

# Herstmogelijkheden voor verwaarloosde geadopteerde kinderen?<sup>1</sup>

*René Hoksbergen en Kathinka Rijk*

---

## Adoptive children's possibilities for recovery

A large number of studies evaluating adoption of children have been done. We know that many foreign adopted children have been (severely) neglected before they got adopted. A next relevant step is to study ways of helping these children and their adoptive parents. The adoption of severely deprived children into well-functioning families can be seen as a natural experiment. In this paper the consequences of deprivation and the possibilities for recovery in a healthy environment are reviewed by describing three waves of a longitudinal study among Romanian adoptive children. The development and behavioral problems are discussed, as are the strategies of parents and teachers in dealing with the problems. Based on the results found, recommendations for practice are made.

---

## Aandacht voor stoornissen in de ontwikkeling van het jonge kind

Betrekkelijk veel buitenlandse adoptiekinderen ondergaan fysieke en psychische verwaarlozing alvorens zij voor adoptie naar een Westers land verhuizen (Verhulst en Versluis-den Bieman, 1989). De vraag is in hoeverre na plaatsing bij adoptieouders herstel van negatieve effecten van verwaarlozing mogelijk is.

Over herstmogelijkheden bij kinderen van in de eerste levensfase opgelopen psychische schade wordt in de ontwikkelingspsychologie verschillend gedacht. We vinden het daarom ter zake eerst een stapje in de geschiedenis te doen, om vervolgens via ons empirisch onderzoek nader in te gaan op herstmogelijkheden van het jonge adoptiekind.

1 Bewerkte versie van de lezing tijdens het internationale symposium 'Living with deprived adoptive children, research and practice' Universiteit Utrecht, 9 juni 2006.

**R. A.C. Hoksbergen**, prof. dr., hoogleraar (emeritus) Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen, afdeling adoptie

**K. Rijk**, dr., Universiteit Tilburg

Correspondentieadres: **R. A.C. Hoksbergen**, Universiteit Utrecht, afd. Adoptie, Heidelberglaan 2, 3584 CS Utrecht. Email: r.a.c.hoksbergen@uu.nl

In het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw ontstond er steeds meer zorg en onvrede over het hoge sterftecijfer van in een ziekenhuis opgenomen zuigelingen. Het merendeel van deze kinderen stierf en de gezondheidstoestand van de overige kinderen liet veel te wensen over. De termen 'fysisch en psychisch hospitalisme' vonden ingang. Met hospitalisme worden de negatieve fysieke en psychische gevolgen van de opname in een ziekenhuis of inrichting bedoeld. Spoedig wist men hier en daar het sterftecijfer aanzienlijk te reduceren door verbetering van voeding en hygiëne. Toch bleef het sterftecijfer hoog. Onderzoek na de Eerste Wereldoorlog toonde aan dat psychische verwaarlozing, het psychische hospitalisme, evenzeer een bepalende factor voor de overlevingskansen van het kind was, als een matige lichamelijke verzorging. Het belang van vroege ervaringen voor de verdere ontwikkeling werd steeds meer erkend. De Duitse onderzoeksters Hildegard Durfee en Käthe Wolf concludeerden in hun in 1933 verschenen artikel dat het kind de verzorging van een toegewijde en liefdevolle moeder nodig heeft. In die periode werd op empirische wijze het belang van 'maternal care' en de ernstige negatieve consequenties van 'maternal deprivation' vastgesteld. Omdat het aanvankelijk over heel jonge kinderen ging, bleven vaders nog buiten beeld.

Tijdens en na de Tweede Wereldoorlog werden de Europese landen opnieuw geconfronteerd met grote aantallen kinderen die de zorg van ouders moesten missen. De nadruk werd gelegd op de schade die deze kinderen oplopen. Beroomd is het artikel van René Spitz van 1945: *Hospitalism: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood* (Spitz, 1983). Het werk van Spitz kreeg dáarom zoveel aandacht omdat hij voor het eerst de nadruk legde op ernst van de maternal deprivation. Hij spreekt van onherstelbare psychiatrische consequenties die onvermijdelijk voortvloeien uit verwaarlozing gedurende het eerste levensjaar. Psychiater Van den Berg (1958, p. 15-16) vat de opvatting van Spitz als volgt samen 'het kind kan – neen zal – door een verwaarlozing in de jeugd of onherroepelijk asociaal, of onherstelbaar misdadig, of levenslang zwakzinnig, of tot de dood krankzinnig, of voorgoed neurotisch worden.' Een mening waar Van den Berg zich niet in kon vinden.

## Het adoptie-onderzoek

Een jonge loot aan de stam van onderzoek bij kinderen is het adoptieonderzoek. Adoptie is in Nederland sinds 1956 wettelijk mogelijk en met de komst van meer dan dertigduizend buitenlandse kinderen sinds de jaren zeventig, duidelijker zichtbaar geworden.

Veel adoptieonderzoek was aanvankelijk beschrijvend van aard. Naar onze mening zijn we toe aan toepassing van kennis om geadopteerden te helpen met drie belangrijke levensproblemen:

- verwerking van het afgestaan zijn;
- herstel van verschillende vormen van verwaarlozing in de prille jeugd;
- verkrijgen van een stabiele identiteit en een bevredigend levensperspectief.

Relevantie van onderzoek zou op deze thema's kunnen worden gezien. Laten we één voorbeeld geven. In 1993 en 1994 werden twee vergelijkbare experimentele studies door het toenmalige Adoptie Centrum van de Universiteit Utrecht afgerond (Juffer, 1993; Rosenboom, 1994). Het betrof 75 jongens en 85 meisjes, die vóór de leeftijd van zes maanden werden geplaatst bij adoptieouders, zonder of met biologisch eigen kinderen. In beide studies stond de kwaliteit van de gehechtheid van het adoptiekind met de moeder in vergelijking tot een controlegroep van gezinnen met biologisch eigen kinderen centraal. De kwaliteit van de hechting verschilde niet van die van niet-geadopteerde kinderen. Adoptiekinderen in gezinnen met biologisch eigen kinderen en adoptiekinderen verschilden niet van kinderen in gezinnen met alleen adoptiekinderen (Rosenboom, 1994).

Op de leeftijd van zeven jaar werden deze kinderen opnieuw onderzocht (Stams, 1998). De moeders werd gevraagd om de Child Behavior Checklist (CBCL) in te vullen (Achenbach, 1983). Resultaat was dat 33% van de jongens en 30% van de meisjes in de klinische range van de CBCL scoorden, terwijl 10% de norm is. Een significant groter aantal van deze, voor het merendeel op de leeftijd van 18 maanden veilig gehechte kinderen, vertoont dus zes jaar later volgens de adoptiemoeder gedragsproblemen.

De volgende studie vond plaats toen deze kinderen 14 jaar waren. Doel van dat onderzoek was het probleemgedrag en de sociaal-emotionele competentie van internationaal geadopteerde adolescenten te onderzoeken. Enkele conclusies zijn dat internationaal geadopteerden meer probleemgedrag vertonen en geadopteerde adolescenten vaker uit huis worden geplaatst dan niet-geadopteerde kinderen, 2,11% versus 0,25% (Bimmel, 2005, p. 112). Dit laatste onderzoek heeft belangrijke informatie opgeleverd. Met het oog op vroege onderkenning van problemen en effectieve hulpverlening zou het ook relevant geweest zijn om de groep van ca. 50 kinderen, die op zevenjarige leeftijd ernstige gedragsproblemen vertoonde, nader te onderzoeken en te vergelijken met de groep die weinig tot geen gedragsproblemen had; vervolgens het waarom van eventuele verschillen te analyseren en na te gaan welke aanpak van ouders en/of hulpverleners efficiënt zou kunnen zijn. Misschien een goed onderwerp voor een volgend proefschrift?

Kernvragen bij onze verdere beschouwing zijn:

- in hoeverre werken vroegkinderlijke ervaringen door in later gedrag?
- kan in de eerste levensjaren opgelopen schade worden hersteld?

Hierna zullen we aangeven waarom wij menen dat de groep adoptiekinderen geboren in Roemenië relevant is om deze vragen te beantwoorden.

## Onderzoek bij Roemeense adoptiekinderen

Het Roemenië in de tijd van Ceauçescu was erop gericht grote groepen kinderen in kindertehuizen van de staat onder te brengen. Ceauçescu zag al deze tehuis-

kinderen als zijn toekomstige vazallen, werkzaam onder de vlag van de Securitate, zijn veiligheidsdienst. Er werden steeds meer kindertehuizen uit de grond gestampt en deze 600 tot 800 kindertehuizen raakten in hoog tempo overvol. Exacte cijfers over het aantal kinderen in Roemeense tehuizen en het totaal aantal kindertehuizen zijn onbekend. Waarschijnlijk ging het tot ongeveer 1997 om honderd- tot honderdtwintigduizend kinderen (Tabacaru, 1998) en dat op een bevolking van 22,5 miljoen zielen! Volgens UNICEF kwam in Roemenië één op de zestig kinderen in een kindertehuis terecht, meer dan waar ook ter wereld.

Door veel factoren was de situatie in vrijwel alle Roemeense kindertehuizen bijzonder slecht. Toen na de val van Ceaușescu, in 1989, de kindertehuizen voor het eerst bezocht konden worden, bleek dat de kinderen de bij hospitalisme behorende gedragsstoornissen vertoonden. In de loop van de jaren negentig werden duizenden Roemeense kinderen in Westerse adoptiegezinnen geplaatst.

Daarmee vond als het ware een 'natuurlijk experiment' plaats (Haugaard & Hazan, 2003): verwaarloos baby's, peuters en kleuters eerst enige tijd ernstig, plaats hen vervolgens in een omgeving waar ze goed worden verzorgd, bestudeer welke negatieve gedragsconsequenties de verwaarlozing voor de kinderen had, bestudeer in welke mate de kinderen herstellen, hoe lang dit duurt, en welke omstandigheden en gedrag van ouders en anderen helpt om gedragsproblemen, gerelateerd aan de verwaarlozing, te verminderen en misschien wel op te lossen.

## Het Utrechtse onderzoek

In 1999 ronden wij de eerste fase af van ons onderzoek onder 83 Roemeense kinderen, die in 74 Nederlandse gezinnen waren geplaatst (response 86%) (Hoksbergen en de medewerkers van het Roemenië project, 1999). De groep bestond uit 36 meisjes en 47 jongens, bij aankomst gemiddeld twee jaar en negen maanden oud en op moment van onderzoek zes jaar en acht maanden. De ouders beoordeelden de mate van verwaarlozing. Aan de eerste conditie van het natuurlijke experiment bleek ruimschoots voldaan. Ongeveer de helft van de kinderen had volgens de ouders, vergeleken met leeftijdgenootjes, een achterstand in ontwikkeling, waarbij vooral de emotionele en de taalontwikkeling zorgen baarden. Rutter, en medeonderzoekers van het English and Romanian Adoptees (ERA) studyteam (2001) kwamen bij hun onderzoek onder 165 Roemeense adoptiekinderen tot vergelijkbare conclusies.

Bij de in 2000 gestarte tweede fase van ons onderzoek konden wij 80 van de 83 kinderen (response 83%) opnieuw benaderen. We wilden preciezere gegevens over de mate van verwaarlozing en over de mogelijk positieve veranderingen in de situatie van het kind, sinds de plaatsing in het gezin, verkrijgen. De kinderen waren toen gemiddeld acht jaar oud en ruim vijf jaar in het gezin.

Scores op de afgenomen CBCL, dit is een vragenlijst met 140 vragen voor ouders van kinderen van 4 tot 16 jaar, afname duurt ongeveer 20 minuten en ouders beoordelen de mate van gedrags- en/of emotionele problemen bij hun

kind, laten een groot verschil zien tussen enerzijds de Roemeense adoptiekinderen, en anderzijds een normgroep van niet-geadopteerde kinderen en een groep adoptiekinderen, jonger dan zes maanden bij plaatsing.

- De Roemeense jongens en meisjes scoren significant hoger dan de normgroep op Externaliseren en Totale problemen.
- Op Internaliseren scoren jongens in de vergelijkingsgroep < 6 maanden bij adoptie significant hoger dan jongens in de Roemeense groep en in de normgroep.
- De Roemeense meisjes hebben significant minder lichamelijke klachten dan de meisjes in de normgroep en de groep < 6 maanden.

Omdat de Roemeense kinderen gemiddeld twee jaar en tien maanden waren bij plaatsing in Nederland, geven deze uitkomsten ons aanleiding tot de conclusie dat kinderen met meer internaliserend gerichte reacties op verwaarlozing minder kans hebben de hospitalisering te overleven, dan meer externaliserend gerichte kinderen. Dit zou het verschil in externaliserend en internaliserend probleemgedrag tussen de Roemeense groep en de groep jonger dan 6 maanden bij plaatsing verklaren. Ook de positieve scores van de jongens en nog sterker die van de meisjes op lichamelijke klachten, wijzen erop dat het de sterke, externaliserende kinderen zijn die overleven (Hoksbergen et al., 2002).

We kunnen ons vervolgens afvragen of adoptieouders voldoen aan de tweede conditie van het natuurlijk experiment: het geven van adequate verzorging en opvoeding aan hun, vroeger verwaarloosd, kind.

### **Zijn adoptieouders voldoende toegerust voor verzorging en opvoeding van ernstig verwaarloosde kinderen?**

In Nederland vindt er een stevige selectieprocedure plaats alvorens aspirant adoptieouders een kind in hun gezin kunnen verwelkomen. Allereerst is er de natuurlijke selectie, slechts 5% tot 10% van alle ongewenst kinderloze paren besluit tot adoptie. De weg tot de uiteindelijke adoptie is lang, kostbaar en geplaveid met specifieke, als belastend ervaren momenten. Er moet een voorbereidingscursus van zes zittingen van elk 2,5 uur worden gevolgd, een onderzoek naar geschiktheid door de Raad voor de Kinderbescherming worden ondergaan en vervolgens is men afhankelijk van een van de zeven erkende bemiddelingsbureaus. Tijdens dit proces van drie tot vijf jaar valt ongeveer de helft van alle aspirant-ouders af. Voor de groep die overblijft moet de wens om een kind te adopteren wel erg groot zijn. Voor ongeveer 85% bestaat deze uit gezinnen die zelf geen kinderen kunnen krijgen.

Gerekend naar het aantal *echtscheidingen* zijn adoptiegezinnen hechte gezinnen. Het aantal gescheiden gezinnen is, vergeleken met niet-adoptie gezinnen (met één of meer kinderen), klein, 7% versus ca. 15% (CBS, [www.statline.nl](http://www.statline.nl), 2006). De *gezinsbelasting* die deze adoptie-ouders ervaren is fors. Om dit wat preciezer te beoordelen en te vergelijken met normgegevens hebben wij hen gevraagd de Nijmeegse Vragenlijst voor de opvoedingssituatie (Wels & Rob-

broeckx, 1991) in te vullen. Daarmee wordt een beeld verkregen van de gezinsbelasting en de tevredenheid met de opvoedingssituatie. Zowel door vaders als moeders van een Roemeens adoptiekind wordt de gezinsbelasting als significant groter beleefd dan bij een normgroep van ouders. Tweederde van onze groep adoptieouders heeft dan ook professionele hulpverlening ingeschakeld. Opvallend is dat deze adoptieouders vergeleken met de normgroep ondanks de grotere gezinsbelasting toch significant tevredener zijn met de opvoedingssituatie. Kennelijk is het Roemeense adoptiekind bijzonder gewenst en spannen de ouders zich ten zeerste voor de opvoeding van hun kind in (Hoksbergen, van Dijkum, Rijk & ter Laak., 2004). In een van de interviews vertelt de moeder hoe moeilijk het geweest is in de eerste jaren met het kind. Daar stelt ze echter tegenover:

*Nou, het heeft een hele grote verrijking gebracht. Echt een hele grote verrijking. Ik heb over mezelf veel geleerd, hoe de wereld in elkaar steekt. Dat je er op een heleboel verschillende manieren naar kunt kijken. Dat het niet allemaal zo is, zoals wij denken dat het is.*

Kortom, aan de tweede situatie van het natuurlijk experiment lijkt eveneens voldaan.

## **Herstelmogelijkheden thuis en op school van een verwaarloosd adoptiekind**

Herstellen de kinderen zich door deze goede verzorging en opvoeding in zekere mate van lichamelijke en psychische problemen?

### ***Lichamelijk herstel?***

Alle adoptieouders wordt geadviseerd direct na aankomst van het kind een kinderarts te raadplegen. In onze groep rapporteren de ouders dat bij 72% van de kinderen door de arts een of ander gezondheidsprobleem wordt vastgesteld. Als de kinderen gemiddeld vier jaar in het gezin zijn, zijn de medische problemen grotendeels verdwenen. Ook de ingevulde CBCL laat in dit opzicht een gunstig beeld zien. Lichamelijk doen deze kennelijk sterke kinderen het over het algemeen goed.

### ***Onderwijsmogelijkheden?***

Bij ernstig verwaarloosde kinderen, gemiddeld bijna drie jaar bij aankomst in het gezin, zijn gedrags- en onderwijsproblemen te verwachten. Voor velen van hen zal regulier onderwijs, zeker gedurende de eerste jaren na aankomst, te hoog gegrepen zijn.

In 2004/2005, tijdens de derde fase van ons onderzoek, werd voor 73 kinderen opnieuw de CBCL ingevuld. Daaruit bleek dat van de 51 kinderen, vijf jaar eerder

nog in het regulier onderwijs, er nu 14 Speciaal Onderwijs volgden. Voor één meisje was de overstap andersom mogelijk. Van de 73 Roemeense kinderen gingen er 35 (48%) naar het Speciaal Onderwijs. Volgens het CBS ging in 2004-2005: 3,1% van alle leerlingen naar het Speciaal Basisonderwijs ([www.CBS.nl](http://www.CBS.nl)).

Dat zo veel kinderen van het regulier naar het Speciaal Onderwijs gaan, kan mede begrepen worden vanuit verwachtingen en wensen van de ouders. Vaak proberen zij hun kind eerst het reguliere onderwijs te laten volgen. Na een probeerperiode van twee jaar in het reguliere onderwijs, waarbij gedrag en/of cognitieve vaardigheden onvoldoende bleken, was de overstap naar Speciaal Onderwijs noodzakelijk.

### *Psychologisch herstel?*

Het psychologische beeld is veel gecompliceerder. Tijdens fase 2 van ons onderzoek hebben wij de ouders opnieuw gevraagd om vergelijkenderwijze met leeftijdgenoten en over twee momenten, een oordeel over zes ontwikkelingsaspecten: algemeen, lichamelijk, motorisch, taal, emotionele ontwikkeling en omgang met andere kinderen, te geven. De kinderen zijn dan gemiddeld ruim vijf jaar in het gezin.

Op elk van de zes ontwikkelingsaspecten vertonen de kinderen een significante vooruitgang. Volgens de ouders worstelt echter een belangrijke groep nog steeds met een ontwikkelingsachterstand. Verder wilden wij onderzoeken of kinderen met ernstige gedragsproblemen, door ons de klinische groep genoemd, tekenen van herstel vertoonden. Gegeven de grote inzet van de groep adoptieouders zou dat te verwachten zijn. Op grond van de scores op vier gestandaardiseerde psychologische instrumenten, afgenomen tijdens onderzoeksfase 2, werd uit de totale groep van 80 kinderen een klinische groep van 18 kinderen en een niet-klinische groep van 15 kinderen geselecteerd. De klinische groep scoorde op tenminste drie instrumenten binnen het klinische gebied, hetgeen betekent dat deze ouders de noodzaak kunnen voelen gebruik te maken van psychologi-

*Tabel 1: Gestandaardiseerde CBCL-scores van klinische groep (18), niet-klinische groep (15) tijdens fase 2 en 3*

	Klinisch	Niet-klinisch.	Klinisch	Niet-klinisch
	Fase 2 (jr 2000)		Fase 3 (jr 2005)	
	n=18	n=15	n=17*	n=15
Totale Problemen	73	43	67	45
Internaliseren	64	41	59	45
Externaliseren	71	46	64	46

\* In de derde fase was één kind boven de 18 jaar en daarmee niet meer geschikt voor afname CBCL via de ouders.

sche hulpverlening. De niet-klinische groep scoorde tijdens fase 2 op geen enkel instrument in het klinische gebied. De CBCL-scores bij de tweede en derde fase van deze twee groepen zijn met elkaar vergeleken (tabel 2).

Bij de *Klinische* groep is er tussen fase 2 en 3 significante afname van de gedragsproblemen (Wilcoxon signed rank test,  $Z = \text{resp.} 2.8$  en  $2.2$ ,  $p < .05$ ). Waar alle kinderen tijdens de meting in fase 2 nog in het klinische gebied van Totale Problemen scoorden, scoren bij de meting in fase 3, drie van de zeventien kinderen in het niet-klinisch gebied.

Bij de *Niet-klinische* groep is er een niet-significante toename van gedragsproblemen van fase 2 naar fase 3. Alleen op 'Teruggetrokken gedrag' onderdeel van het Internaliserende syndroom, is het verschil significant (Wilcoxon signed rank test,  $Z = 2.2$ ,  $p < 0.05$ ).

### **Herstel mogelijk?**

Hoewel ons onderzoek reeds acht jaar loopt, zullen we nog een flink aantal jaren moeten wachten voordat we tot uiteindelijke conclusies over herstel-mogelijkheden kunnen komen. Wat kunnen we, nu de kinderen gemiddeld zo'n 8 tot 9 jaar in het gezin zijn, wel vaststellen? Allereerst dat de reacties op de verwaarlozing heel verschillend zijn. Ongeveer de helft van onze groep vertoonde volgens de ouders, gemiddeld vijf jaar na aankomst, vergeleken met leeftijdgenoten nog steeds enige ontwikkelingsachterstand. Dit aantal zal in volgende jaren verder zijn afgenomen.

Scores op de CBCL geven aanleiding om van drie groepen kinderen te spreken: een groep van ongeveer een kwart van het totaal, die zwak begint, bij afname van de eerste CBCL waren de kinderen gemiddeld ongeveer 5 jaar in het gezin, dan een fors herstel vertoont, maar na acht tot negen jaar nog steeds achterblijft en met gedragsproblemen worstelt. Daarnaast begint bijna een kwart van de kinderen zo positief dat verbetering in scores op de CBCL nauwelijks mogelijk is, we zien zelfs enige terugval. De grote middengroep van ruim de helft van de kinderen laat nog wel enige verbetering zien. Waarschijnlijk zal deze groep in de komende jaren nog het duidelijkst herstel van voorkomende gedragsproblemen laten zien.

Bij de zwakke groep speelt als oorzaak voor hun psycho-sociale problematiek mogelijk een combinatie van erfelijke factoren en een grote kwetsbaarheid voor negatieve omgevingsfactoren een rol (Rutter & O'Connor, 2004). Deze kwetsbaarheid is mogelijk een gevolg van beschadigingen op neurologisch terrein ('minimal brain dysfunction'). Neurobioloog Schore (2003) heeft uitgebreid onderzoek gedaan naar de relatie van verwaarlozing en stress in de eerste levensfase en neurobiologische veranderingen in kinderen en volwassenen. De conclusie van hem en anderen (Fries, Ziegler, Kurian, Jacoris, & Pollak, 2005; Heim & Nemeroff, 2001) is dat door deze veranderingen de kans op psychopathologie toeneemt. De vraag rijst uiteraard of er door gunstige levensomstandigheden compenserende effecten van neurobiologische aard bestaan. Onderzoek naar



eventuele compensatiemogelijkheden heeft grote relevantie. Niet voor niets merkt Schore (2003, p. 306) op 'The mental health field must move from late intervention to early prevention in order to address the problem of violence in children' (Teneinde agressie in kinderen doeltreffend aan te pakken kan de geestelijke gezondheid beter kiezen voor vroegtijdige preventie dan voor behandeling achteraf).

Herstel van verwaarlozing is dus wel mogelijk, maar alleen voor een bepaalde groep kinderen. Daarbij is het nog maar de vraag of we mogen spreken van een volledig herstel. Het uiterst sombere beeld dat de eerder genoemde René Spitz ons aanvankelijk voorhield, wordt echter niet bevestigd.

### **Wat doen ouders en leerkrachten om problemen te verminderen?**

De opvoeding van een ernstig verwaarloosd kind is een grote uitdaging. Voor de ouders en verdere familie, en ook voor leerkrachten. Uit interviews met de leerkrachten blijkt, dat in het klaslokaal het probleemgedrag van het kind grote invloed heeft op zijn schoolprestaties en op het contact met klasgenoten. In onze interviews vertelden ouders en leerkrachten hoe zij met problemen omgingen. Voor de meeste betrokkenen zijn de volgende maatregelen essentieel.

#### *Structuur*

Vrijwel alle betrokkenen noemen allereerst het bieden van een duidelijke structuur in de fysieke omgeving en de dagelijkse gebeurtenissen. Er moeten regels worden gesteld die door iedereen consequent nageleefd moeten worden. Het kind weet dan precies waar het aan toe is. Dit voorkomt de stress die veel kinderen ervaren bij onverwachte gebeurtenissen of veranderingen. Met name leerkrachten geven aan dat deze kinderen meer structuur nodig hebben dan de gemiddelde leerling in hun klas (geldt voor Regulier en Speciaal Onderwijs). Zoals één leerkracht kort verwoordt:

*"Hij moet een eigen structuur binnen de algemene structuur."*

De dag van het kind verloopt volgens een strak en duidelijk schema. Vaak wordt het kind zelf in staat gesteld dit schema op elk moment in te zien. Thuis kan dit met behulp van een agenda of een notitiebord. Ook op school heeft het kind vaak een visuele weergave van de planning voor die dag nodig. Hierbij wordt gewerkt met tekst, zogenaamde picto's of foto's, aangepast aan het niveau. Dit kan klassikaal en individueel aangeboden worden. Wanneer ouders of leerkrachten van het schema (moeten) afwijken, wordt dit zo goed mogelijk voorbereid.

De regels in het huishouden en in de klas zijn duidelijk, worden met het kind doorgesproken en dienen consequent te worden nageleefd. Een van de moeders formuleert het treffend:

*“Soms vind ik het op het vervelende af. Bij de anderen kun je nog wel eens zeggen van “nee het mag niet” en dan later zeggen van wat een onzin, ik heb er nog eens over nagedacht en weet je wat, het mag toch. Dat kun je bij haar dus niet doen. Daar wordt ze zenuwachtig en onhandelbaar van.”*

### **Positieve aandacht**

Vervolgens benadrukken ouders en leerkrachten het geven van positieve aandacht en een liefdevolle, warme benadering van het kind. Positieve aandacht door complimenten, en door het benadrukken van de sterke punten en talenten van het kind. De aandacht ligt bij wat het kind wél kan, niet bij de dingen die minder goed gaan.

*“...haar laten weten dat je het fijn vindt dat ze in de klas is. Haar complimenten geven, en laten weten dat het niet erg is als ze eens een foutje maakt. Steeds weer die positieve benadering...”*

Hiermee bevorderen ouders en leerkrachten het zelfvertrouwen van het kind, iets waaraan het bij verschillende kinderen in hoge mate ontbreekt.

### **Communicatie/contact**

Steeds weer contact met het kind hebben en goed met elkaar communiceren en interacteren is volgens ouders en leerkrachten essentieel. Daarbij moet er voldoende ruimte zijn voor ideeën en gevoelens van de ouders en voor die van het kind. Communicatie is extra van belang wanneer er problemen rijzen: de ouders proberen door praten duidelijk te krijgen waarom bepaalde problemen optreden, en kunnen ook uitleggen waarom regels bestaan en wat de consequenties zijn als die overtreden worden. Daarnaast is communicatie belangrijk voor de emotionele ontwikkeling van het kind. Volgens de ouders is het belangrijk dat het kind kan praten over alle zaken die het kind bezighouden, ook zaken rond afgestaan zijn en adoptie. Praten kan het gevoel van veiligheid bevorderen:

*“Nou we weten als we bijvoorbeeld in de stad lopen dan is hij angstig dat hij ons kwijtraakt. En dan zeggen wij “joh, wij houden jou ook in de gaten. Jij houdt ons in de gaten, maar wij houden jou ook in de gaten”. En we zeggen dat als je ons kwijt zou raken in die winkel, wij gaan echt die winkel niet uit zonder jou. Praten dus, steeds weer vertrouwen geven.”*

Ook de leerkrachten benadrukken sterk het belang van goed contact. Waar bij de ouders de nadruk echter ligt op de verbale communicatie, noemen de leerkrachten vaker niet-verbale communicatie. In de klas is er niet altijd gelegenheid voor een uitgebreid gesprek met het kind, maar leerkrachten geven wel aan dat ze steeds contact met het kind houden, door bijvoorbeeld even oogcontact te maken, of even naar het kind toe te lopen.

*“Hij komt wel bij me maar ik ben zelf ook zo alert, dat ik zie “dit dreigt fout te gaan. Dan ga ik naar hem toe en zeg “vertel eens wat is er aan de hand?”*

### **Time-out**

De time-out wordt voornamelijk door leerkrachten genoemd als een goed middel om probleemgedrag te verminderen en gedeeltelijk te voorkomen. Ook ouders noemen het, maar vooral in het klaslokaal blijkt dit nuttig. Bij een time-out wordt het kind even uit de stressvolle situatie gehaald en op een rustige, prikkelarme plek geplaatst. Sommige scholen beschikken speciaal hiervoor over een prikkelarme ruimte, maar vaak is voor dit doel een stoel op de gang geplaatst, of is er een afgeschermd hoekje in het klaslokaal. Time-out wordt gebruikt om het kind te kalmeren en om te voorkomen dat situaties escaleren. Time-out is niet altijd een disciplinaire maatregel. Vaak beseffen de kinderen heel goed dat ze even een moment van rust nodig hebben en wordt door de leerkrachten gepoogd om de time-out een positieve betekenis te geven.

*L. Ik zie dat je erg druk bent, het is niet voor straf maar gewoon voor de rust. Ga even vijf minuutjes op de gang, even afkoelen.*

*I: En dat werkte ook? Want wat doen ze dan op de gang?*

*L: Nou ze gaan gewoon zitten, wat rondkijken...*

*I: Maar juist niet heel wild en...*

*L: Nee, nee. Dat hebben we echt geoefend. Om rustig te worden, nou dan moet je rustig zitten en dan ga je rondkijken, ga je naar de bomen kijken...*

De meeste leerkrachten benadrukken dat de kinderen het vaak fijn vinden als ze uit de stressvolle situatie zijn en even rust hebben.

### **Fysiek contact**

Met name de ouders benoemen het belang van fysiek contact bij het vormen van een band met het kind. In een enkel geval noemt ook de leerkracht het belang hiervan, maar dan heeft het contact een andere vorm, zoals even een hand op de schouder leggen. Door de ouders wordt er veel geknuffeld en gestoeid en massage wordt toegepast. Soms wordt expliciet gezegd dat het knuffelen, stoeien etc. voor de kinderen een manier is om de gemiste ervaringen in de vroege kindertijd in te halen. Mede daarom is het fysiek contact van belang voor kinderen die daarvoor bij een normale ontwikkeling mogelijk al te oud zijn. Uit internationaal onderzoek blijkt hoe belangrijk het is dat verwaarloosde kinderen de kans krijgen om gemiste ervaringen in te halen (Federici, 2003; Rutter et al., 2007)

Naast het voorgaande, wat is voor ouders die een verwaarloosd kind krijgen nodig?

- Erkennen dat het absoluut nodig is het gedrag en de houding van het kind te veranderen;
- dit ook erg graag willen;
- overtuigd zijn dat veranderingen in het kind mogelijk zijn;
- energie en kennis bezitten voor de adequate opvoeding en verzorging van het kind;
- dagelijks voldoende tijd hebben voor speciale aandacht voor het kind;
- bereid zijn professionele hulpverlening in te schakelen en deze op effectiviteit te kunnen beoordelen.

## Hulpverlening

In de derde onderzoeksfase hadden 11 van de 18 kinderen uit de Klinische groep hulpverlening. Voor de overige zeven kinderen was hulpverlening niet meer nodig, of werd vanuit het (Speciaal) Onderwijs genoeg begeleiding geboden. De elf betrokken hulpverleners werden door ons geïnterviewd. De aard van de hulpverlening was zeer divers. In sommige gevallen was deze voornamelijk gericht op de begeleiding van de ouders, in andere gevallen uitsluitend op het kind. Enkele door de ouders gebruikte methodieken zijn: de door onder andere medewerkers van de nazorgafdeling van de Stichting Adoptie Voorzieningen (SAV) verzorgde Video Interactie Begeleiding (Rooze, 1996), de controversiële holding therapie (Federici, 2003), medicatie, ouderbegeleiding en residentiële opvang.

Door de meeste hulpverleners werd het bieden van structuur als essentieel betiteld. Soms worden de ouders begeleid in het bieden van structuur aan het kind. In andere gevallen woont het kind in een instelling en zorgt de hulpverlener zelf voor de dagelijkse structuur.

De hulpverleners die voornamelijk de ouders begeleiden zien bij enkelen van hen acceptatieproblematiek. De ouders hebben een te hoge verwachting van het niveau van hun kind met betrekking tot het dagelijks functioneren, of over het aangaan van emotionele banden. Hierin worden de ouders teleurgesteld en komt er een grote druk op het kind. De hulpverleners proberen dan de ouders een reëel beeld te geven over mogelijkheden en grenzen van het kind.

Veelal worden voorafgaand aan de hulpverlening doelen gesteld. Vaak zijn deze hulpverleningsdoelen voor de Roemeense kinderen (nog) niet gehaald. Toch zijn de ouders in de meeste gevallen tevreden over de verkregen hulpverlening. Het lijkt erop dat de ouders na een, meestal uitgebreide, zoektocht naar geschikte hulpverlening, blij zijn ergens begrip te vinden en dat er aan de problemen gewerkt wordt. Toch zou je voor deze en andere ouders een goed vindbare, goed bereikbare en uitgebreide adoptiespecifieke hulpverlening wensen. Ook de hulpverleners zelf geven aan dat er lang niet altijd voldoende kennis in de instelling bestaat over effecten van verwaarlozing op het jonge kind. De meeste hulpverleners vinden het wenselijk dat er meer duidelijkheid komt over het hulpverleningsaanbod voor deze kinderen. Ze pleiten voor meer samenwerking tussen de bestaande instellingen en voor gelegenheid tot bijscholing.

## Vraagtekens bij het adoptiebeleid

Nog steeds worden fysiek en/of psychisch ernstig beschadigde buitenlandse adoptiekinderen, kinderen die enkele jaren diverse vormen van verwaarlozing hebben ondergaan, zonder verdere begeleiding en nazorg in een adoptiegezin geplaatst.

De Roemeense groep kinderen leert ons, dat deze kinderen aan de ouders en het onderwijs specifieke eisen stellen. De vele ingeschakelde hulpverleners zijn vaak eveneens onvoldoende voorbereid op de complexe problematiek die deze kinderen tonen.

De combinatie van:

- afgestaan zijn door de oorspronkelijke ouders,
- overgang naar een geheel ander land en andere ouders,
- herstelproces van ondergane verwaarlozing,
- goed leren omgaan met ouders, leeftijdgenootjes en anderen,
- leren van een andere taal en verdere cognitieve ontwikkeling,

zou het vanzelfsprekend moeten maken dat adoptieouders, vanaf het eerste contact met hun adoptiekind, beroep kunnen doen op professionele ondersteuning. Precies zoals dit bij de plaatsing van een pleegkind het geval is. Wil hulpverlening een positief effect hebben op adoptiekinderen met ernstige gedragsproblemen, mede door vroegkinderlijke deprivatie, zullen ook de betreffende hulpverleners extra scholing nodig hebben.

Al vele jaren wordt gepleit voor het instellen van een systeem van gestructureerde, primaire nazorg. De goedwillende en sterk bij de zorg en opvoeding van kinderen betrokken ouders, zullen dan nog effectiever omgaan met de vele mogelijke gedrags- en persoonlijkheidsstoornissen van hun kind. Er zal dan minder secundaire en tertiaire nazorg nodig blijken te zijn. Het shoppen langs vele instellingen voor hulpverlening zal minder plaatsvinden. Deze gestructureerde nazorg zal de emotionele situatie in veel adoptiegezinnen ten goede komen en het aantal uithuisplaatsingen verminderen. Analyse van de eerste resultaten van onderzoek onder thuisloze jongeren laat zien dat buitenlandse adoptiekinderen duidelijk oververtegenwoordigd zijn!

Kostenbesparing wordt bereikt wanneer er landelijk een instelling voor Integrale Begeleiding van Adoptie- en Pleegzorg (IBAB) werkzaam is. Het bleek ruim 15 jaar geleden mogelijk de voorbereiding op interlandelijke adoptie onder te brengen bij één landelijke organisatie: de VIA. Waarom is dit niet net zo goed mogelijk voor de nazorg? Nazorg is in feite nog noodzakelijker dan de voorbereiding op het dan nog onbekende adoptiekind. Pas als het adoptiekind in het gezin is geplaatst begint het echte werk, en dat blijkt voor veel gezinnen veel te gecompliceerd te zijn. Dan hebben deze ouders specifieke begeleiding en hulp nodig.

Het Ministerie van Justitie kon de voorbereiding gemakkelijk organiseren. Alle aspirant adoptieouders melden zich bij haar aan en deze hadden weinig bezwaar tegen de hoge cursuskosten. De nazorg zal echter niet door dit Ministerie worden georganiseerd, hoezeer de noodzaak daarvan ook wordt aangetoond.

Het ligt meer voor de hand deze zorg bij het Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport onder te brengen. De zorg voor het adoptiegezin en de toekomstmogelijkheden van het adoptiekind, behoeven veel meer aandacht en duidelijke verbetering. Inmiddels is het proces van verandering in adoptie-nazorg in volle gang.

Laten wij positief afsluiten met een voorbeeld van ooit gedepriiveerde adoptiekinderen die zich kennelijk goed wisten te herstellen. Enkele weken geleden hield de eerste auteur een afsluitend praatje bij het afstuderen van een van zijn vroegere studenten. De nieuwe doctoranda was in 1975 in Bangladesh geboren, werd kort na haar geboorte te vondeling gelegd en kwam in een ziekenhuis in Dacca terecht. Ze was ernstig lichamelijk en geestelijk verwaarloosd. Haar precieze geboortedatum is onbekend. Op de leeftijd van ongeveer acht maanden werd zij geadopteerd. Haar schooltijd verliep aanvankelijk moeizaam. Relaties met leeftijdgenoten lukten niet, ze bleef sterk in haar eigen wereldje hangen. Ze kreeg advies om naar het LBO te gaan, ging echter naar de MAVO, vervolgens naar de HAVO, haalde propedeuse HBO en stapte de universiteit binnen. Ondanks een belemmerende ziekte slaagde zij erin om haar studie in de neuropsychologie als werkstudente af te ronden. En dat is niet het enige. Zij speelt ook nog viool op concertniveau. Op 14-jarige leeftijd volgde zij de opleiding jong talent aan het conservatorium.

Deze vioolspeler moest tijdens de eerste jaren van haar leven herstellen van de slechte omstandigheden die zij in Bangladesh had ervaren en dat lukte uitstekend. Momenteel is zij werkzaam in de psychiatrie en betrokken bij verwerking van hersenscans.

Haar (niet-biologische) zuster is ook in Bangladesh geboren, in 1977. Zij was bij haar adoptie negen maanden oud en heeft nauwelijks negatieve effecten ondervonden van haar verblijf in Bangladesh. Zonder problemen en met goed resultaat rondde zij het gymnasium en vervolgens een universitaire studie af. De afgelopen jaren volgde zij de post-academische opleiding voor octrooigemachtigde en werkt zij als zodanig bij een onderzoeksinstituut. Beiden zijn stabiele, goed in hun vel zittende, jonge vrouwen met goede relaties met hun ouders en hun sociale omgeving. Het 'geadopteerd zijn' is voor hen ondergeschikt in hun leven. Ze zijn allebei bevriend met typisch Hollandse jongemannen, met wie zij, naar goed Nederlands gebruik, reeds lange tijd samenwonen.

## Literatuur

- Achenbach, T.M. *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont Press.
- Berg, J.H. van den (1958). *Dubieuze liefde in de omgang met het kind. Over de late gevolgen van te veel of te weinig moederlijke toewijding tijdens de jeugd*. Nijkerk: G.F. Callenbach.
- Berg, J.H. van den (1963). *Metablitica of leer der veranderingen. Beginselen van een historische psychologie*. Nijkerk: G.F. Callenbach.
- Bimmel, N.J. (2005). *Development and Adjustment of Adopted Adolescents. Longitudinal and concurrent factors*. Leiden: Universiteit Leiden.

- Durfee, H., & Wolf, K.M. (1933). Anstaltsplege und Entwicklung im ersten Lebensjahr. *Zeitschrift für Kinderforschung*, 42, Z. 273-320.
- Federici, R.S. (2003). *Help for the hopeless child: A guide for families*. Alexandria: Federici & Associates.
- Fries, A.B.W., Ziegler, T.E., Kurian, J.R., Jacoris, S., & Pollak, S.D. (2005). Early experience in humans is associated with changes in neuropeptides critical for regulating social behavior. *Proc. Natl. Acad. Sci.* 102, 17237-17240.
- Haugaard, J. J., & Hazan, C. (2003). Adoption as a natural experiment. *Development and Psychopathology*, 15, 909-926.
- Heim, C and Nemeroff, C.B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: Preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry*, 49, 1023-1039.
- Hoksbergen, R.A.C. (1983). Adoptiefkinderen worden soms overgeplaatst. In: René Hoksbergen en Hans Walenkamp (1983). *Adoptie uit de kinderschoenen*. Deventer: Van Loghum Slaterus. 242-253.
- Hoksbergen, R.A.C., & Wolters, W.H.G. (Red., 1989). *Verstoorde relaties. Adoptie en hulpverlening*. Baarn: AMBO.
- Hoksbergen, René en de medewerkers van het Roemenië project (1999). *Adoptie van Roemeense kinderen. Ervaringen van ouders die tussen 1990 en medio 1997 een kind uit Roemenië adopteerden*. Utrecht: Universiteit van Utrecht.
- Hoksbergen, R.A.C., Stoutjesdijk, F., Rijk, K., & van Dijkum, C. (2002). Adoptie van Roemeense kinderen in Nederland. *Pedagogiek*, 22, 55-69.
- Hoksbergen, R.A.C., van Dijkum, C., Rijk, K., & Ter Laak, J. (2004) Adoption of Romanian children in the Netherlands: Behavioral problems and burden of upbringing for adoptive parents. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 25, 3, 175-180.
- Juffer, F. (1993). *Verbonden door adoptie. Een experimenteel onderzoek naar hechting en competentie in gezinnen met een adoptiebaby*. Amersfoort: Academische Uitgeverij.
- Rooze, G. (1996). *Werken met.....Video Interactie Begeleiding in adoptie- en pleeggezinnen*. Eindhoven: Stichting Jeugdzorg Noord-Brabant.
- Rosenboom, L. (1994). *Gemengde gezinnen, gemengde gevoelens? Hechting en competentie van adoptiebaby's in gezinnen met biologisch eigen kinderen*. Adoptie Centrum: Universiteit Utrecht.
- Rutter, M., Kreppner, J.M., O'Connor, T. G. (2001). *British Journal of Psychiatry*, 179, 97-103.
- Rutter, M. & O'Connor, Th., & the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. (2004). Are there Biological Programming Effects for Psychological Development? Findings from a Study of Romanian Adoptees. *Developmental Psychology*, 40, 81-94.
- Rutter, M., Colvert, E., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., O'Connor, T.G., Stevens, S.E., & Sonuga-Barke, E.J.S. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally deprived and non-deprived adoptees. I: Disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 17-30.
- Schore, A.N. (2003). *Affect regulation and the origin of self. The neurobiology of emotional development*. New York: W.W. Norton & Co.
- Spitz, R.A. (1983). *Dialogues from Infancy*. Selected papers, ed. by R.N. Emde, M.D. New York: International Universities Press
- Stams, G.J. (1998). *Give me a child until he is seven. A longitudinal study of adopted children, followed from infancy to middle childhood*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Tabacaru, C. (1998). *Institutionalization care and problems in Romania: A special case*. Washington D.C.: Children's National Medical Center.
- Verhulst, F.C., & Versluis-den Bieman, H.J.M. (1989). *Buitenlandse adoptiekinderen; vaardigheden en probleemgedrag*. Assen: Van Gorcum.
- Wels, P.M.A., & Robbroeckx, L.H.M. (1991 en 1996). *N.V.O.S. Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie. Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.