

## Buitenlandse adoptiekinderen Een psychotherapeutisch en antropologisch perspectief

Wilfried Smis & Patrick Meurs

*Adoptie verloopt meestal goed. Terzelfdertijd hebben adoptiekinderen meer kans op een problematische ontwikkeling. Binnen de groep adoptiekinderen vormen de buitenlandse kinderen de meest kwetsbare groep. We tonen enkele cijfers hieromtrent en proberen specifieke kwetsbaarheden van deze groep te begrijpen. De problematiek van sommige buitenlandse adoptiekinderen is recent meer onder de aandacht gekomen. Deze bijdrage schetst hun problemen eerst op klinisch psychologisch vlak als een contactstoornis met grote invloed op het gezinsgebeuren. Nadat een klinisch beeld van deze kinderen is geschetst, gaan we in op bepaalde psychotherapeutische mogelijkheden en beperkingen. De contactproblematiek van deze kinderen wordt in het tweede luik van deze bijdrage in verband met een psychologisch antropologische vraagstelling gebracht: hoe beleven deze kinderen hun lichaam dat de oorsprong in een andere cultuur tot uiting kan brengen? We bespreken ook de mate waarin problematische buitenlandse adoptiekinderen hun voorgeschiedenis op creatieve wijze een plaats kunnen geven. De illustraties putten we uit eigen psychotherapeutische ervaring.*

*[adoptie, buitenlands, cultuur, lichamelijke, psychopathologie, psychotherapie, antropologie]*

In veel West-Europese landen zijn de laatste decennia buitenlandse kinderen geadopteerd. Vaak betreft het kinderen uit zogenaamde derde-wereld landen, doch recent ook uit het vroegere Oostblok. Ongetwijfeld hebben velen hun plaats gevonden in het adoptiegezin en vinden er voldoende kansen tot persoonlijke groei en ontplooiing. Toch is er onder deze kinderen ook een aantal probleemgevallen (Hoksbergen et al. 1988).

De problematiek van deze kinderen en van hun gezinnen is recent meer onder de aandacht gebracht. In een autobiografisch boek beschrijft Van Egmond (1987) de problematische ontwikkeling van Isabel in een gezin vanaf haar adoptie, op vijfjarige leeftijd, tot aan de plaatsing in een kinderpsychiatrische instelling. De lezer wordt daarbij vooral getroffen door de aanhoudende pogingen van de ouders en andere gezinsleden om met het meisje een persoonlijke relatie op te bouwen, maar ook door de onbereikbaarheid van het kind. In dit boek wordt deze problematiek voor het eerst benoemd als het "geen-bodem-syndroom". Deze kinderen worden dan ook omschreven als 'bodemloos'. Van Egmond (1996) beschrijft de verdere ontwikkeling van Isabel, vooral tijdens haar adolescentie. Beide publicaties vonden in bredere kringen gehoor en wekten veel

emoties op. Sommigen noemden de gestelde problematiek overdreven. Ze argumenteerden dat lang niet alle buitenlandse adoptiekinderen problemen krijgen. Zoals echter uit talrijke mondelinge getuigenissen bleek, herkende een belangrijk aantal adoptieouders zich in de beschrijving van Van Egmond. Rond deze problematiek werden zelfhulpgroepen voor adoptieouders gevormd, eerst in Nederland, korte tijd later ook in Vlaanderen<sup>1</sup>. Er volgden talrijke wetenschappelijke publicaties en studiedagen<sup>2</sup> rond dit thema. Ook in *De Berkjes*,<sup>3</sup> een residentieel Observatie- en Behandelingscentrum voor kinderen en adolescenten nabij Brugge, kwam de problematiek van deze kinderen de laatste jaren aan bod.

We geven in de eerste paragraaf enkele cijfers over adoptie, buitenlandse adoptie en problemen bij deze kinderen. In de tweede paragraaf gaan we in op enkele gemeenschappelijke punten in het klinische beeld van problematische buitenlandse adoptiekinderen. In de derde paragraaf komen we terug op de betekenis die lichamelijke tekens van herkomst uit een andere cultuur bij deze kinderen innemen. In de tweede en derde paragraaf bieden we tevens meerdere illustraties. In het besluit geven we een proeve van antwoord op de vraag naar de specifieke kwetsbaarheid van deze groep adoptiekinderen.

### Enkele cijfers

We worden in *De Berkjes* vaak geconfronteerd met autochtone pleeg- en adoptiekinderen, maar de focus van dit artikel richt zich uitsluitend op de zich problematisch ontwikkelende allochtone adoptiekinderen. Tijdens de laatste tien jaar<sup>4</sup> werden in *De Berkjes* negen van deze buitenlandse adoptiekinderen opgenomen. Het gaat om twee meisjes en zeven jongens op een totaal aantal van 254 opnames gedurende deze periode. De buitenlandse adoptiekinderen vertegenwoordigen dus 3,5 % van het totale opnamebestand.<sup>5</sup>

Hun leeftijd bij opname is gemiddeld acht jaar: <sup>6</sup> twee kleuters tussen vier en zes jaar, vier schoolkinderen tussen zes en negen jaar, één tussen tien en twaalf jaar en twee pubers tussen twaalf en veertien jaar. De herkomst van deze kinderen is als volgt: vier komen uit Azië, drie uit Zuid-Amerika, één uit Afrika en één uit Europa. De adoptie gebeurde op de volgende leeftijd: drie waren jonger dan twee jaar, vier waren tussen twee en drie jaar, één was tussen drie en vier jaar en één was ouder dan zes jaar. In de meeste gevallen zijn de aanmeldingsredenen meervoudig. Vijf zijn aangemeld voor contactmoeilijkheden, twee voor contactmoeilijkheden en ontwikkelingsachterstand of regressief gedrag, twee voor contactproblemen met een agressieve component en één voor agressief gedrag en ontwikkelingsachterstand.

Laten we deze cijfers uit *De Berkjes* aanvullen met gegevens uit de literatuur. Adoptie op zich is niet noodzakelijk een probleem: 85% van de adopties loopt goed (Verhulst & Versluis-den Bieman 1989). Anderzijds blijft adoptie een complex gebeuren, waaruit een verhoogd risico op problemen ontstaat. Deze problemen kunnen in sommige gevallen zeer ernstig zijn. Vooral in de puberteit hebben adoptiegezinnen meer kans op problemen die ernstiger zijn dan alleen maar puberteitscrisissen. Al bij al is de kans op

uithuisplaatsing van adoptiekinderen vier tot vijf maal hoger dan van biologisch eigen kinderen (Geerars & Hoksbergen 1991, Hoksbergen et al. 1988). Een belangrijke variabele in dit verband is de leeftijd bij adoptie. Wanneer een kind in het eerste levensjaar geadopteerd is, is de kans op uithuisplaatsing slechts ongeveer dubbel zo groot als bij niet-adoptiekinderen en in ieder geval significant kleiner dan voor de gehele groep adoptiekinderen waarin ook de op latere leeftijd geadopteerden zitten (Hoksbergen et al. 1988). Hoe ouder het kind op het ogenblik van de adoptie, hoe groter de relatieve kans op problemen. Stibane (1985) becijferde de risico's bij buitenlandse adoptiekinderen. Volgens bepaalde studies is hun kans op uithuisplaatsing 0,072 waardoor ze binnen de groep adoptiekinderen een kwetsbare subgroep vormen. Het loont dus de moeite om deze kwetsbaarheid van buitenlandse adoptiekinderen te begrijpen. Enkele factoren die meespelen geven we hier reeds aan. Er is volgens Deboutte (1995) een tendens om het moment van de adoptie uit te stellen; er worden steeds meer oudere kinderen geadopteerd. Dat bemoeilijkt in een aantal gevallen de hechting in het nieuwe gezin, zeker wanneer deze kinderen uit gebieden komen waar ze zeer ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt en in hun eerste levensjaren ginds vaak al veel wisselingen van omgeving gekend hebben. In de loop van deze bijdrage blijken andere kwetsbaarheden van deze kinderen.

### **Het klinisch beeld van buitenlandse adoptiekinderen met problemen**

#### *Klinisch beeld van een contactstoornis*

Bij alle negen kinderen is er sprake van ernstige contact- en relatieproblematiek. De ouders vermelden dat deze reeds lang aanwezig is, soms zelfs vanaf het moment van de adoptie. Deze kinderen ontwijken het oogcontact en vooral elke lichamelijke aanraking zoals strelen of knuffelen. Ze laten evenmin hun gevoelens kennen, antwoorden niet op vragen en lijken hierdoor soms volkomen in een onbereikbare wereld te verwijlen. Dit gedrag doet zich voor in het contact met beide ouders, maar komt vaak sterker tot uiting in de relatie met de adoptiemoeder. Onbekende buitenstaanders of verre familieleden hebben soms een veel beter contact met het kind. Na enige tijd gaan dezen de ouders ervan verdenken te weinig positief ingesteld te zijn tegenover het kind. Dit wordt nog geaccentueerd door soms gefantaseerde verhalen van het kind, waarbij het tegenover burens of leerkrachten gaat klagen over de onheuse behandeling door de ouders. Klassiek is het voorbeeld van het kind dat 's morgens thuis weigert te eten en daarna bij burens gaat aankloppen met de mededeling dat het thuis zonder eten weggestuurd werd.

Deze relatieproblematiek gaat soms gepaard met agressie. Naar onze ervaring is deze, in de kinderleeftijd althans, beperkt. Vaak treffen we wel een duidelijke algemene ontwikkelingsachterstand aan. Niet enkel de leerprestaties lopen achter. Er is ook een gebrek aan elementaire zelfredzaamheid, gepaard met regressief gedrag dat hoort bij de peuter- of kleuterleeftijd. Allerlei vaardigheidstrainingen hebben vaak weinig effect.

De adoptieouders bevinden zich meestal in een gezinssfeer die wordt getekend door een enorme spanning. Ze hebben soms alle pogingen gestaakt om nog tot een open

relatie te komen. Ze hebben ook lang gewacht om professionele hulp in te roepen en doen dit nu met een gevoel van vertwijfeling en vaak ook mislukking. Overigens voelen ze zich vaak door familie en vrienden, zelfs door hulpverleners, volkomen onbegrepen.

Hoewel we onder deze ouders en deze gezinnen vanzelfsprekend veel verschillen inzake persoonlijkheid, gezinsdynamiek of onderliggende motivatie bij de adoptie aantreffen, stippen we aan dat we het merendeel van deze ouders als psychisch gezonde en evenwichtige mensen kunnen beoordelen. Met hun eigen kinderen hebben ze geen essentiële problemen. Ook de huwelijksrelatie is bij de meeste ouders positief. Doorgaans hebben deze mensen een vrij idealistische instelling, zijn ze alert voor sociale problematiek en hebben een wens daar iets aan te veranderen. Hoewel dit lang niet altijd het geval is, kan de aanleiding tot adoptie een persoonlijk of gezinsgebeuren zijn, zoals het verlies van een eigen kind.

De meeste van deze ouders hebben zich grote offers getroost om een buitenlands kind te adopteren. Velen zijn persoonlijk het kind in het buitenland gaan halen. Meestal verkeren ze in het ongewisse over de voorgeschiedenis van hun kind. Ze troffen het soms aan in moeilijke omstandigheden. Ze poogden een band met het kind te vormen, maar kregen geen respons. Steeds meer raakten ze verwickeld in conflicten die op het moment van de plaatsing meestal op hun hoogtepunt waren.

#### *Een voorbeeld*

Sandra wordt opgenomen wanneer ze officieel vier jaar oud is. Haar geboortedatum is onbekend. Volgens een onderzoek naar de botleeftijd, is ze in werkelijkheid anderhalf jaar ouder. De opnameredenen zijn meervoudig, vooral contact- en relatieproblemen. Sandra sluit zich af en treedt vaak op indirecte wijze in verzet. Nooit laat ze een persoonlijk gevoel kennen. De ouders hebben de indruk dat ze volkomen ontoegankelijk blijft. Soms weigert ze te eten. Ook knipt ze stiekem haar kleren stuk.

Van oorsprong is het meisje Haïtaanse. Ze heeft een zeer donkere huidskleur. Over haar feitelijke voorgeschiedenis is weinig met zekerheid bekend. Als baby is ze te vondeling gelegd op een markt. Voor haar komst naar Europa verbleef ze in een Haïtiaans pleeggezin, waar ze onophoudelijk huilde. Als ze officieel anderhalf jaar oud is, in werkelijkheid drie, wordt ze geadopteerd.

De adoptieouders hebben drie eigen kinderen. Ze voelen zich erg aangesproken door de situatie van sommige kinderen in de derde wereld en besluiten, na het volgen van een voorlichtingsavond, een baby te adopteren. Als het kind na maanden wachten aankomt, blijkt het veel ouder dan men eerst had gezegd. Ook het geslacht correspondeert niet met de eerste mededeling. Toch zetten de ouders zich over deze eerste ontgoochelingen heen.

Reeds de eerste dagen vertoont het meisje ernstige voedingsmoeilijkheden. Eerst braakt ze het voedsel uit, daarna weigert ze te eten. Tegelijk hamstert ze of gaat ze bij de burens om voedsel bedelen. Later gaat Sandra minder voedsel weigeren en treedt de contactweigering meer op de voorgrond. Daarmee hebben de ouders het na verloop van tijd veel moeilijker. Vooral de moeder is erg gespannen als haar eigen ouders haar verwijten niet goed voor Sandra te zorgen. Sandra brengt tijdens de opname de weekends

thuis door. Ze doet het er merkbaar beter dan voordien. Moeder begint al dadelijk plannen te maken voor een spoedige terugkeer in het gezin. In die periode vertelt Sandra voor het eerst aan haar adoptiemoeder over haar zwarte mama en broertje die ze zou willen ontmoeten.

Sandra is bij opname heel schuchter. Ze heeft moeite om haar plaats te vinden tussen de andere kinderen. Aanvankelijk blijft ze volkomen op zichzelf, maar na een tweetal maanden komt ze al eens met een persoonlijke mededeling, vooral wanneer ze alleen is met een leefgroepbegeleider. Ook tijdens de onderzoeken is ze erg gesloten. Als ze iets zegt, is het fluisterend. Ze heeft een ambivalente houding: ze vraagt om de onderzoeker, maar als deze haar uitnodigt, weigert ze. Ze klaagt graag en beweert dat anderen haar uitstoten. Daarnaast kent ze opgewekte momenten. Ze doet ook graag en zonder iets te zeggen totaal het tegenovergestelde van wat gevraagd wordt.

Uit het psychodiagnostisch onderzoek kan men afleiden dat Sandra in haar dieper gevoelsleven een grote onvervulde contactbehoefte heeft, maar ook veel angst voor menselijke toenadering. Ze heeft wel enigszins notie van een goede en verzorgende ander. Dat is een pluspunt, maar ze kan dit beeld niet lang vasthouden. Al vlug wordt ze overrompeld door de verwachting van een bedreigende en verwerpende ander. Uit angst hiervoor sluit ze zich af en weigert contact, tenzij ze er zelf de volledige controle over heeft.

#### *De contactstoornis als hechtingsstoornis*

Het is natuurlijk gewaagd om van deze negen buitenlandse adoptiekinderen die in *De Berkjes* opgenomen zijn geweest, een meer algemeen psychologisch beeld te schetsen. De behandelde kinderen vertonen immers allen een eigen persoonlijkheid, een eigen ontwikkeling en verwerking van hun situatie. Toch hebben we de indruk dat er tussen hen enkele gelijkenissen bestaan. We voelen ons in deze bevinding gesterkt door het gegeven dat we met de meesten van deze negen kinderen een langdurig psychotherapeutisch proces meemaakten tijdens een residentiële opname die soms een periode van drie jaar in beslag nam.<sup>7</sup>

Hoewel deze kinderen in hun eerste verschijning helemaal niets met affectief verwaarloosden gemeen hebben, is hun diepere problematiek bij nader inzien in veel opzichten toch gelijk van aard. Het syndroom van de affectieve verwaarlozing, soms 'ontwikkelingspsychopathie' genoemd (Hart de Ruyter 1963), is vrij goed beschreven in de literatuur (Smis 1974). Soms definieert men de problematiek van affectief verwaarloosde kinderen als 'hechtingsgestoord'. Ze kenden vooral in hun eerste levensjaren geen nahij contact met een verzorgende moederfiguur. Wie nooit in staat was om zich aan een vaste verzorgingsfiguur te hechten, mist elke basis tot latere relatievorming en lijkt ook geen stabiele psychische basis te hebben. Om die reden worden ze 'bodemloos' genoemd (Van Egmond 1987). Deze kinderen zijn doorgaans heel vluchtig, oppervlakkig en wisselvallig.

Toch betwijfelen we of het klinische beeld bij al de opgenomen buitenlandse adoptiekinderen wel zo somber is. Meestal was er in de vroege ontwikkeling toch tijdelijk iemand die zorgde. Wat desondanks centraal staat bij al deze kinderen, zijn de vele

ernstige hiaten in de eerste affectieve en relationele ontwikkeling, zodat het benaderen van de problematiek van menig opgenomen buitenlands adoptiekind als hechtingsgestoord niet helemaal naast de kwestie is.

Over de vroegste affectief-relacionele ontwikkeling zijn in de laatste decennia diverse uitstekende studies gedaan: Spitz (1958), Winnicott (1971), Mahler et al. (1975), Stern (1985), Brazelton & Cramer (1990). Heel belangrijk voor de normale ontwikkeling is het vormen van hechting, waarin de moeder en het kind affectief-relacioneel met elkaar verbonden raken. Dit veronderstelt dat er een vaste moederfiguur is, maar ook dat deze zich voldoende laat aanspreken door het kind en het kind persoonlijk aanspreekt. Het kind voelt dat deze figuur in staat is om het te beschermen zowel wanneer prikkels uit de buitenwereld teveel worden als wanneer innerlijke impulsen moeilijk te verwerken zijn. Aanvankelijk zal deze figuur tastbaar aanwezig moeten zijn. Na zekere tijd wordt dit moederbeeld echter verinnerlijkt en blijft dat beeld bestaan, ook wanneer de moeder even niet aanwezig is.

Wanneer er zich in dit hechtingsproces belangrijke hiaten voordeden, blijven deze kinderen de ander als bedreigend beleven. Ze weigeren elk contactaanbod dat ze tegelijkertijd voortdurend opzoeken in een geïdealiseerde hunkering. Hun verhouding tot de zorgfiguur is daardoor vaak extreem ambivalent. Later zullen ze zelfs elk goed contactaanbod van anderen met argwaan, wantrouwen, afgeslotenheid en kwaadheid beantwoorden: een agressieve component die vanaf de adolescentie bij deze contactgestoorde kinderen meer op de voorgrond treedt.

Terugkomend op de beschrijving van Sandra, kunnen we veel gegevens vanuit het perspectief van verstoorde hechting beter begrijpen. Ook zij blijft elk goed contactaanbod afweren. Maar, we stellen vast dat, net als alle andere opgenomen buitenlandse adoptiekinderen, ook Sandra een veel verfijnder gedrag vertoonde dan de meeste affectief verwaarloosden. Ze vertoonde bijvoorbeeld niet de voortdurende onstabiele chaos die bij veel affectief verwaarloosde kinderen aanwezig is. Hun affectieve leven is in heel wat gevallen ook minder verarmd dan bij affectieve verwaarlozing. Toch is hun stoornis meestal ernstig te noemen. Agressie is niet de hoofdproblematiek, maar de onmogelijkheid om tot een doorleefde diepere relatie te komen. Hoe deze kinderen zonder behandeling evolueren, is niet met zekerheid te zeggen. Toch lijkt een aantal kenmerken, met name hun relationele ontoegankelijkheid, soms oplopend tot uitdagend en provocerend gedrag, hen voor te bestemmen om later op meerdere terreinen in de problemen te komen.

#### *Thema's uit de psychotherapie*

Een belangrijk onderdeel van de therapeutische behandeling bestaat uit een meer omvattende residentiële benadering. De kinderen zijn opgenomen in een leefgroep, waar ze zich meestal in de eerste periode vrij anoniem opstellen. Na enige tijd komen ze niet zelden toch tot een vorm van 'innesteling', waarbij ze van het algemene leefklimaat in de residentiële instelling lijken te genieten. Niet zelden pogen ze dan leefgroepbegeleiders of andere therapeuten tegen hun adoptieouders op te zetten. Ook vertonen ze beperkte momenten waarop ze hun onmacht of onkunde sterk ten toon spreiden. Maar

persoonlijk contact blijft meestal vrij moeilijk. We beschrijven enkele typische thema's uit psychotherapie.<sup>8</sup>

#### 'Er is niets; ik heb geen probleem'

Deze indruk wordt gedurende een hele tijd bij de therapeut opgeroepen doordat deze kinderen in therapie over allerlei toevallige en meestal leuke ervaringen vertellen. In hun fantasiespel houden ze het bij gezelschapsspelletjes of bij stereotiep herhaalde spelletjes die vooral dienen om de therapeut op afstand te houden. Soms is de afweer van de relatie zo sterk, dat men de indruk krijgt dat pijnlijke ervaringen geheel uit het bewustzijn gesloten of afgesplitst worden.

Jan, een elfjarige jongen van Ruandese afkomst, komt in de therapie zelden op een persoonlijk onderwerp. Als de therapeut hem vraagt wat er de laatste tijd gebeurd is, kan hij alleen vertellen over zijn kunsten bij het rolschaatsen. Wanneer hij vrij mag kiezen wat hij speelt, grijpt hij telkens naar de revolver en wil niets anders doen in de therapie dan vanuit een verdekte opstelling de therapeut beschieten.

Andy, een elfjarige jongen uit Thailand, heeft grote moeilijkheden in zijn adoptiegezin. Zijn ouders denken erover hem in een instelling te plaatsen. Telkens als hij zijn therapeut ontmoet, begint hij te spreken over allerhande leuke voorvallen, maar over zijn pijnlijke situatie vertelt hij nooit iets.

#### 'Je mag het niet zien'

Op bepaalde ogenblikken drukken kinderen expliciet uit dat de therapeut niet mag zien wat ze doen. De problematiek van het afwren van menselijke relatie wordt dan zichtbaarder. Aanvankelijk dulden ze niet dat deze afweer van contact ter discussie gesteld wordt. Soms lukt dit na zekere tijd wel.

Nadat Sandra gedurende lange tijd weinig wist te verzinnen en alleen spreekt over wat andere kinderen allemaal doen, breekt een fase aan waarin ze vaak tekent of in het poppenhuis speelt. Telkens vraagt ze de therapeut zich af te wenden, zodat hij haar niet kan zien. Als deze na enige tijd zegt dat hij wil doen zoals ze vraagt, maar zich toch ook afvraagt waarom hij niet mag kijken, zegt het meisje: "Ik heb dat niet graag, als je ziet wat ik doe."

#### 'Vroege contact- en zoekspelletjes'

De eerste contactverlangens van deze kinderen drukken zich soms uit in een spelvorm waarin zich verbergen en teruggevonden worden centraal staat. Deze spelletjes doen denken aan het vroege contactspel van baby's en peuters: verstoppertje en kiekeboespelen. Het 'op zoek gaan' en mogelijk 'gevonden worden' roept bij deze kinderen overigens grote spanning op. In het licht van de voorafgaande adoptie en de breuk die ermee gepaard gaat in hun leven, begrijpt men beter dat 'hide-and-seek' (verstoppertje spelen) een zeer beladen gebeuren is. Zich verstoppen of weggaan roept immers ongetwijfeld de vrees op van een nieuwe breuk.

Sam, een zevenjarige jongen uit Chili, opent gedurende enige tijd elke sessie met een reeks zoekspelletjes, waarin hij zich verstoep en een intens genot beleeft als hij teruggevonden wordt. Hij keert het thema ook om en gaat op zoek naar de therapeut. Als hij op een keer de therapeut niet vlug genoeg terugvindt, raakt hij in grote paniek.

‘Symbolisch geladen tekeningen en schilderijen’

Raakt het kind in de therapie enigszins op dreuf, dan komt geleidelijk ook het fantasielevens op gang. Dit toont zich onder de vorm van allerlei symbolische uitingen, die vaak een gevoel van verlies of eenzaamheid uitdrukken.

Cathy, een achtjarig Afrikaans meisje, tekent een hele tijd menselijke figuurtjes met een zwart gezicht, maar zonder zintuigen of armen. De therapeut heeft de indruk dat ze figuren tekent die elke contactmogelijkheid missen. Als hij haar vraagt waarom ze haar figuurtjes zo schildert, gaat ze naar de poppenkast en speelt over een moeder die haar kind verliest. Dat komt dan terecht bij een heks die het kind uithongert.

‘Expliciete uitdrukkingen van verlies’

Uit het buitenland geadopteerde kinderen hebben allen een breuk of verlieservaring beleefd. Soms komen ze ertoe dit symbolisch in een therapie uit te drukken.

Peter, een Indische jongen van acht jaar, maakt papieren vliegtuigjes van verschillende groottes. Hij steekt een klein vliegtuigje in de romp van een grote en werpt deze in de lucht. Het kleine vliegtuigje valt er telkens uit. De jongen herhaalt dit spel eindeloos tot de therapeut hem vraagt wat hij precies speelt. Hij zegt dat het kleine vliegtuigje in de buik van zijn moeder zit en er bij het vliegen telkens uitvalt, dat het moedervliegtuig het kleintje echt niet kan bijhouden.

‘Ik kan niets’

Vaak voelen deze kinderen zich heel machteloos. Wanneer deze gevoelens ondraaglijk worden, reageren ze deze soms af op anderen. De machteloosheid wordt omgekeerd in zich machtig voelen door uitdagend en grootsprakerig gedrag.

Sam, de zevenjarige jongen uit Chili, tekent ventjes die door hun benen vallen. Hij heeft het ook over kinderen die niet mee kunnen op school en hiervoor gestraft worden. Vaak zijn deze thema's ondraaglijk en een moment nadien maakt hij zich dan op om te vechten met andere kinderen, bewegend dat ze hem voor dom aanzien. Hij windt zich heel sterk op en dreigt ermee weg te lopen uit 'De Berkjes'. Op dat moment zou hij er ook de therapeut van verdenken dat deze hem voor dom aanziet. Hij zegt ook over zichzelf dat hij dom is en dat het daarom is dat zijn moeder altijd kwaad op hem is.



## De betekenisgeving aan tekens van afkomst uit een andere cultuur

In dit deel van onze bijdrage openen we een psychologisch antropologische reflectie. In het voorgaande klinisch psychologische luik hebben we beschreven dat de kernproblematiek van bepaalde buitenlandse adoptiekinderen hun contactstoornis is. Ze missen een doorleefde band met de eigen zelfkern, de anderen en de ruimere leefwereld rondom hen. "Contact met het eigen zelf, met andere personen en met de ruimere leefwereld is functie van de wijze waarop het individu zijn lichaam bewoont" (Devisch 1993: 132).

Devisch begrijpt een contactstoornis vanuit de lichamelijke, de lichaamsbeleving. Het is langs deze weg dat ook wij een verband zoeken tussen de klinisch psychologische gegevens en de psychologisch antropologische aspecten. Meer bepaald, "*de beleving van het lichaam dat zich in een andere cultuur bevindt dan deze van oorsprong*" zal in de verdere bespreking centraal staan. We gaan onder meer te rade bij auteurs die het hebben over lichaamsbeleving bij migranten en politieke vluchtelingen. We selecteren uit deze literatuur de aspecten die ook relevant zijn voor de lichaamsbeleving van kinderen die geadopteerd zijn uit een andere cultuur. Vervolgens bespreken we aspecten van het therapeutische proces rond deze tekens van afkomst uit een andere cultuur.

### *Lichamelijke en tekens van de 'andere' afkomst*

Het bewonen van het eigen lichaam of de eigen lichamelijke – door Csordas (1994) aangeduid als 'embodiment' en door Devisch (1993) als 'bodiliness' – staat in dit deel van de bijdrage centraal. Eenieders lichaam vertelt een doorgemaakte of beleefde levensgeschiedenis. In de existentieel-fenomenologische literatuur spreekt men over 'das Geschichten erzählende Leib' (Schapp 1953). Het lichaam van buitenlandse adoptiekinderen 'vertelt', 'toont' of 'betekent' vaak de afkomst uit een andere cultuur. Het brengt deze afkomst tot uiting, bijvoorbeeld door de huidskleur. Het loont de moeite dit gegeven nader te bekijken.

Andere kinderen en volwassenen reageren op deze zichtbare verschillen. Al naargelang de relationele context wordt dit verschil nu eens strategisch bespot, dan weer bewonderd. We geven enkele voorbeelden over hoe deze kinderen zelf op hun manier vragen stellen over bepaalde tekens van de afkomst uit een andere cultuur.

De in het eerste deel reeds vaker besproken Sandra maakt op een bepaald moment in de therapie een schilderij van een popje dat in de lucht zweeft. Het popje heeft een bruin gezichtje, zonder zintuigen echter. De handen blijven ook zeer weinig uitgewerkt of verborgen.

Niet zelden verwijzen afwezige zintuigen en zwak getekende handen en armen in een kindertekening naar een verstoorde contactfunctie (zie ook: Meykens & Cluckers 1996). Het accentueren van de diep bruine kleur van de huid is zeer opvallend, maar kan nog nauwelijks bevraagd worden in de beginfase van de therapie. Waarschijnlijk verwijst deze tekening naast andere dingen ook naar het zelfbeeld van Sandra.<sup>9</sup> We geven nu enkele uitspraken weer die Sandra in de loop van haar therapie deed. Ze maken

duidelijk dat Sandra naast de beeldtaal ook andere wegen begint te vinden om zich vragen te stellen over haar zichtbare afkomst uit een andere cultuur.

Op het Sinterklaasfeest komt Zwarte Piet in de leefgroep van Sandra. Ze houdt hem een hele tijd scherp in het oog. Eerst durft ze hem niet naderen, maar als het ijs wat gebroken is, is ze niet meer van hem weg te slaan en gaat alle aandacht enkel naar hem.

Op een bepaald moment speelt Sandra in de leefgroep met een pop die een donkere huidskleur heeft. Ze wil deze kleur afwassen. Als de opvoedster vraagt waarom ze dit doet, zegt ze dat het gezicht van het popje niet mooi is.

In de therapie fantaseert Sandra gedurende een hele tijd dat haar huid blank kan worden, wanneer ze het vuil ervan afwast. Ze zegt dat ze haar kroezelhaar zal uittrekken en er nadien rechte haren groeien.

Waar de eerste observatie haar preoccupatie met huidskleur op gedragsmatig vlak toont, zijn de twee volgende observaties, die zich later in de behandeling situeren, reeds een verbale uiting van haar problematiek. Deze korte voorbeelden laten de beladenheid van de lichaamservaring bij deze kinderen al aanvoelen. Sandra is bezig met haar lichaam, vooral haar huidskleur. Het wordt in de therapie duidelijker dat haar huidskleur en de wijze waarop haar lichaam daardoor verschijnt aan de anderen, haar zorgen baart. Ze weet niet of en hoe ze het lichaam dat ze bewoont, zal accepteren. Zulke moeilijkheden worden bij meerdere van deze buitenlandse adoptiekinderen met problemen vastgesteld. We proberen in de literatuur over 'lichaam-zijn in een andere culturele context dan deze van herkomst' enkele antwoorden te vinden. Nogmaals willen we er de nadruk op leggen dat dit niet tot een negatieve visie op de vraag van de huidskleur dient te leiden. Een belangrijk aantal buitenlandse adoptiekinderen en hun gezinnen weet aan deze tekens van herkomst uit een andere cultuur een creatieve plaats of meerwaarde te geven. Daarenboven zal ons verhaal straks ook illustreren hoe deze thematiek bij problematische buitenlandse adoptiekinderen gunstig kan evolueren. Maar, laten we eerst de problematische betekenisgeving aan het lichamelijke teken van herkomst uit een andere cultuur bespreken.

We vertrekken hierbij van het begrip 'le Moi-Peau' van Anzieu (1985). Het eerste Ik is een lichaams-Ik. De vroegste ervaring van het kind een eigen zelf te zijn, ontstaat in de lichamelijke ervaring door de huid omvat te zijn en aldus een eenheid te vormen. De huid vormt dan tevens een passage tussen binnen en buitenwereld: de huid enerzijds als begrenzing waarbinnen een innerlijkheid tot ontwikkeling komt en anderzijds als openheid tussen zelf en omgeving. Jeddi (1985: 474) beschrijft op basis van Anzieu's concept, het begrip 'l'Identité-Peau'. Hij leidt dit concept af uit de lichaamsbeleving van sommige migranten die stellen voortdurend door anderen op hun lichaam gewezen te worden: "*on me colle à ma peau; je colle à ma peau*". Het is alsof deze mensen niet loskomen van hun lichaam, ertoe gereduceerd worden. Ze worden er voortdurend op gewezen, vooral op de verschillende huidskleur. Ze zijn er voortdurend mee bezig. Ze worden erop aangekeken en voelen zich voortdurend erop aangekeken. Steeds weer gereduceerd tot het lichamelijke teken van een afkomst uit een andere cultuur, worden zowel de beleving van een eigen innerlijkheid of eigen intrapsychische krachten als de band met de omgeving bemoeilijkt.

Ondongo (1988) beschrijft hoe bepaalde kenmerken van het lichaam, zoals een andere huidskleur, in staat zijn om alle twijfels over de identiteit bij mensen afkomstig uit een andere cultuur te kristalliseren. Het lichaam is dan ook het voornaamste terrein waarop zich voor een aantal van de buitenlandse adoptiekinderen alle vragen, twijfels en problemen vastzetten. Wanneer deze kinderen aansluiting missen tussen zichzelf en hun omgeving – een centraal probleem van deze adoptiekinderen – gaat een aantal van hen hun huidskleur beleven als een belangrijke oorzaak van hun problemen. Ze beleven zich op basis van die andere huidskleur als radicaal verschillend. Dat kan dan de betekenis krijgen van niets vanuit hun leefomgeving te kunnen opnemen. Het is alsof de huid een ware barrière of gesloten grens is geworden tussen zelf en omgeving.

Buitenlandse adoptiekinderen met problemen zijn dus niet zelden gefixeerd op de lichamelijke tekens van hun 'andere' afkomst. Hoe is die sterke beladenheid van de lichaamsbeleving te begrijpen? Het lichaam is de concretisering van ons ' bezig-zijn-in-de-wereld'. Het maakt de relatie met de omgeving tastbaar en zichtbaar. In die zin, stelt Devisch, is het lichaam mogelijkheid tot openheid voor de ander en de wereld. Csordas gaat in op bepaalde omstandigheden waardoor deze lichamelijke aanwezigheid-in-de-wereld bemoeilijkt wordt. Bij sommige van de buitenlandse adoptiekinderen zien we hun vrees dat ze met het concrete lichaam dat ze bewonen altijd zullen opvallen. Ze vrezen dat anderen hun steeds op hun afkomst zullen wijzen en zijn ondertussen zelf ook veel bezig met de lichamelijke tekens van die afkomst. Hun lichaam staat voortdurend in de aandacht, maar dan wel als een lichaam dat beleefd wordt als niet goed. Normalerweise is ons lichamenlijk-in-de-wereld-staan, volgens Csordas (1994), een 'preobjectief gebeuren'. Daarmee bedoelt hij dat het lichaam gewoonlijk geen speciaal object van aandacht is. Op bepaalde momenten echter, wordt het leven geleefd in 'geobjectiveerde lichamen'. Men wordt zich bijwijlen immers scherper bewust van de eigen lichamenlijkheid, door bijvoorbeeld bewuste en gewilde aandacht voor het lichaam, maar evengoed door bepaalde moeilijkheden zoals ziekte. Dan valt het lichaam op, komt de lichamenlijkheid in de focus en valt men soms volledig samen met zijn lichaamsbeleving. In extreme vormen komt men dan niet meer los van de voortdurende aandacht voor het lichaam; men meent dat anderen er voortdurend naar kijken of op wijzen en men is er zelf ook voortdurend voor beducht. Veel probleemkinderen gaan uit onzekerheid over hun lichamenlijkheid het lichaam afwisselend verbergen en overdreven onder de aandacht brengen. Dat is niet zelden een niet verwoorde en in gedrag getoonde vraag aan de omgeving naar de betekenis en de waarde van hun lichaam.

Het lichaam van deze kinderen vertelt dus een voorgeschiedenis waarin men verstrikt is (Schapp 1953) en die om opheldering (Smis 1974) vraagt. Verstrikt in die voorgeschiedenis wordt het lichaam als teken van die afkomst beschaamd verborgen en/of sterk geaccentueerd. Sommige van deze kinderen zouden er zelfs uit willen verdwijnen of met een ander lichaam in de wereld staan. Yahyaoui & Ethiard (1988) geven aan dat de angst voor dat lichaam in wezen de angst voor het onbekende en het vreemde in hun levensgeschiedenis toont. De angst voor het vreemde in henzelf dat zichtbaar wordt in hun lichaam, maakt in sommige extremere gevallen dat ze hun lichaam volledig afwijzen. Met die afwijzing verliezen ze echter evenzeer een fundamenteel instrument om de relatie met zichzelf, het gezin en de ruimere leefwereld vorm en betekenis te geven.

Als de therapeutische behandeling deze twijfels kan bereiken en enigszins uitwerken, wordt het lichaam niet zelden een bron van fierheid en creativiteit. Men geeft dan betekenis aan de geschiedenis waaraan dit concrete lichaam verbonden is. Men kan in het hier-en-nu zijn lichaam op een meer positieve manier bewonen en zich een toekomst voorstellen met dit lichaam, in deze omgeving en deze leefwereld, die anders is dan die van herkomst.

Een ander auteur die de lichamelijke tekens van een breuk in het leven bespreekt is Ciavaldini. Hij geeft, zoals we met de vorige auteurs reeds zagen, aan dat het lichaam de vraag doet stellen naar de herkomst. Ciavaldini (1988) voegt het volgende aan deze kwestie toe. Wanneer de breuk met die afkomst zeer groot is zoals bij vele van deze buitenlandse adoptiekinderen die de band met de oorsprong volledig kwijt zijn, kan het lichaam als teken van de andere afkomst soms als radicaal vreemd en bevreemdend beleefd worden. Het is niet zomaar het gegeven dat men niets weet over de afkomst dat voor deze problemen zorgt. Het probleem doet zich vooral voor bij deze kinderen die er niet in slagen zich hun afkomst uit een andere cultuur voor te stellen. Ze gaan soms zelf, net als sommige ouders, het 'andere' lichaam beleven als datgene wat hen van hun omgeving vervreemdt. In de meest extreme gevallen wordt het lichaam dat teken is van een onvoorstelbare herkomst een bron van extreme angst en verwarring voor het kind en het adoptiegezin.

Volgens Kaës (1979) is lichamelijke het terrein van onze meest fundamentele zelfbeleving. Problemen op vlak van de lichamelijke gaan dan ook niet zelden gepaard met grote narcistische kwetsbaarheid. Barbieux-Marsaleix (1985) beschrijft het blijvende en volgehouden therapeutische werk dat nodig is bij zo'n zeer fundamentele kwetsuur van de zelfbeleving die ontstaat wanneer het lichaam dat zich in een andere culturele context dan deze van de oorsprong bevindt, als vreemd en slecht beleefd wordt. Ze beschrijft hoe in therapie een moeilijk en langdurig werk wacht van mentale reconstructie rond de oorsprong van dit concrete lichaam. Afhankelijk van persoonlijkheidskenmerken van kind en ouders, zijn de resultaten van het therapeutische werk zeer verschillend: van erg bevredigend tot zeer miniem.

Nadat we met deze auteurs een aantal mogelijke problemen besproken hebben van lichaamsbeleving in een andere culturele context, zullen we de verschillen in therapeutische werkbaarheid en resultaat illustreren. Het gaat ons om de verschillen in de mate waarin problematische buitenlandse adoptiekinderen ertoe komen de breuk in hun leven te verwerken.

#### *De voorstelling van de eigen afkomst en voorgeschiedenis*

Een meer positieve beleving van het lichaam dat tekens draagt van een afkomst uit een andere cultuur, wordt pas mogelijk wanneer de 'andere' afkomst en de voorgeschiedenis waarin zich een belangrijke breuk heeft voorgedaan denkbaar wordt voor het adoptiekind en zijn gezin. Het thema van afkomst en voorgeschiedenis is voor veel van deze kinderen erg beladen. Uit de studie en begeleiding van pleegkinderen of van andere kinderen die geen contact meer met hun eigen ouders hebben, weten we hoe belangrijk dit aspect is. Meestal leven er veel vragen over de reden van deze breuk of dit verlies.

Naar best vermogen zullen deze kinderen een antwoord proberen te vinden. Het gebeurt niet zelden dat ze er hun pleegouders bijvoorbeeld van verdenken hen weggeroofd te hebben uit hun ouderlijk milieu. Bij uit het buitenland geadopteerde kinderen komt hier de omstandigheid bij dat ze uit een ver en voor hen onbekend land komen. Ook hebben ze na hun overkomst meestal geen enkel contact meer met land of familie van herkomst. Er is sprake van een totale breuk. Toch weten ze dat dit verleden er is en worden ze er voortdurend aan herinnerd. De latentiefase of lagere schoolleeftijd is niet zelden het moment waarop kinderen in het algemeen een 'familieroman' (Freud 1909) construeren. 'Familieroman' is een psychoanalytisch concept voor het gegeven dat het kind zich steeds een beeld vormt, met veel fantasieaspecten erin, over zijn oorsprong en afkomst. Bij de buitenlandse adoptiekinderen in behandeling hebben we daarom steeds veel aandacht besteed aan allerlei fantasieën en mededelingen over hun verleden. Zo zullen bijvoorbeeld sommige van deze kinderen op een bepaald moment vage fantasieën vermelden over hun verre ouders die ze willen gaan redden. Hier kan een aanknopingspunt liggen om te komen tot een meer authentiek verlangen om land en cultuur van herkomst beter te leren kennen of een betere plaats te geven in hun leven. Soms gebeurt het dat kinderen in therapie leren dat ze bij de adoptieouders bepaalde zaken over gezin, land of cultuur van herkomst kunnen en mogen bespreken. Dat vult dan niet zelden de grote leegte of onbekendheid daaromtrent enigszins op en kan een houvast betekenen voor deze kinderen.

Vooraleer aan te geven hoe de kinderen hun afkomst uit een andere cultuur beleven, noteren we dat ook de adoptieouders meestal niet veel over dit verleden weten. Ook zij kunnen meestal niet veel meer doen dan erover fantaseren. We noteren wel dat alle ouders van de in dit artikel besproken kinderen op een bepaald moment bereid waren over de adoptie te spreken of naar de vragen van hun kinderen te luisteren. Geen enkele van deze ouders wilde het feit van de adoptie geheimhouden.

Welk beeld vormen de kinderen zelf over hun voorgeschiedenis? Ze hebben aanvankelijk vaak de neiging om deze thematiek uit hun blikveld te bannen. Het onderwerp is voor allen met veel angst beladen. We zullen daarom enkele typische mechanismen beschrijven die deze kinderen aanwenden om met dit onderwerp in het reine te komen.

Hoewel het vrij zelden voorkomt, zien we dat het thema van de breuk met de cultuur van herkomst bij sommige kinderen volkomen *ontoegankelijk* is. Het is alsof ze het volledig uit hun ervaringswereld willen bannen. Ze willen er met niemand over spreken en vermijden elke situatie die hiertoe zou kunnen aanleiding geven. Ook ontkennen ze dat ze ooit aan hun verleden denken of beweren zelfs dat ze geen andere afkomst hebben.

De elfjarige Andy is rond zijn derde levensjaar in een adoptiegezin opgenomen. Bewuste herinneringen over zijn land of cultuur van herkomst zal hij waarschijnlijk niet hebben. In het psychologisch onderzoek brengt de jongen evenwel beelden die verwijzen naar zijn vroege kindertijd. Zo tekent hij in het begin van de therapie een grote vis die een kindje opslokt. Het kleine kan niet blijven leven; het wordt steeds opgeslokt door het grotere. Andy bleef één jaar in behandeling. Tegen andere kinderen van zijn leefgroep die vragen stellen over zijn afkomst, houdt hij vol dat hij hier geboren is. Ook in de individuele psychotherapie blijft dit thema onbesprekbaar. Op een bepaald moment is

hij echter geboeid door een aantal kleine eendjes die niet lang geleden uitgebroed zijn en in een vijvertje rond de moeder zwemmen. Hij vertelt erover aan de therapeut, maar zodra deze dit onderwerp wil opnemen, verandert Andy van onderwerp. Hij sluit het voorgaande thema volkomen af. Dit gebeurt telkens als de communicatie in de buurt komt van onderwerpen zoals geboorte, herkomst, moeder-kind relatie. De therapeut heeft de indruk dat het hier niet gaat om een bewuste weigering om over dergelijke punten te spreken. Het lijkt er eerder op dat hier sprake is van een splitsing.<sup>10</sup> Elke associatie die Andy bij een verlangen naar zijn oorsprong brengt, roept zulke angst op dat deze associatie volledig buitengesloten wordt.

Heel dikwijls zien we in een therapie dat deze kinderen in een aanvangsfase doen alsof hun voorgeschiedenis geen belang heeft. Ze zwijgen erover of laten blijken dat dit een doodgewoon gegeven is. Ze erkennen cognitief de afkomst uit een andere cultuur, maar miskennen de emotionele draagwijdte van deze cognitieve erkenning. Ze splitsen de affectieve gevolgen van het besef 'van elders te komen' af.

Na zekere tijd komt bij de meesten toch een andere gevoelslaag naar boven dan deze (*af*)splitsing. Vanaf dan kunnen we vooral twee houdingen onderkennen. Bij een ruim aantal kinderen overweegt een *depressieve* reactie. Ze hebben een groot gevoel van gemis en verlies. Ze werden alleen- of achtergelaten. Tegelijk voelen ze zich machteloos om daar iets aan te veranderen, tasten volledig in het duister over de oorzaak van de breuk in hun leven. Het gevoel daaraan niets te kunnen veranderen valt hen zwaar.

Sarah, een meisje van negen, spreekt veel over haar voorgeschiedenis. Ze zou haar moeder willen terugvinden om bij haar te blijven. Ze beseft dat dit onmogelijk is. Dan begint ze telkens heel diep en hartverscheurend te wenen.

Suraja, een Indisch meisje van zeven, begint op een bepaald ogenblik in de therapie over haar afkomst te spreken. Ze ontwikkelt een spel waarin ze de weg zoekt naar een mooi huis, maar dit niet kan vinden. Het huisthema kan veel betekenissen hebben, onder meer deze van afkomst en geborgenheid. Na het spel over het huis, wil ze een schilderij maken. Ze werkt dit met veel zorg en inspanning uit en gebruikt een hel rode kleur die ze in contrast brengt met zwart. Het kleurgebruik in dit werkje, vooral het felle contrast tussen rood en zwart, wekt de indruk van een grote innerlijke spanning. Het thema is dit van een moeder die op een hoge lijn naast het huis ligt. De combinatie van rode en zwarte kleur gaat in schilderijen vaker gepaard met depressieve themata (cf. Smis, 1990). De inhoud van de tekening – de overleden en voorgoed onbereikbare moeder – bevestigt dit.

Andere adoptiekinderen kunnen dit verlies kennelijk niet aanvaarden. Ze blijven het ontkennen. Anders dan door een volledige afsplitsing van de gevoelens die gepaard gaan met het besef van hun herkomst uit een andere cultuur, pogen ze het gemis of de leemte op te vullen door zich te koesteren in een uitgebreide fantasie waarin alles herstelbaar is en de breuk weer ongedaan gemaakt kan worden. Ze beschouwen het verlies niet als definitief en beweren nog terug te kunnen. Deze terugkeer wordt vaak geïdealiseerd en tegen de actuele ouders gebruikt. De huidige toestand in het adoptiegezin

wordt als onbevredigend of zelfs als vijandig ervaren. Men blijft de fantasie koesteren dat in het verre moederland ooit een veel beter leven mogelijk zal zijn, dat allen ooit weer samen zullen zijn in het land van herkomst. Waar de vorige 'depressieve' groep kinderen een sterk gevoel ontwikkelt van verlies van het paradijs, ontwikkelen deze 'ontkennende' kinderen de fantasie dat ze dit paradijs zeker nog kunnen terugvinden maar dat dit hen niet gegund wordt door de adoptieouders.

Samuel, een twaalfjarige jongen uit Indië, kan vooral met zijn adoptie moeder geen aansluiting vinden. In de leefgroep herhaalt zich deze problematiek en toont hij zich als een zeer geïsoleerde jongen. In de individuele psychotherapie is hij eerder aanklampend. Heel bewogen vertelt hij dat hij soms geslagen wordt. Dan springt hij over op het thema van zijn land van herkomst. Hij zal er naartoe gaan en zijn ouders zoeken. Als hij hen gevonden heeft, zal hij er een kliniek oprichten en de zieke mensen verzorgen. 'Wacht maar, ze zullen eens zien wat er dan gebeurt.' Hij begint in zichzelf te lachen en balt zijn vuisten.

Deze drie onderscheiden houdingen – splitsing, ontkenning, depressieve reactie – blijven niet noodzakelijk gelijk in de tijd. Vooral tussen de depressieve erkenning en de ontkenning van de breuk met de oorsprong zien we soms oversprongen. Zo komt bijvoorbeeld de meer depressieve erkenning van de breuk bij Samuel wanneer hij wenst zijn familie terug te vinden en te zorgen voor zieke mensen.

De persoonlijke voorgeschiedenis is voor geen enkel kind een neutraal gegeven. In het klinisch werk met probleemkinderen merken we telkens hoezeer bepaalde centrale vragen over de herkomst een rol spelen. Kinderen kunnen zich bijvoorbeeld de vraag stellen waarom ze door een ouder achtergelaten werden of waarom bepaalde voorvallen in de familiegeschiedenis plaatsvonden. Na zekere tijd kunnen ze hier meestal een gedeeltelijk antwoord op vinden. Voor de hier beschreven buitenlandse adoptiekinderen ligt dit heel moeilijk. Ze tasten soms volledig in het duister omtrent hun herkomst. Bepaalde vragen rond deze afkomst en voorgeschiedenis kunnen emotioneel dan zo beladen blijven, dat ze de ontwikkeling van andere psychische functies ondermijnen en in de weg staan. Wanneer bijvoorbeeld een buitenlands adoptiekind zijn adoptie moeder ervan verdenkt dat ze zijn natuurlijke moeder buitensluit, kan dit de actuele relatie ernstig verstoren. Deze fantasieën komen vaker voor bij deze kinderen en zijn soms zeer hardnekkig.

Zoals we zagen, doen de hier beschreven kinderen vaak een enorme inspanning om de vragen rond hun 'vreemde' afkomst uit hun bewustzijn te bannen. Het is een belangrijke therapeutische doelstelling deze kinderen te helpen om toegang te krijgen tot deze 'verboden' voorgeschiedenis.<sup>11</sup> Het gaat natuurlijk niet zozeer om een verstandelijk weten, wel om een geleidelijk toelaten van soms heel pijnlijke gevoelens die met het 'ingekapselde trauma' (Hopper 1991) van de vroege breuk in hun leven gepaard gaan.

## Besluit

De problemen van buitenlandse adoptiekinderen<sup>12</sup> die voor residentiële behandeling aangemeld worden, zijn vooral van relationele aard. De contactstoornis die zich in het adoptiegezin voordoet, gaat vaak terug op een vroege relatieproblematiek en traumatische belevingen uit de vroegste kindertijd. Ook al weten we hier weinig van, de periode die voorafgaat aan de adoptie speelt een belangrijke rol in de hechtingsmogelijkheid van deze kinderen na de adoptie en bij het verwerken van de breuk in hun leven. Lichamelijke tekens van afkomst uit een andere cultuur, zoals bijvoorbeeld de huidskleur, spelen een rol in die zin dat ze een betekenis krijgen voor het kind en zijn omgeving. Het lichaam dat teken is van een 'andere' herkomst wordt deel van een hele belevingswereld en van een imaginaire constructie over de voorgeschiedenis. Wanneer deze vraag van de voorgeschiedenis geen oplossing krijgt, dreigt dat lichaam beleefd te worden als beangstigend. Het lichaam kan niet bewoond worden op zodanige manier dat het zowel grens wordt van een stevig Ik als openheid op de omgeving en de ruimere leefwereld.

In hoeverre in therapie met deze kinderen het lichaam dat teken is van oorsprong in een andere cultuur en thema's als huidskleur expliciet aan de orde kunnen worden gebracht is een andere vraag. We beschreven immers hoe sommigen van deze kinderen al vlug de indruk hebben daardoor niet los te kunnen komen van hun lichaam en hun huidskleur. Anderzijds biedt de therapeutische behandeling een unieke kans om de preoccupatie met het 'vreemde' lichaam op te nemen en ten goede te keren. Zeer recent beschrijft Leary (1997) hoe ook therapeuten uit angst om te stigmatiseren deze onderwerpen soms vermijden. Het therapeutisch bespreekbaar stellen van deze 'zichtbare verschillen', wanneer ze aan bod komen<sup>13</sup> of wanneer ze te lang geloofwaardig worden, biedt volgens Leary een krachtige mogelijkheid om de zo belangrijke voorgeschiedenis meer voorstelbaar te maken en daardoor op te helderen.

## Noten

Wilfried Smis (1933) is gepromoveerd in de psychologie. Hij is werkzaam als psycholoog en psychotherapeut aan het Westvlaams Observatie- en Therapeutisch Centrum 'De Berkjes'. Hij is tevens supervisor aan het Centrum voor Kinderpsychotherapie van de Faculteit der Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, aan de Katholieke Universiteit te Leuven. Hij doctorerde er in 1971 onder leiding van Prof. dr. R. Dellaert op het proefschrift: *Verwaarlozing: Syndroom en Behandeling*. Hij is auteur van meerdere publicaties, vooral over affectieve verwaarlozing, residentiële behandeling en psychotherapie. Werkadres: De Berkjes, Torhoutse Steenweg, 511, 8200 Brugge, België. Thuisadres: Vogelzang, 9, 8310 Brugge.

Patrick Meurs (1960) studeerde godsdienstwetenschappen, sociale en culturele antropologie, klinische psychologie alsook familiale en seksuologische wetenschappen. Hij voltooide tevens de postgraduaat opleiding in de psychodynamische kinderpsychotherapie. Momenteel is hij als assistent verbonden aan het Centrum voor Kinderpsychotherapie van de faculteit der Psychologie en Pedagogische Wetenschappen aan de Katholieke Universiteit te Leuven, waar hij een doctoraat voorbereidt over 'affectieve ambivalentie'. Werkadres: Tiensestraat 102, 3000 Leuven



(België). Thuisadres: Regastraat, 25, 3000 Leuven (België). (E-mail: patrick.meurs@psy.ku.leuven.ac.be)

Dank aan Mario Braakman, Sjaak van der Geest en Filip De Boeck.

1. In Nederland: 'Loga' (Landelijke Oudervereniging Gezinsproblematiek Adoptie); in Vlaanderen: 'Wat nu?'
2. Bijvoorbeeld de studiedag van 6 maart 1995 te Antwerpen: 'Vreemde vogels? Naar een dialoog tussen adoptiegezinnen en psychotherapeuten', zie: Rober et al. (1995).
3. 'De Berkjes – Westvlaams Observatie en Therapeutisch Centrum' bevat twee afzonderlijke afdelingen, de ene voor kinderen, de andere voor adolescenten. De observatie en behandeling is gericht op jongeren met ernstige gedrags- en opvoedingsmoeilijkheden die een residentiële behandeling behoeven. De maatschappelijke zetel is gevestigd bij de afdeling kinderen: Torhoutse Steenweg, 511, 8200 Brugge, België.
4. Het betreft de periode van 1 september 1986 tot 31 augustus 1996.
5. Bij mededeling van dit aantal aan de teamleden, verwonderden de meesten zich erover dat dit cijfer zo laag lag. Ze hadden spontaan gedacht dat er meer van deze kinderen in 'De Berkjes' geweest waren. Ze kunnen dit enkel verklaren door de grote plaats die deze kinderen hebben ingenomen; ze hebben veel zorg en inzet vereist vanwege het team. Het is een problematiek waarop verschillende teamleden zich ook zeer intens betrokken wisten.
6. In het totale opnamebestand van 'De Berkjes' van de laatste tien jaar, is er een gelijkaardige verdeling: 20 % meisjes tegenover 80 % jongens. Ook het leeftijdsgemiddelde en de leeftijdsverdeling van de huitenlandse adoptiekinderen stemmen grotendeels overeen met deze van het totale opnamebestand.
7. Over plaats en betekenis van psychotherapie in een residentiële setting, schreef Smis in 1974, 1980 en 1996.
8. We bedoelen hiermee een psychodynamisch georiënteerde psychotherapie, zowel van exploratieve als van ik-steunende aard. Zie ook: Cluckers et al. (1982, 1986 en 1994). Enkele vignetten uit deze bijdrage zijn ontleend aan behandelingen van buitenlandse adoptiekinderen die voor 1986 behandeld werden.
9. Het hier bedoelde schilderij wordt weergegeven in 'Beelden kunnen spreken' (Smis 1990: 88). Het wordt ook besproken in Cluckers (1994: 50 e.v.).
10. Met splitsing bedoelen we een primitief afweermecanisme, waarbij de persoon poogt de angst rond pijnlijke ervaringen te overwinnen door ze helemaal uit zijn eigen ervaring te bannen en ze louter nog buiten zich, bij anderen, te situeren.
11. Elders hebben we het belang van en de methodiek bij het ophelderen van de voorgeschiedenis beschreven (Smis 1975).
12. Vermoedelijk stelt dit probleem zich anders in de adolescentie. In deze levensfase gaat de jongere op zoek naar zijn wortels, mede om zijn identiteit te vormen of te helen.
13. Deze hebben we in een zestal observaties van Sandra beschreven. Deze fragmenten tonen dat voor Sandra de lichamelijke en de huidskleur belangrijke en cruciale thema's waren. We denken aan: de mededeling aan haar adoptie moeder over een zwarte mama en broertje ginds, aan de tekening van het zwevende poppetje met het bruine gezichtje, aan het gedrag ten aanzien van Zwarte Piet, aan de mededeling in de leefgroep over het lelijke gezichtje van de pop met de donkere huidskleur, aan de fantasie in therapie dat ze haar huid kan wit wassen

en dat haar kroezelhaar recht zal groeien nadat ze de kroezels afgesneden heeft en tenslotte aan de mededeling tijdens een week-end aan het begin van haar opname dat ze niet blij is met haar zwart haar en zwarte huidskleur en dat ze deze niet mooi vindt.

## Literatuur

- Anzieu, D.  
1985 *Le Moi-Peau*. Parijs: Dunod.
- Barbieux-Marsaleix, A.  
1985 Traumatisme et corps vécu chez le travailleur migrant. In: E. Jeddi (red.), *Psychose, famille et culture. Recherches en psychiatrie sociale*. Parijs: L'Harmattan, pp. 430-47.
- Brazelton, T. & B. Cramer  
1990 *De eerste band. Ouders, kinderen en hun vroegste binding*. Baarn: Bosch en Keuning.
- Ciavaldini, A.  
1988 L'être de l'exil ou les traces immémoriales de l'oubli. In: A. Yahyaoui (red.), *Corps, espace-temps et les traces de l'exil*. Grenoble: La Pensée sauvage, pp. 87-98.
- Cluckers, G. et al.  
1982 *Op weg met de therapeut*. Antwerpen: Van Loghum Slaterus.  
1986 *Steungevende kinderpsychotherapie. Een andere weg*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Cluckers, G. (red.)  
1994 *Andere therapeuten, andere wegen. Variaties op het thema Ik-steun*. Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Csordas, T.  
1994 *Embodiment and experience: The existential ground of culture and self*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Deboutte, D.  
1995 Verworpen of geholpen. De kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek, (buitenlandse) adoptiekinderen en hun ouders. In: P. Rober, B. Schiltz & A. Van den Daele (red.), *Vreemde vogels? Naar een dialoog tussen adoptiegezinnen en psychotherapeuten*. Antwerpen: MenSana, pp. 83-93.
- Devisch, R.  
1993 *Weaving the threads of life: The Khita gyn-eco-logical healing cult among the Yaka*. Chicago: University of Chicago Press.
- Freud, S.  
1909 Der Familienroman. In: O. Rank, *Der Mythos von der Geburt des Helden*. Berlin: Spreier, pp. 102-107.
- Geerars H.C. & R.A.C. Hoksbergen  
1991 Uithuisplaatsing van adoptiekinderen. Meninge van ouders, hulpverleners en geadopteerden. In: R.A.C. Hoksbergen & H. Walenkamp (red.), *Kind van andere ouders: Theorie en praktijk van adoptie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, pp. 98-114.

- Hart de Ruyter, T.  
1963 *Capita selecta uit de kinder- en jeugdpsychiatrie*. Zeist: De Haan.
- Hoksbergen, R.A.C.  
1991 Waarom adopteren mensen een kind? In: R.A.C. Hoksbergen & H. Walenkamp (red.), *Kind van andere ouders: Theorie en praktijk van adoptie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, pp. 67-83.
- Hoksbergen, R., J. Spaan & B. Waardenburg  
1988 *Bittere ervaringen. Uithuisplaatsing van buitenlandse adoptiekinderen*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Hoksbergen, R.A.C. & W.H.G. Wolters (red.)  
1989 *Verstoorde relaties: Adoptie en hulpverlening*. Baarn: Ambo.
- Hopper, E.  
1991 Encapsulation as a defence against the fear of annihilation. *International Journal of Psychoanalysis* 72(4): 607-24.
- Jeddi, E.  
1985 *Psychose, famille et culture. Recherches en psychiatrie sociale*. Parijs: L'Harmattan.
- Kaës, R. (red.)  
1979 *Crise, rupture et dépassement*. Parijs: Dunod.
- Leary, K.  
1997 Race, self-disclosure, and 'forbidden talk': Race and ethnicity in contemporary clinical practice. *The Psychoanalytic Quarterly* 66(2): 163-89.
- Mahler, M., F. Pine & A. Bergman  
1975 *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- Mettrop-Wurster, I.  
1989 Als de bloedband ontbreekt. Over stief-, pleeg- en adoptiekinderen. In: I. Metrop-Wurster (red.), *Broers en zussen. Psychoanalytische opstellen over de relatie van kinderen*. Meppel: Boom, pp. 79-97.
- Meykens, S. & G. Cluckers  
1996 *Kindertekeningen in ontwikkelingspsychologisch en diagnostisch perspectief*. Leuven/Amersfoort: Acco.
- Ondongo, J.  
1988 La peau et ses métaphores en clinique ethnopsychiatrique. In: A. Yahyaoui (red.), *Corps, espace-temps et les traces de l'exil: Incidences cliniques*. Grenoble: La Pensée Sauvage, pp. 53-80.
- Rober, P., B. Schiltz & A. Van den Daele (red.)  
1995 *Vreemde vogels? Naar een dialoog tussen adoptiegezinnen en psychotherapeuten*. Antwerpen: MenSana.
- Schapp, W.  
1953 *In Geschichten verstrickt: Zum Sein von Mensch und Ding*. Frankfurt-am-Main: Klostermann.
- Smis, W.  
1974 *Het verwaarloosde kind*. Leuven: Leuvense Universitaire Pers.

- Smis, W.
- 1975 Het ophelderen van de voorgeschiedenis: Ervaringen uit de behandelingspraktijk bij affectief-verwaarloosde kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogie en Kinderpsychiatrie* 1(3-4): 10-32.
  - 1980 *Gewoon en ongewoon*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
  - 1986 Steungevende psychotherapie binnen de residentiële behandeling. In: G. Cluckers, *Steungevende kinderspsychotherapie. Een andere weg*. Deventer: Van Loghum Slaterus, pp. 91-117.
  - 1990 *Beelden kunnen spreken*. Brugge: Die Keure.
- Spitz, R.
- 1958 *La première année de la vie de l' enfant*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Stern, D.N.
- 1985 *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Stibane, K.W.U.E.
- 1991 Problematisch verlopen adopties van buitenlandse kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en klinische Kinderpsychologie* 10(1): 3-18.
- Van Egmond, G.
- 1987 *Bodenloos bestaan. Problemen met adoptiekinderen*. Baarn: Ambo.
  - 1996 *Verbinding verbroken. Adoptie in adolescentie*. Baarn: Ambo.
- Verhulst, F.C. & H.J.M. Versluis-den Bieman
- 1989 *Buitenlandse adoptiefkinderen. Vaardigheden en probleemgedrag*. Assen: Van Gorcum.
- Verschueren, R.
- 1995 Adoptie en hechtingsstoornissen: verloren, gevonden, weer verloren toch gevonden? In: P. Rober, B. Schiltz & A. Van den Daele (red.), *Vreemde vogels? Naar een dialoog tussen adoptiegezinnen en psychotherapeuten*. Antwerpen: MenSana, pp. 47-58.
- Winnicott, D.W.
- 1971 *Playing and reality*. London: Tavistock.
- Yahyaoui, A. & S. Ethiard
- 1988 Exil et étayage culturel. Le cas de la dyade mère-nourisson. In: A. Yahyaoui (red.), *Corps, espace-temps et les traces de l'exil: incidences cliniques*. Grenoble: La Pensée sauvage, pp. 131-40.