gehaald. De meest bekende methode bij de toepassing van aromatherapie is massage. Dit kan geschikt zijn voor adoptiekinderen, omdat de massage de algemene ontwikkeling van bevordert, maar ook het lichaamsbewustzijn. Het draagt bij aan het ontdekken van grenzen en aan het ontwikkelen van het gevoelsbewustzijn.. Het contact tussen verzorger en kind versterkt de band en de hechting.

Holding therapie:

De naam zegt het eigenlijk al. Holdingtherapie is een vorm van therapie waarbij de ouder het kind vast houdt en op deze wijze lichamelijk contact heeft en een emotionele band biedt. Deze therapie heeft veel weg van de inhaaltherapie. De behandeling is er opgericht de emotionele binding tot stand te brengen, door het kind vast te houden, tot oogcontact te brengen en de gespannenheid van het kind te doorbreken tot het aangeeft dat het contact nodig heeft en daaruit genoeg put. De holdingtherapie is net als de inhaaltherapie een erg intensieve therapie.

6.3. Attitude van de hulpverlener

Bij het beschrijven van oplossingsmethoden voor hechtingsproblemen bij adoptie aan hulpverleners, is het van belang om te kijken hoe hulpverleners met deze problematiek om moeten gaan. Wil de hulpverlener deze problematiek goed kunnen begeleiden, is het verstandig om te weten wat dit alles eventueel van de hulpverlener vraagt.

Methoden die de (jeugd)hulpverlening in kan zetten, ter verbetering van de hulp rondom adoptie en hechtingsproblematiek

Voordat je als hulpverlener met gezinnen en adoptiekinderen aan het werk gaat is het van groot belang goed op de hoogte te zijn alle problematiek rondom het onderwerp. Daarnaast kun je als hulpverlener niet goed werken wanneer je te snel je conclusies trekt. Neem de tijd voor elke gezin, behandel iedereen als individu. De behandelmethodes zijn geen geschreven wetten, maar handvaten.

Als hulpverlener heb je vaak te maken met veel onzekerheden. Niet elke hulpverlener kan het aan om met een flinke dosis onzekerheid te werken. Hierin schuilt ook een gevaar, namelijk dat de hulpverlener een attitude (houding) aan neemt die gekenmerkt wordt door zekerheid en stelligheid die de onderliggende onzekerheid moet verbergen. Bij de ene adoptiefouder kan deze (schijn) zekerheid enige steun bieden, terwijl hiermee bij de andere adoptiefouder heftige tegenreacties opgeroepen worden. Je hoeft je niet op te stellen als iemand die niks weet, maar met een attitude van 'ik zal de boel hier eens veranderen' bereik je als hulpverlener vaak weinig.

Een andere attitude van de hulpverlener kan zijn dat hij als beschermer van het adoptiekind gaat optreden tegen de adoptiefouders. Deze attitude kan ontstaan door gevoelens van medelijden bij het horen van het leed dat het kind meegemaakt heeft voor hij of zij ter adoptie werd afgestaan. Een probleem ontstaat als de adoptiefouders, vanuit de actuele probleemsituatie, hun nood klagen bij de hulpverlener over ditzelfde kind. De ouders kunnen daarbij geëmotioneerd zijn en dit kan de hulpverlener in verwarring brengen. Zijn of haar houding kan dan gekleurd zijn door afkeuring en boosheid ten opzichte van de adoptiefouders.

Zij brengen, zo meent de hulpverlener, door het niet accepteren van het gedrag dit kind opnieuw in een moeilijke situatie, terwijl het kind al genoeg ellende heeft meegemaakt. Ouders kunnen zich daarover schuldig gaan voelen en ervaren nog meer onzeker over de situatie.

Een goede hulpverlener dient naar contactherstel toe te werken in het gezin. Steun en begrip voor ouders is hierbij van groots belang. Dan pas kunnen hulpverlening en ouders samenwerken om het kind de juiste passende hulp te bieden.

6.4 Richtlijnen voor hulp bij hechtingsproblematiek aan hulpverleners en geadopteerde kinderen/volwassenen.

Er is in de hulpverlening en de politiek weinig bekend over hechtingsproblematiek bij adoptiekinderen. Er bestaan geen vastomlijnde hulpverleningsmethodes in het werken met deze doelgroep. Deze zouden er wel moeten zijn, zodat hulpverleners een basis hebben waar zij uit kunnen werken. Instellingen zouden meer aandacht moeten besteden aan deze problematiek. Op deze manier krijgt het meer bekendheid bij andere hulpverleners en kunnen adoptiekinderen met hechtingsproblematiek eerder geholpen worden. Ook krijgt de politiek hierdoor meer aandacht voor deze problematiek, zodat er meer gelden voor vrij gemaakt kunnen worden.

Zoals ik in hoofdstuk 5 al vermeld heb, is het van groot belang structuur te bieden. Dat kan op verschillende manieren, zoals het op tijd naar bed gaan, vaste eettijden, afspraken nakomen, huiswerk maken etc. De dagelijkse gang van zaken dus. Voor een kind, maar ook een

volwassenen met hechtingsproblematiek is deze structuur erg belangrijk omdat er vaak geen bodem is in het bestaan. Op deze manier zorg je voor een bodem (zekerheid).

Methoden die de (jeugd)hulpverlening in kan zetten, ter verbetering van de hulp rondom adoptie en hechtingsproblematiek

Te veel nabijheid kan echter ook afschikken. In emotionele en lichamelijke zin. Zoals wel eens wordt gezegd *'ik heb je graag om mij heen, maar niet te dichtbij'*. Let er dus op dat je niet te dichtbij komt, maar hou ook niet teveel afstand. Probeer dit te doseren en niet te forceren. Veel adoptiekinderen hebben in het verleden een traumatische ervaring meegemaakt (denk aan scheiding van ouders, land e.d.) Hierdoor wordt het moeilijk voor hen om diepere relaties aan te gaan. Als je als hulpverlener of adoptiefouder probeert te snel dichtbij te komen kan dit averechts werken.

Zit nooit te lang achter de waarheid aan. Kinderen/volwassenen met hechtingsproblemen zijn meesters in manipulatie. Ze zullen datgene zeggen wat je als hulpverlener en ouder wil horen. Net als bovenstaande punt kan je te dichtbij komen, met als gevolg dat het vertrouwen dat je hebt opgebouwd weer teniet wordt gedaan.

Wees direct, wees duidelijk. Adoptiekinderen moeten weten wat ze wel en niet aan je hebben. Wat hierbij ook erg belangrijk is dat je in een gezin, maar ook in de hulpverlening ook oog houdt voor de rest van het gezin en omgeving.

Bij 5.1 heb ik de hulpverlenende instanties benoemd, neem hiermee zonnodig contact op. Zij kunnen informatie geven waar je als hulpverlener en ouder wat aan hebt. Kijk daarnaast ook op het internet. Een groot deel van mijn informatie heb ik daar vandaan. Het is niet alleen een informatiebron, maar ook een bron om gedachten, ervaringen, verhalen etc. uit te wisselen. Probeer daarnaast op een zo regelmatig mogelijke basis contact te hebben met de persoon/kind en de rest van het gezin. Zo bouw je een vertrouwd contact op.

Verwacht niet te veel; adoptiekinderen/volwassenen met hechtingsproblemen hebben moeite met het aangaan van intieme relaties. Schroom niet om door te verwijzen. Wanneer je als hulpverlener denkt de cliënt niet voldoende te kunnen helpen, probeer dan de passende hulpverlening aan te bieden.

6.5. Samenvatting

Vanuit een casus over hechtingsproblematiek bij adoptiekinderen in de hulpverlening ben ik opzoek gegaan naar diverse therapieën waar je als hulpverlener en adoptiefouder gebruik van kan maken, wanneer iemand kampt met hechtingsproblemen. Het nadeel van therapieën is vaak de weinige tijd en geld die beschikbaar is, voornamelijk in de hulpverlening. De handvaten benoemt in hoofdstuk vijf, zijn dan meer praktisch en gemakkelijker toepasbaar. Toch kunnen problemen met hechting en adoptie zo hoog oplopen dat er hulp van buiten af noodzakelijk is. Het vraagt dan nog wel inzicht van de hulpverlener/ouder om de juiste therapie bij het desbetreffende kind of de desbetreffende volwassenen te vinden.

Naast het aanbieden van de verschillend therapieën, dien je als hulpverlener over een aantal capaciteiten te beschikken om met deze doelgroep om te gaan en de juiste begeleiding te bieden. Met de juiste attitude en richtlijnen voor hulpverleners heb ik dit hoofdstuk en tevens deze scriptie beëindigt.

Conclusie

Hoofdstuk 7 Conclusies

In deze scriptie ben ik naar aanleiding van literatuurstudie en praktijkonderzoek ingegaan op de probleemstelling: *Hoe kun je als orthopedagogisch gezinsbegeleider het beste omgaan met de hechtingsproblematiek rondom adoptie?*

Vanuit de probleemstelling kan het volgende geconcludeerd worden. Doordat adoptiekinderen in hun jonge leven vaak verwaarloosd en niet welkom zijn bij biologische ouders, kweken ze bewust of onbewust een denkbeeldige muur om zich heen. Deze muur kan zich uiten in nabijheidwensen en weren. Volgens Bowlby en andere deskundigen op het gebied van hechting, ontstaat er in de eerste kinderjaren gehechtheid aan de personen die belangrijk zijn voor het kind. Wanneer je als klein kind wordt weggehaald bij die belangrijke personen verbreek je de hechting. De gevolgen die de hechtingsproblematiek bij adoptie met zich meebrengt zijn vaak groter dan ouders voor de daadwerkelijke adoptie in hadden kunnen zien. De liefde en energie die adoptiefouders en hulpverleners in een kind steken zijn vaak niet terug te zien. Dit wordt ook wel het 'bodemloze put syndroom' genoemd. Je stopt er veel in, maar krijgt daar weinig tot niks voor terug. Uit de literatuur is dan ook duidelijk naar voren gekomen dat de hechtingsproblemen van adoptie kinderen en volwassenen hoge eisen stellen aan de sensitiviteit en de inzet van adoptiefouders en hulpverleners. Gezinsbegeleiding is dan ook zeker geen overbodige luxe. Als gezinsbegeleider met de juiste attitude, kun je ouders wijzen op de verschillende hulpverleningsinstanties en therapievormen. Daarnaast kun je door bijvoorbeeld video hometraining, samen met ouders kijken naar praktische handvaten bij de opvoeding. Hierin is het van groot belang dat je als ouder en als hulpverlener een stapje terug kunt doen en emotioneel afstand van je kind of partner neemt. Helaas is het vaak de praktijk dat adoptiefouders nog te veel schromen om hulp te zoeken bij gezinsbegeleiders. De geboden hulp is dan vaak te laat en residentiele hulpverlening is dan nog de enige oplossing. Daarnaast schuilt er ook het gevaar dat hulpverlening en adoptiefouders op grond van risicokenmerken in hun kind de problemen te gemakkelijk toe gaan schrijven aan de adoptie en niet adequaat in gaan op wat er werkelijk aan de hand is. Hechtingsproblemen bij adoptie komen veelvuldig voor, maar het wil niet zeggen dat alle adoptiekinderen en volwassenen ook daadwerkelijk kampen met hechtingsproblematiek.

Het is niet voor niks dat adoptiefouders een vrij zware en moeilijk procedure door moeten lopen, voordat ze daadwerkelijk over kunnen gaan tot adoptie.

Het is van groot belang, je te blijven realiseren, dat ondanks alle beschreven therapieën en handvaten je als ouder/hulpverlener nooit de eerste dagen, weken, maanden en soms zelfs jaren terug kunnen geven aan een kind dat is afgestaan en daardoor *los van zijn of haar wortels* is.

Er blijven altijd adoptiekinderen die niet kunnen profiteren van de hun geboden liefde, omdat zij ernstig verwaarloosd zijn in het prille begin van hun leven.

Als gezinsbegeleider en ouder mag je dan ook niet tegen elke prijs het adoptiekind thuis laten blijven wonen. In een residentiele instelling zijn zij bijvoorbeeld veel beter op hun plaats. Zij hebben dan met wisselende opvoeders te maken waaraan zij zich niet hoeven te hechten. Ik denk dan ook dat auteur Geertje van Egmond met haar boek 'Bodemloos bestaan' hard geroepen heeft om dit duidelijk te maken, aan iedereen die op welke manier dan ook betrokken is bij adoptie en hechtingsproblemen

Samenvatting

Samenvatting

'*Los van mijn wortels*' is het centrale thema geweest van mijn scriptie over hechting en adoptie.

Vanuit de verschillende hoofdstukken over adoptie, hechting, praktijkonderzoek, handvaten en methoden heb ik toegewerkt naar mijn eindconclusies.

Het hoofdstuk over adoptie heb ik maar kort belicht, omdat ik mij voornamelijk heb willen toespitsen op de hechtingsproblemen. Het hoofdstuk over hechting ben ik begonnen met het omschrijven van hechting. Vanuit de literatuur ben ik gaan kijken naar oorzaken en gevolgen van hechtingsproblemen bij adoptie. In dit hoofdstuk heb ik mede aandacht besteed aan de verschillende onderzoekers op dit gebied. Vanuit de literatuur ben ik de praktijk ingegaan. Ik heb zowel volwassenen die zelf geadopteerd zijn, als betrokkenen mogen interviewen. Deze interviews heb ik intergraal opgenomen in mijn scriptie. Per doelgroep heb ik een korte samenvatting gemaakt in hoofdstuk 4. Vanuit de praktijkverhalen ben ik opzoek gegaan naar handvaten. Als betrokken is het van belang te weten welke stappen je kunt ondernemen bij vermoedens van hechtingsproblemen. De verschillende instanties die hierbij te hulp kunnen schieten heb ik dan ook besproken. Ik heb het hoofdstuk afgesloten met een aantal praktische tips die ouders en betrokkenen kunnen gebruiken tijdens de omgang met het kind of de volwassen die kampt met hechtingsproblemen.

In hoofdstuk 6 heb ik voornamelijk aandacht besteed aan de diversiteit van therapieën voor adoptie en hechtingsproblematiek. Hierbij heb ik veel gehad aan het bijwonen van de themavond over hechting. In deze themabijeenkomst werd aandacht besteed aan drie vormen van therapieën. Het laatste hoofdstuk heb ik gebruikt om de conclusies vanuit de voorgaande hoofdstukken te belichten.

Nawoord

Nawoord

Vanaf het eerste jaar van mijn studie wist ik het al. Mijn scriptie gaat over adoptie! Mijn interesse is voornamelijk gewekt doordat ik zag hoe anders mijn man met het leven omgaat in vergelijking met mij. Nu is het zo, dat wel meer partners anders tegen het leven aankijken. Het gebeurt dan ook niet zelden dat tegenpolen elkaar juist aantrekken. Toch bleef het mij verbazen hoe anders mijn man was ten opzichten van zijn familie. Is dit karakter, zijn dit zijn diep gewortelde genen of heeft die andere kijk op het leven te maken met zijn adoptie? Het onderwerp hechting heeft mijn interesse gewekt, toen ik in het jeugdhuis ging werken. In het jeugdhuis wonen voornamelijk kinderen met hechtingsproblemen. Deze kinderen zijn allemaal van hun ‘wortels’ weggehaald. Er zijn dus veel overéénkomsten met adoptie. Beide doelgroepen wonen niet meer bij hun biologische ouders, zijn op jonge leeftijd afgestaan en zijn vaak al slachtoffer geworden van misbruik, mishandeling, verwaarlozing en een onveilige omgeving.

Hoe kun je iemand die in zijn jongste jaren zo in het diepst in de steek is gelaten weer dat vertrouwen terug gaan geven? *Je mag er zijn, we houden van je, wat je ook doet en we gaan niet weg!* Tijdens mijn zoektocht naar antwoorden op talloze vragen rondom hechting en adoptie heb ik veel antwoorden gekregen. Ik ben heel wat handvaten rijker. Toch zijn er ook weer nieuwe vragen bijgekomen. De vraag die bij veel mensen speelt is: ‘doe je er goed aan om een kind van een ander te adopteren?’ Wanneer ik naar mijn man kijk is hij gelukkig hier en is hij dankbaar voor alles wat hij ontvangen heeft door zijn adoptie. Hij zou niets liever willen dan een ander kind die kans ook te bieden. Pasklare antwoorden heb ik daarom niet gevonden. Toch zou het onderwerp mij altijd blijven boeien. Ik ben dan ook dankbaar dat ik op deze manier mijzelf de kans heb gegeven veel te lezen en te vragen over dit onderwerp. Ik weet van mijzelf dat mijn schrijfvaardigheden en mijn taalkunde niet optimaal zijn. Daarom wil ik bij deze ook Annewieke Vonk, mijn zus, bedanken voor haar hulp bij de formulering. Mijn speciale dank gaat uit naar Atie Molenkamp, mijn scriptiebegeleidster. Zij heeft mij kritisch leren kijken naar een onderwerp dat voor mij soms niet objectief bekeken kon worden.

Mijn dank gaat ook uit naar mijn moeder en daarbij het hele gezin. Zij hebben altijd onvoorwaardelijk in mijn ‘kunnen’ gelooft.

Ondanks dat ik mijn scriptie al tijdig af had, heb ik tijdens mijn scriptiestress veel aan de woorden van mijn man gehad. **Mañana, mañana, wat vandaag niet komt, komt morgen wel!**

literatuurlijst

literatuurlijst

- Bastiaanse-kuijpers W.G.J. (1999) Kampen *adoptie duurt een leven lang*
- Best, de Y. (2003) Houten *maatschappij en adoptie*
- Bowlby J, (1999) Houten *Relationeel gestoorde jongeren. Een onderscheid in verwaarlozingsproblematiek en een behandelvoorstel, Hechting en zelfbeeld.*
- Brodzinsky, D.M. (1987) *Een leven lang geadopteerd*
- Broos D. (1997) Leuven/Apeldoorn *Hou me niet vast (hulpverlening en hechtingsstoornissen)*
- Delfos M. (2001) *gedragsstoornissen bij pleeg/adoptiekinderen*
- Eeuwijk P.C., Loom J.H.A. (1989) Baarn *identiteitsproblemen bij adoptie kinderen*
- Egmond G. van (1987) AMBO, Baarn *Bodemloos bestaan*
- Egmond G. van (1996) AMBO, Baarn *Verbinding verbroken*
- Geerars H.C., Hart H., Hoksbergen R.A.C. (1991) Utrecht *Waar ben ik thuis?*
- Geerars H. (1995) Utrecht *Geadopteerde op weg naar volwassenheid*
- Grasvelt G. (1999) Haarlem *Adoptie: ouderschap of hulpverlening*
- Grasvelt G. (2001) Haarlem *'Justo' een gekwetst kind, ervaringen van een moeder met een ernstig verwaarloosd adoptiekind*
- Haan H. (2003) *Voor jou zeker...?! Over gehechtheid en basisvertrouwen*
- Herbert M. (1999) Baarn *hechting*
- Hoksbergen R.A.C. Prof.DR. (november 1998) *hechtingsmogelijkheden voor adoptiekinderen*
- Hoksbergen R.A.C. & Wolters (1989) Baarn *Verstoorde relaties, adoptie en hulpverlening*
- Hoksbergen R.A.C. (2000) College Utrecht *adoptie: een levenslang dilemma?*
- Juffer F. (1997) Amsterdam *adoptiekinderen en gehechtheid in het gezin*
- Kudpers B. W.G.J. (2002) Houten *Adoptie duurt een leven lang*

- Lange G. de (1999) *relatiegestoorde kinderen, twee opvoedingswijzen bij hechtingsstoornissen*
- Lange G. de (1991) Assen *hechtingsstoornissen, orthopedagogische behandelingsstrategieën*
- Lange G. de (2000) Zwolle *Hechtingsstoornissen wat kunnen wij ermee?* Lezing en forumdiscussie voor algemene landelijke vereniging ‘ de knoop’
- Leclercq, L. (2000) Houten *Adoptie een levenslang dilemma*
- Lier M. (2003) Utrecht *Het gekwetste kind*
- Michielsens D.D.(1989) *wennen en hechten*
- Nulandt H. (1981) Utrecht *100 vragen over adoptie*
- Peerdeman, R. (1985) Utrecht *Het spectrum adoptie-pleeg-en voogdijkinderen*
- Polderman N. (2004) *hechting en adoptie als proces*
- Verhoef A.C. (1997) Nijgh Versluys, Baarn *Ontwikkeling en opvoeding*
- Weterings A.M. (september 2004) Universiteit leiden, afdeling orthopedagogiek, *Trauma kinderen*
- Wolters W.H.G. (1987) Nijkerk *Adoptie van buitenlandse kinderen*
- Zijl, B.J. (1984) stark-texel *adoptie in Nederland*
- www.deknoop.org
- www.adoptie.nl
- www.bodemloos.com
- www.loga.info
- www.kindengezin.nl
- www.adoptiesite.nl
- www.ouders.nl
- www.fiom.nl
- www.deviersprong.nl