

8 Ontwikkelingskansen van adoptiekinderen in hun vroege kinderjaren

Femmie Juffer en Lieke Metman

8.1 Een goed begin...

Sinds de jaren zeventig vragen onderzoekers zich af hoe buitenlandse adoptiekinderen zich na aankomst in het adoptiegezin aanpassen aan hun nieuwe situatie (Van Buuren, 1983). In het algemeen komt naar voren dat er in verschillende ontwikkelingsfasen moeilijkheden kunnen ontstaan. De aard en mate van deze problemen hangen vaak samen met de aankomstleeftijd van het adoptiekind.

Tot nu toe is nog weinig onderzoek gedaan naar de vroegkinderlijke ontwikkeling van buitenlandse adoptiekinderen. Twee belangrijke sleutelbegrippen voor de ontwikkeling in de eerste kinderjaren zijn hechting en veerkracht. Deze worden uitgebreid beschreven in paragraaf 8.2. Een goede hechting zorgt ervoor dat een kind *vertrouwen* krijgt in andere mensen terwijl veerkracht alles met *zelfvertrouwen* te maken heeft. Het ontstaan van hechting en veerkracht is nauwelijks onderzocht bij buitenlandse adoptiekinderen. Twee onderzoeken zijn in dit opzicht van belang. Tizard en Rees (1974) stellen vast dat vierjarige adoptiekinderen die op tweejarige leeftijd in een gezin zijn geplaatst moeite hebben met het opbouwen van een diepgaande hechtingsrelatie. Uit een Amerikaans onderzoek (Singer e.a., 1985) komt naar voren dat interracial geadopteerde kinderen – onder het jaar geplaatst – vaker onveilig gehecht zijn dan niet-geadopteerde kinderen. Ondanks de jonge aankomstleeftijd lijkt er dus een risico te zijn. De onderzoekers verklaren dit als een tijdelijk verschijnsel, misschien hebben Amerikaanse ouders tijd nodig om aan hun anders uitzijende adoptiekind te wennen. Hoe zijn de uitkomsten wat de hechting betreft in Nederland waar het immers ook gaat om kinderen die wat uiterlijk en raciale kenmerken betreft, verschillen van hun ouders? En hoe verloopt de ontwikkeling van adoptiekinderen die op jonge leeftijd in een Nederlands gezin komen?

In het onderzoek dat wij hier beschrijven, hebben wij de ontwikkeling gevolgd van adoptiekinderen die op babyleeftijd – jonger dan vijf maanden – naar Nederland zijn gekomen tot zij ruim twee jaar oud zijn. Van dit onderzoek zullen wij de voornaamste resultaten bespreken.

8.2 Hechting en veerkracht

Je zou kunnen zeggen dat alle adoptie-ouders één duidelijk doel voor ogen staat wanneer zij een kind in hun gezin opnemen: zij willen een band krijgen met dit kind en liefst een wederkerige band. Maar kan er een even goede hechting ontstaan tussen ouders en hun adoptiekind als tussen ouders en hun biologisch eigen kind? Immers, de adoptie-ouders komen pas op een later moment in het leven van het adoptiekind en omgekeerd. Kan het kind zich dan toch aan deze wildvreemde mensen hechten? De leeftijd waarop het adoptiekind zijn nieuwe ouders leert kennen, speelt natuurlijk een rol bij het beantwoorden van deze vraag.

8.2.1 HECHTINGSFASEN

Om een beter beeld te krijgen van de hechtingsmogelijkheden van een adoptiekind op verschillende leeftijden nemen we de algemene hechtingsontwikkeling van Bowlby (1982), grondlegger van de hechtingstheorie, als leidraad.

In de eerste fase, vanaf de geboorte totdat hij enkele weken oud is, is een baby wel op mensen in het algemeen gericht maar nog niet op bepaalde mensen. Wanneer een kind in deze periode in een adoptiegezin komt, zal het zich ook op deze voor hem onbekende mensen richten. Plaatsing op deze leeftijd zal wat het kind betreft, nauwelijks gevolgen voor de hechting hoeven te hebben. Natuurlijk is de situatie nooit helemaal vergelijkbaar met die van een biologisch eigen kind waarbij al sinds de geboorte en mogelijk al tijdens de zwangerschap een vorm van contact tussen moeder en kind kan ontstaan. Er is echter nooit overtuigend aangetoond dat contact meteen vanaf de geboorte onontbeerlijk is voor de opbouw van een moeder-kindrelatie. Ook zonder die eerste momenten kan er een band ontstaan. Een adoptiekind, dat in de eerste weken van zijn leven nieuwe ouders krijgt, heeft dus gunstige hechtingsmogelijkheden. Maar kunnen adoptie-ouders zich even gemakkelijk op hun nieuwe kind richten? Het zou kunnen dat adoptie-ouders, ongeacht de hechtingsfase waarin het kind zich bevindt, in het begin in het nadeel zijn: zij hebben de biologische verbondenheid van zwangerschap en geboorte niet meegemaakt. Echter, een jong kind dat volledig op hen is aangewezen, kan 'ouderlijke' gevoelens oproepen bij de adoptie-ouders.

In de tweede hechtingsfase – tot ongeveer zes maanden – gaat een baby personen herkennen. Hij kan nu onderscheid maken tussen vreemde mensen en mensen die hem dagelijks verzorgen. In deze periode heeft een kind echter nog geen uitgesproken voorkeur. Daarom kan de overgang voor een adoptiekind in deze fase ook nog vrij soepel verlopen.

De derde hechtingsfase is veel kritieker voor het aangaan van nieuwe banden. Een kind ontwikkelt nu een uitgesproken voorkeur voor zijn verzorgers en dit houdt ook in dat het vaak in hun buurt wil zijn, zeker als er onbekende dingen gebeuren. Er wordt in de periode tussen zes en twaalf maanden de eerste emotionele band gevormd. Wanneer het kind nu naar een adoptiegezin gaat, kan dit het hechtingsproces verstoren. Het kind moet als het ware

opnieuw beginnen en heeft misschien in het begin tijd nodig om aan de adoptie-ouders te wennen.

De meeste kinderen hebben rond hun eerste verjaardag een eerste band opgebouwd met één of enkele volwassenen. Zelfs in ongunstige omstandigheden, bijvoorbeeld bij verwaarlozing of mishandeling, blijken kinderen toch een relatie op te bouwen met hun verzorgers. Of dit een goede band is, is natuurlijk maar de vraag. Adoptiekinderen die op een leeftijd van ouder dan een jaar naar Nederland komen, hebben dus meestal al een bepaalde hechtingservaring opgedaan. Die eerste band is erg belangrijk omdat het kind zich hierbij een manier van omgaan met mensen eigen maakt. Als deze band goed is, zal het kind daarna ook andere volwassenen met vertrouwen tegemoet treden (Erikson, 1970). Is dit niet het geval, dan zal een kind vanuit een fundamenteel wantrouwen met mensen omgaan en dus ook zijn adoptie-ouders zo benaderen. De houding van de adoptie-ouders geeft daar geen aanleiding toe, het kind handelt zo op grond van zijn verleden. Het kind keert zich bijvoorbeeld van hen af alsof het hen niet nodig heeft of klampt zich juist vast alsof zij ieder moment weg zullen lopen. Boosheid, afwijzing of ongeduld van de adoptie-ouders kan het kind bevestigen in zijn wantrouwen tegenover volwassenen.

Vanaf de leeftijd van ongeveer drie jaar – de vierde hechtingsfase – is een kind meer en meer in staat een wederkerige relatie met iemand te onderhouden. Het denkt niet alleen aan zichzelf en zijn eigen belangen, het kan nu rekening houden met de voorkeuren en plannen van een ander. Wanneer een adoptiekind in deze fase naar een nieuw gezin gaat, zijn er verschillende mogelijkheden, afhankelijk van zijn vroegere ervaringen.

We zullen nu aan de hand van een aantal voorbeelden laten zien hoe verschillend de eerste hechtingservaringen van een adoptiekind kunnen zijn.

8.2.2 HECHTING IN DE PRAKTIJK

Voorbeeld 1

De ouders van Ravi hebben hem voor het eerst gezien als baby van één week oud op de arm van zijn biologische moeder. Na de adoptie-uitspraak vertrekken zij uit Sri Lanka als Ravi vijf weken oud is. Hij blijkt redelijk gezond te zijn en ontwikkelt zich voorspoedig. Met negen maanden is Ravi erg eenkennig en begint hij te protesteren als moeder de kamer uitgaat. Nu hij ruim één jaar oud is, begint Ravi erop te vertrouwen dat moeder steeds weer terug komt nadat zij weg is gegaan.

Voorbeeld 2

Kim heeft in Korea tot haar derde verjaardag bij haar moeder en oma gewoond. De eerste tijd in Nederland kan Kim 's avonds niet in slaap komen, ze huilt veel en op onverwachte momenten wordt ze stil en teruggetrokken. Als de ouders haar op schoot nemen, helpt dat wel maar de moeilijke momenten worden er niet minder om. Pas na maanden lijken de moeilijkheden weg te ebben, Kim heeft het meer naar haar zin en slaapt makkelijker in. Zij voelt zich bij haar ouders nu zo op haar gemak dat zij zelf bij hen op schoot komt zitten.

Voorbeeld 3

Rodrigo's verleden is een gesloten boek als hij naar Nederland komt. Wat zeker is, is dat hij in Columbia op straat leefde en voor zichzelf zorgde tot hij op vierjarige leeftijd in een tehuis kwam waar hij bleef tot zijn nieuwe ouders hem kwamen halen. Eenmaal thuis verbazen zij zich over het gemak waarmee Rodrigo zich lijkt aan te passen en de zelfstandigheid die hij al bezit. Het enige waarover zij zich ongerust maken, is dat hij contact met de ouders uit de weg lijkt te gaan. Hij wil niet aangeraakt worden en lijkt zijn ouders niet nodig te hebben.

Voorbeeld 4

Shanti van twee jaar oud heeft in India in drie tehuizen gewoond voordat zij in Nederland een plaatsje krijgt. Vanaf de eerste dag is Shanti niet weg te slaan bij haar nieuwe moeder, zij klampt zich voortdurend aan haar vast en is aldoor erg angstig. De ouders kunnen haar geen moment alleen laten en ook 's avonds moet moeder bij haar blijven tot zij slaapt.

Bij een adoptiekind dat nog geen band heeft opgebouwd in het land van herkomst, zoals bij Ravi het geval is, kan de hechtingsontwikkeling vanaf het begin worden opgebouwd in het adoptiegezin. Hierbij geldt zoals in elk gezin dat er een goede, een veilige hechting kan ontstaan of een niet-veilige hechting. Ravi uit ons eerste voorbeeld kunnen we een veilig gehecht kind noemen. Zo'n kind ziet zijn ouders als 'veilige basis' waarop het zo nodig terug kan vallen en het vertrouwt op hun steun.

Een adoptiekind kan ook in het land van herkomst al een veilige hechting hebben opgebouwd, bijvoorbeeld omdat het in een gezin met voldoende zorg en aandacht werd grootgebracht zoals bij Kim het geval is. Het verbreken van deze eerste banden is een dramatische ingreep omdat zij juist de mensen die zij vertrouwt, kwijtraakt. Diep gevoeld verdriet, het rouwen om de verloren ouders en heimwee kunnen daarvan het gevolg zijn. De adoptie-ouders kunnen haar hierbij helpen. Wat betreft de mogelijkheden tot het aangaan van een nieuwe band heeft Kim het voordeel dat zij vroeger een goed voorbeeld heeft gehad. Vanuit die positieve hechtingservaringen zal Kim na het verwerken van haar verdriet zich met meer vertrouwen kunnen richten op de nieuwe ouders.

Ook Rodrigo maakt het verlies van de bekende omgeving mee, alleen treedt hij zijn nieuwe ouders anders tegemoet. Waarschijnlijk heeft Rodrigo al jong geleerd: van volwassenen kun je niet op aan. En al heel vroeg heeft hij zich de houding eigen gemaakt: 'ik moet het alleen kunnen'. De ouders van Rodrigo zullen moeten zorgen dat hij hun niet ontglipt en hem laten zien dat hij hen wel kan vertrouwen. Zij zullen zich daarbij voor een moeilijke taak gesteld zien.

Shanti uit het laatste voorbeeld heeft zoveel wisselingen in haar jonge leven meegemaakt dat zij zich ook niet zeker voelt van de volwassenen om haar heen. Haar houding lijkt echter te zijn: 'ik heb je voortdurend nodig, ik kan het niet alleen'. Door er als ouders steeds te zijn, kan Shanti op den duur gaan geloven dat deze ouders zijn gekomen om te blijven.

Voor een adoptiekind kan een niet-veilige hechting in het verleden een grote hindernis zijn voor het krijgen van een band met zijn nieuwe ouders omdat het niet heeft geleerd volwassenen te vertrouwen. Dit gebrek aan vertrouwen kan als het niet verandert op lange termijn nadelig zijn voor de verdere ontwikkeling van het kind. Een ander struikelblok in de ontwikkeling van jonge kinderen is een wankel zelfvertrouwen.

8.2.3 ZELFVERTROUWEN EN VEERKRACHT

Een kind dat in de vroege kinderjaren een veilige hechting opbouwt, ontwikkelt tevens zelfvertrouwen. Het kind weet dat het zonedig op zijn ouders terug kan vallen en treedt de wereld vol vertrouwen tegemoet. Als het dan daarbij de kans krijgt dingen te leren en zelf te ontdekken, zal het ook vertrouwen in eigen kunnen ontwikkelen (Riksen-Walraven e.a., 1988). Bij adoptiekinderen kan dit echter geheel anders verlopen. Het zelfvertrouwen kan bij hen onvoldoende tot stand zijn gekomen.

Voorbeeld 5

Manuel heeft zijn eerste levensjaar in een slecht geoutilleerd kindertehuis doorgebracht. Zijn ontwikkeling bleef achter omdat hij bijna de hele dag in een bedje lag, zonder speelgoed en zonder gelegenheid om te leren kruipen. Nu hij in Nederland is, lijkt hij niet te begrijpen wat hij met speelgoed moet beginnen. Hij maakt een hulpeloze, afhankelijke indruk.

De omgeving waarin Manuel verbleef, bood onvoldoende stimulansen dingen te onderzoeken. En juist het onderzoeken is belangrijk omdat een kind zo gaandeweg leert hoe de wereld in elkaar zit. Van de ervaring zelf iets gedaan te hebben dat gelukt is, krijgt een kind een positief gevoel en dit herhaaldelijk meemaken, geeft zelfvertrouwen. Het kind zal later nog allerlei probleempjes tegenkomen. Als het die met vertrouwen in zichzelf op een goede manier – flexibel en volhardend – probeert op te lossen, kun je zeggen dat het voldoende veerkracht heeft. Veerkracht is de kracht die je doet opstaan als je gevallen bent, de kracht om het nog eens te proberen als het niet meteen lukt. Daarbij is het wel belangrijk te bedenken dat zelfvertrouwen hand in hand moet gaan met vertrouwen in anderen, anders wordt het een 'schijnzelfstandigheid'. Rodrigo uit voorbeeld 4 lijkt vol zelfvertrouwen maar hij kan niet terugvallen op mensen die hij vertrouwt. We mogen aannemen dat Rodrigo weinig veerkracht heeft.

Adoptiekinderen zijn soms verstoken geweest van de meest elementaire levensbehoeften en hebben mogelijk verwaarlozing meegemaakt. Dat kunnen zowel materiële – te weinig voeding, geen speelgoed – als emotionele – het kind wordt de hele dag aan zijn lot overgelaten – vormen van verwaarlozing zijn. Dit alles kan resulteren in onvoldoende vertrouwen in anderen en een wankel zelfvertrouwen. Of een adoptiekind voldoende zelfvertrouwen kan opbouwen, hangt samen met de leeftijd waarop het naar Nederland komt en de omstandigheden waarin het verkeerde in het land van herkomst. Een jong adoptiekind zal in het algemeen nog voldoende mogelijkheden hebben om

zelfvertrouwen op te bouwen. Bij een ouder, sterk verwaarloosd kind is de kans op een wankel zelfvertrouwen veel groter. In zo'n geval zullen de ouders veel extra stimulansen moeten bieden. Bedenk daarbij dat een kind niet alleen nieuwe dingen moet oefenen. Juist het bezig zijn met dingen die het al beheerst, zal een kind vertrouwen geven in eigen kunnen. Vandaaruit zal het met meer zelfvertrouwen en durf nieuwe dingen aanpakken.

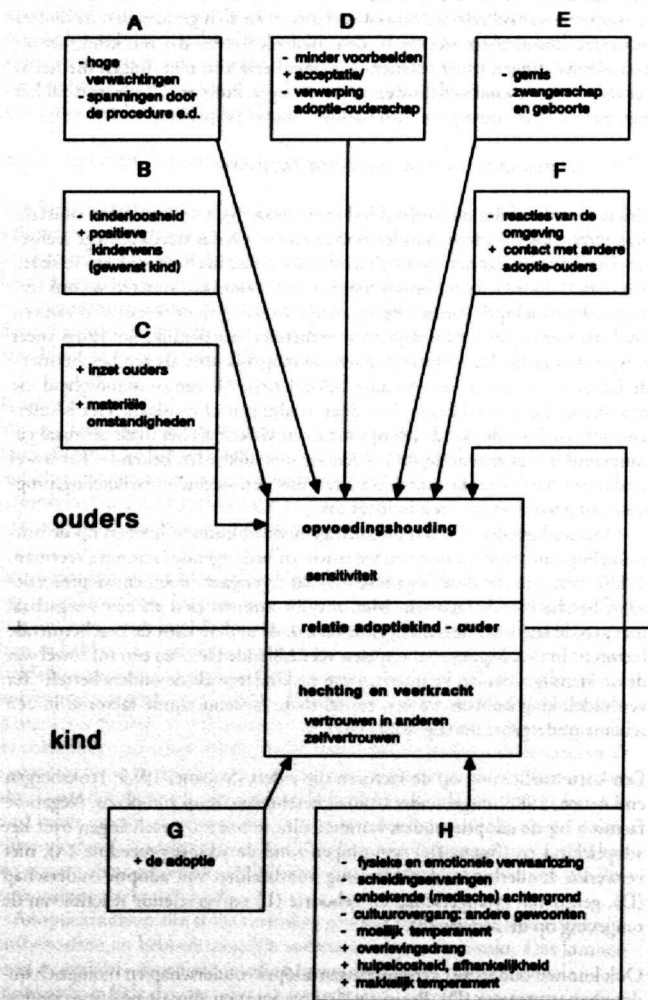
8.2.4 BEDREIGENDE EN BESCHERMENDE FACTOREN

Het is opvallend dat niet ieder kind even zwaar lijdt onder slechte omstandigheden. Ook bij adoptiekinderen moeten we ons dat steeds terdege realiseren. Het kan zijn dat het kind zich aardig door alles heeft weten heen te slaan, beschermd door factoren die wij niet kennen. Daarnaast moeten we ons realiseren dat de adoptie meestal een gunstige wending in de levensloop van een kind betekent: zijn omstandigheden verbeterden aanzienlijk, het krijgt meer zorg en aandacht. De adoptie kunnen we mogelijk zelfs als een beschermende factor in het leven van een adoptiekind zien. Als een omstandigheid die een ongunstige ontwikkeling kan doen ombuigen of omslaan. Het is uiteraard niet zo dat ieder kind zich optimaal ontwikkelt als het maar eenmaal geadopteerd is – er zijn ondertussen genoeg moeilijkheden bekend – het is wel zo dat een relatief groot aantal kinderen met een slechte ontwikkelingsprognose het goed doet in een adoptiegezin.

Omstandigheden die een ongunstige invloed kunnen hebben op de ontwikkeling van een kind noemen we risico- of bedreigende factoren (Veerman, 1988). Factoren die deze negatieve invloed tegengaan, noemen we protectieve of beschermende factoren. Men zou dit kunnen zien als een weegschaal met aan de ene kant de bedreigende en aan de andere kant de beschermende factoren. In de adoptiesituatie spelen verschillende factoren een rol zowel wat de omstandigheden en kenmerken van de kinderen als de ouders betreft. Ter verduidelijking hebben we een aantal thans bekend zijnde factoren in een schema ondergebracht (fig. 8.1).

Een korte toelichting op de factoren die elders (Stibane, 1983; Hoksbergen en Loenen, 1985) uitgebreider worden beschreven, is op zijn plaats. Negatieve factoren bij de adoptie-ouders kunnen zijn: te hoge verwachtingen over het adoptiekind en (financiële) spanningen rond de adoptieprocedure (A), niet verwerkte kinderloosheid (B), weinig voorbeelden van adoptie-ouderschap (D), gemis van zwangerschap en geboorte (E) en vervelende reacties van de omgeving op de adoptie (F).

Ook kunnen ouders het verschil tussen adoptie-ouderschap en biologisch ouderschap verwerpen (D). Positieve factoren kunnen zijn: de positieve kindergewens, een adoptiekind is zeker een gewenst kind (B), een vaak meer dan gemiddelde inzet en redelijke tot goede materiële omstandigheden (C). Op zich heeft dit laatste geen invloed op de opvoeding, het kan echter wel positieve voorwaarden scheppen. In tegenstelling tot de verwerping van het verschil in ouderschap, kunnen adoptie-ouders ook dit verschil aanvaarden (D). Con-



Figuur 8.1. Schema bedreigende en beschermende factoren bij adoptie.

Toelichting: de bedreigende factoren zijn aangegeven met een - teken, de beschermende factoren met een + teken.

tact met andere adoptie-ouders kan steun en herkenning geven (F).

Bij het adoptiekind kunnen we diverse negatieve factoren (H) onderscheiden. Het is bekend dat verwaarlozing en scheidingen nadelige gevolgen hebben voor de hechting met de ouders. Bijvoorbeeld, een kind kan erg apathisch zijn wat de ouders niet begrijpen. Door de andere achtergrond en cultuur zit het kind vaak niet op dezelfde 'golflengte' als de ouders waardoor boodschappen verkeerd begrepen kunnen worden. Het kind kan door zijn temperament moeilijk in de omgang zijn. Er kunnen ook positieve factoren bij het adoptiekind werkzaam zijn. De adoptie zelf beschouwen wij als algemene beschermende factor (G). Het overleven in moeilijke situaties geeft adoptiekinderen mogelijk een positieve kracht. In plaats van een moeilijk temperament kan het kind ook juist makkelijk in de omgang zijn. Tot slot kan de afhankelijkheid en hulpeloosheid van het kind een beroep doen op het 'oudergevoel' van de adoptie-ouders (H).

8.2.5 DE OPVOEDINGSHOUDING

Het is uit de hechtingstheorie bekend dat een sensitieve of responsieve opvoedingshouding een grote rol speelt bij het ontstaan van vertrouwen en zelfvertrouwen bij het kind (Ainsworth e.a., 1978). Sensitieve ouders letten op de boodschappen die het kind hun geeft en gaan daar op een juiste manier op in. Zij zorgen ervoor dat zij in voldoende mate psychologisch beschikbaar zijn. Zij accepteren het kind zoals het is – dus met eventuele achterstanden of ander temperament – en zij geven hem voldoende ruimte om zelf dingen te ondervinden. De hoofdzaak lijkt te zijn dat sensitieve ouders van het kind uitgaan en de dagelijkse omgang niet bepalen vanuit eigen plannen of ideeën.

Tot nu toe is er bij adoptiegezinnen nauwelijks onderzoek gedaan naar deze samenhang tussen opvoedingshouding en hechting. In het onderzoek dat hierna aan de orde komt, zijn we onder andere nagegaan of voorlichting over een sensitieve opvoedingshouding zinvol is.

8.3 Een onderzoek naar de ontwikkeling van adoptiekinderen

8.3.1 DOEL VAN HET ONDERZOEK

In ons onderzoek willen we de ontwikkelingskansen van adoptiekinderen in hun vroege kinderjaren bestuderen. De ontwikkeling van een jong kind valt grofweg te verdelen in:

- de lichamelijke ontwikkeling (groei, eten, slapen e.d.);
- de psychomotorische ontwikkeling (spel, motoriek, taal e.d.);
- de sociale ontwikkeling (hechting).

Hoe verloopt nu de ontwikkeling van adoptiekinderen die op jonge leeftijd in het gezin komen in vergelijking tot niet-geadopteerde kinderen? Zijn er specifieke aandachtspunten in de ontwikkeling van deze adoptiekinderen? Heeft de opvoedingshouding van de ouders invloed op de hechting van het

kind aan de ouders? Het hier beschreven onderzoek vormt een eerste aanzet tot de beantwoording van deze vragen.

Het onderzoek maakt deel uit van een landelijk onderzoeksproject dat aan verschillende universiteiten wordt uitgevoerd. Op vergelijkbare wijze wordt de ontwikkeling van niet-geadopteerde kinderen uit verschillende groepen gevolgd, bijvoorbeeld van premature kinderen en kinderen uit kansarme milieus.

8.3.2 HET SAMENSTELLEN VAN DE ONDERZOEKSGROEP

We stelden een aantal criteria voor het samenstellen van de onderzoeksgroep van te voren vast:

- het adoptiekind mocht bij aankomst niet ouder zijn dan vier maanden;
- het moest een eerste kind zijn in een gezin zonder biologisch eigen kinderen.

Er werden 105 willekeurig gekozen ouderparen via drie adoptieorganisaties aangeschreven en daarna persoonlijk benaderd voor deelname aan het onderzoek. Vijftien gezinnen wilden niet meedoen om uiteenlopende redenen, onder andere:

- adoptiekinderen zijn gewone kinderen, onderzoek zou iets bijzonders van hen maken;
- de ouders hadden geen tijd om mee te doen aan dit intensieve onderzoek.

Uiteindelijk bestond de onderzoeksgroep uit 90 gezinnen, verspreid wonend over heel Nederland. In het onderzoek hebben wij ons gericht op het adoptiekind en zijn belangrijkste verzorger. Bij al deze gezinnen bleek de moeder de belangrijkste verzorger van het kind te zijn. Ook wanneer de moeder (parttime) werkte, was zij degene die de meeste tijd met het kind samen was.

8.3.3 ONDERZOEKSMETHODEN

We kozen zes maanden als beginleeftijd onder andere omdat de derde hechtingsfase vanaf zes maanden kritieker is zoals in paragraaf 8.2.1 staat beschreven. De andere leeftijden waarop we de kinderen onderzochten, waren 9, 12, 18 en 30 maanden. Op 6, 9 en 12 maanden kwamen de onderzoekers bij de ouders thuis om het kind te zien in zijn eigen omgeving. De ouders kwamen met hun kind op 12 maanden ook naar de universiteit zodat we de gelegenheid hadden het kind te zien in een voor hem onbekende omgeving. Op 18 en 30 maanden kwamen ouders en kind nogmaals naar de universiteit.

De observaties werden steeds met een marge van enkele dagen op de exacte leeftijd van het kind uitgevoerd. Alleen in geval van ziekte bleek dit niet mogelijk te zijn. Alle bezoeken vonden plaats in de jaren 1987 tot en met 1990 en werden uitgevoerd door drie onderzoekers¹.

Bij het eerste kennismakingsgesprek, toen het kind vijf maanden oud was, werd er een interview met de ouders gehouden waarin we onder andere vragen stelden over de motivatie om te adopteren en over de ontwikkeling van het kind sinds de aankomst in Nederland. Bij elke volgende leeftijd obser-

verden we het kind en vroegen we de moeder diverse vragenlijsten in te vullen. Eén lijst betreft de lichamelijke en psychomotorische ontwikkeling van het kind. Daarin komen bijvoorbeeld vragen voor over de lengte en het gewicht, of het kind al reikt naar speelgoed, of het een knuffel heeft. Een andere vragenlijst gaat in op het temperament van het kind zoals moeder dat ervaart met onder meer vragen over hoe vaak het kind huilt en hoe het kind meestal reageert op verstoringen in het dagelijkse ritme. We stelden ook vragen over de taalontwikkeling van het kind, bijvoorbeeld welke woorden het kind spreekt en welke het al begrijpt. Een laatste vragenlijst gaat over de steun en de spanningen die moeder bij de opvoeding ervaart vanuit haar omgeving. Krijgt zij steun van haar man bij de opvoeding en verzorging van het kind? Zien de grootouders het adoptiekind als hun kleinkind? Alle genoemde vragenlijsten werden, aangepast aan de leeftijd van het kind, een aantal keren aan de moeder voorgelegd.

De onderzoekers keken tijdens de observaties naar het gedrag van het adoptiekind en naar hoe moeder en kind met elkaar omgingen. Er werd geprobeerd de omstandigheden zo min mogelijk te variëren: elke moeder kreeg dezelfde opdracht met hetzelfde speelgoed en ieder kind zat in hetzelfde stoeltje aan dezelfde tafel. Met een standaardprocedure werd nagegaan hoe de hechting tussen moeder en kind was (Ainsworth e.a., 1978). Alle observaties werden vastgelegd op videofilms met een totale duur van ongeveer vier uur per kind.

Bij dit onderzoek wilden we ook te weten komen of het geven van voorlichting over de opvoedingshouding een positieve invloed zou hebben op de relatie tussen moeder en kind. Deze voorlichting werd op twee manieren gegeven. Dertig moeders kregen een boekje over de ontwikkeling van kinderen in het algemeen met daarin een gedeelte waarin zij de ontwikkeling van hun eigen kind bijhielden¹. Een dertigtal andere moeders kreeg ook dit boekje aangevuld met persoonlijke adviezen. De overige dertig moeders kregen geen voorlichting zodat er een vergelijkingsgroep was. Het toeval bepaalde in welke groep een moeder terechtkwam.

8.4 **Uitkomsten van het onderzoek**

8.4.1 **DE ONDERZOEKSGROEP**

De bereidheid van ouders om aan dit onderzoek mee te doen, bleek groot te zijn. Ondanks het langdurige en intensieve karakter van het onderzoek bleven alle ouders meewerken tot het eind toe. Alle ouders waren bereid naar de universiteit te komen ondanks het feit dat zij soms grote afstanden moesten afleggen. Eén gezin kon niet deelnemen aan de laatste observaties vanwege het overlijden van de moeder.

De uiteindelijke onderzoeksgroep is als volgt samengesteld. Er zijn 44 jongens en 46 meisjes in het onderzoek opgenomen. Van de in totaal 90 kinderen zijn 71 afkomstig uit Sri Lanka en 19 uit Zuid-Korea. De achtergrond van de kinderen uit Sri Lanka verschilt van die uit Korea. In Sri Lanka verblijven

de kinderen bij hun biologische moeder tot de rechtbankzitting. Zij maken dus maar één scheiding mee. In Korea worden de kinderen na de afstand door de biologische moeder opgenomen in een kindertehuis en daarna soms ook nog in een pleeggezin. Zij maken dus meer dan één scheiding mee.

Bij het samenstellen van de onderzoeksgroep stelden wij als criterium dat het kind bij aankomst in Nederland niet ouder mocht zijn dan vier maanden. Dit was bij alle kinderen dan ook het geval. Er bleek evenwel een duidelijk verschil in aankomstleeftijd te zijn¹. De kinderen uit Sri Lanka waren gemiddeld zes weken oud terwijl de kinderen uit Korea gemiddeld dertien weken oud waren. Het geboortegewicht was bij alle kinderen uit Korea bekend en bij 33 kinderen uit Sri Lanka. De kinderen uit de hele groep wogen gemiddeld vijf pond bij de geboorte, met een minimum van drie en een maximum van acht pond. Bij vijftien kinderen was er een vermoeden dat het kind te vroeg geboren was. Vijf van de 90 kinderen waren er slecht aan toe bij aankomst, zij waren én ondervoed én ziek. Nog eens 23 kinderen waren enigszins ondervoed en hun gezondheidstoestand was matig te noemen. Zestien kinderen kampten in het eerste halfjaar nog met medische problemen. Een derde van alle kinderen huilde in het begin meer dan gewoonlijk omdat zij moeite hadden met de overgang naar een ander land.

De ouders reisden naar Sri Lanka om hun kind zelf op te halen, terwijl alle ouders van Koreaanse kinderen hun kind voor het eerst op Schiphol zagen. De ouders die in Sri Lanka waren, ontmoetten daar de biologische moeder van hun kind. Dit leverde voor veel van hen emotionele momenten op. Daaruit valt wellicht ook te verklaren dat bijna de helft van deze ouders gemengde gevoelens had bij de eerste ontmoeting met hun kind. Zij waren mogelijk niet onverdeeld positief omdat het kind nog zo duidelijk bij de biologische moeder hoorde. Zij maakten zich ook zorgen hoe het met het kind zou gaan tot het moment van overdracht. Toch vonden de meeste ouders dat zij de ontmoeting met de moeder niet hadden willen missen. Een derde van de ouders met een Koreaans kind had ook gemengde gevoelens bij de eerste ontmoeting met hun kind. Bij beide groepen kwam het dus regelmatig voor dat ouders niet meteen positieve gevoelens hebben. Soms schrikken ouders ervan hoe het kind eruit ziet: onverzorgd, ziek, apathisch of erg klein. Als het kind bijvoorbeeld stil is bij de biologische moeder of bij de escorte en gaat huilen bij de adoptie-ouders kunnen de laatsten zich zorgen maken daarover. Zij hebben niet direct het gevoel dat het 'hun' kind is.

Waarom adopteerde deze groep ouders een kind? De meeste ouders wilden vooral graag een gezin met op de achtergrond soms de gedachte dat zij op deze manier een toekomst kunnen bieden aan een kind. Slechts vijf ouderparen adopteerden uit zuiver idealistische motieven. Van alle ouders is 90 procent ongewenst kinderloos. Dit hoge percentage is te verklaren uit onze wijze van selectie. Alleen gezinnen die (nog) geen biologisch eigen kinderen hebben, doen mee aan dit onderzoek. De helft van alle ouders uit ons onderzoek bezoekt wel eens een lezing over adoptie, meestal georganiseerd in verenigingsverband. Op de vraag of de ouders nog regelmatig contact met andere adoptie-ouders hebben, antwoordden ouders van kinderen uit Sri Lanka va-

ker bevestigend (96 procent) vergeleken met ouders van Koreaanse kinderen (68 procent)⁵. Dit valt te verklaren uit het verschil in adoptieprocedure. Ouders reizen in groepjes naar Sri Lanka, maken daar samen de emotionele gebeurtenissen van de adoptieoverdracht mee en dit leidt tot een gevoel van saamhorigheid. Na de reis blijven veel van deze ouders elkaar zien, er worden bijvoorbeeld reünies georganiseerd. Dit contact met elkaar geeft de ouders waarschijnlijk steun. Ouders van Koreaanse kinderen delen niet de ervaring van een gezamenlijke reis, zij kennen andere adoptie-ouders vaak van slechts een enkele ontmoeting op de aankomstdag van hun kind.

Bij tien gezinnen uit het onderzoek is er sprake van bijzondere omstandigheden. Zeven moeders en drie vaders lijden aan een ernstige ziekte of hebben een handicap. Naar wij weten, zijn dit soort omstandigheden niet eerder onderzocht bij adoptie-ouders. Het lijkt echter een aanzienlijk deel van de groep te zijn wat mogelijk een punt van zorg is.

We hebben de opleiding van de adoptie-ouders uit ons onderzoek vergeleken met die van een generatie adoptie-ouders die in de jaren zeventig een kind adopteerde (Holsbergen e.a., 1986). In tabel 8.1 is te zien dat het opleidingsniveau van de 'jonge' generatie adoptie-ouders uit ons onderzoek lager is dan dat van een 'oudere' generatie adoptie-ouders en meer is gaan lijken op het opleidingsniveau van de Nederlandse bevolking in het algemeen. Adoptie blijkt tegenwoordig minder voorbehouden te zijn aan relatief hoog opgeleide ouders.

Tabel 8.1. Opleidingsniveau Nederlandse bevolking (35 t/m 54 jaar) en een 'oudere' (I) en 'jonge' (II) generatie adoptie-ouders (in %).

| | mannen | | | vrouwen | | |
|-----------------------------|----------|-----------|------------|----------|-----------|------------|
| | Ned.bev. | adoptie I | adoptie II | Ned.bev. | adoptie I | adoptie II |
| laag (t/m LBO) | 34 | 9 | 24 | 47 | 20 | 37 |
| midden | 46 | 41 | 43 | 42 | 57 | 51 |
| hoog (HBO/ universiteit) | 20 | 50 | 32 | 11 | 23 | 12 |

(bron cijfers Nederlandse bevolking en adoptie I: Holsbergen e.a., 1986)

Overigens is er een significant verschil in opleidingsniveau tussen de vaders van kinderen uit Sri Lanka en die van Koreaanse kinderen. De adoptievaders van Koreaanse kinderen hebben vaker een middelhoog opleidingsniveau en juist minder vaak een laag of hoog opleidingsniveau dan de vaders van kinderen uit Sri Lanka⁶.

In ons onderzoek bleek ruim een derde deel van de moeders te werken, de

meesten van hen part-time. Wat de steun uit de omgeving en spanningen betreft, ervaren de moeders van een kind uit Sri Lanka meer steun vergeleken met moeders van Koreaanse kinderen. Wellicht hangt dit samen met het al genoemde punt dat ouders van kinderen uit Sri Lanka meer contacten met andere adoptie-ouders hebben. De moeders van kinderen uit Sri Lanka ondervinden *wel meer spanning als zij denken aan de biologische moeder van hun kind, vergeleken met de moeders van Koreaanse kinderen*. Dit is duidelijk te verklaren uit het feit dat de eersten de biologische moeder daadwerkelijk ontmoeten. Deze ontmoeting heeft blijkbaar langdurige en diepgaande psychologische gevolgen (Panman, 1990).

De adoptie-ouders bereidden zich tijdens de wachttijd goed voor op alle zaken die de adoptieprocedure betreffen. Zij bereidden zich soms minder goed voor op het hebben van kinderen. Soms willen de moeders bijvoorbeeld niets over de ontwikkeling van jonge kinderen lezen, omdat zij zelf nog geen kinderen hebben. Dit onderwerp herinnert hen op een pijnlijke manier aan hun ongewenste kinderloosheid. Er zijn helaas ook consultatiebureaus die aspirant adoptie-ouders de toegang weigeren bij een cursus voor aanstaande ouders. 'Het is zo vervelend voor u om tussen al die dikke buiken te zitten, mevrouw', krijgt de adoptiemoeder dan te horen. De eerstelijnsgezondheidszorg zou adoptie-ouders evenveel kans moeten bieden om iets te weten te komen over opvoeding en verzorging als biologische ouders.

8.4.2 DE LICHAAMELIJKE EN PSYCHOMOTORISCHE ONTWIKKELING

De lichamelijke ontwikkeling van de kinderen uit de onderzoeksgroep begint vaak met een achterstand maar verloopt daarna gunstig. Ook al blijft het *gemiddelde gewicht lager en de gemiddelde lengte van de adoptiekinderen minder* dan die van niet-geadopteerde kinderen, toch groeien vrijwel alle adoptiekinderen goed. In veel gevallen kunnen we spreken van een inhaalgroei⁶. De kinderen uit Korea beginnen met gemiddeld hetzelfde geboortegewicht als de kinderen uit Sri Lanka maar vanaf de leeftijd van vijf maanden zijn de Koreaanse kinderen zwaarder dan de kinderen uit Sri Lanka en dit blijft zo in de volgende jaren. Misschien is dit te verklaren uit het gegeven dat Koreaanse kinderen langer in hun land van herkomst bleven waar men misschien een ander voedingspatroon heeft dan hier. De bouw van Koreaanse kinderen is mogelijk ook anders dan die van kinderen uit Sri Lanka. Alhoewel de meeste consultatiebureaus goed inspelen op de andere groeicurve van adoptiekinderen komt het toch nog wel regelmatig voor dat men adoptie-ouders nodeloos ongerust maakt door opmerkingen over een 'achterblijvende' groei.

De psychomotorische ontwikkeling van de adoptiekinderen betreft aan de ene kant de motoriek: het leren kruipen, lopen enzovoort, en aan de andere kant de psychologische ontwikkeling zoals het spelen en de taal. Op de leeftijd van zes maanden zijn de adoptiekinderen gemiddeld iets langzamer met de grove motoriek, bijvoorbeeld met het rollen van de rug op de buik en het proberen te gaan zitten. De bij veel kinderen geconstateerde matige gezondheidstoestand bij aankomst is hier waarschijnlijk debet aan. Op twaalf en achttien maanden hebben de kinderen, op enkelen na, deze achterstand in-

gehaald. Wat het aspect 'spelen' betreft, is de ontwikkeling globaal hetzelfde als die van niet-geadopteerde kinderen. De meege maakte gezondheidsproblemen hebben blijkbaar geen nadelige gevolgen voor de psychologische ontwikkeling, de kinderen gedijen wat dit betreft goed.

Bij de taalontwikkeling is er wel een punt van zorg. De adoptiegroep als geheel heeft, vergeleken met niet-geadopteerde kinderen, op de leeftijd van anderhalf en tweeënehalf jaar enige achterstand. Er zijn relatief veel kinderen waarbij de taalontwikkeling nog onvoldoende of matig op gang komt. Of dit ingehaald wordt in de kleuterjaren kunnen we in dit onderzoek niet nagaan.

De adoptieouders ervaren het karakter of temperament van hun kind niet anders dan moeders dat van hun niet-geadopteerde kind ervaren. In de dagelijkse omgang is een buitenlands adoptiekind blijkbaar niet anders dan een biologisch eigen kind. Ook tussen Koreaanse kinderen en kinderen uit Sri Lanka vonden wij geen verschillen.

8.4.3 HECHTING

Er zijn in dit onderzoek geen verschillen in hechting tussen jongens en meisjes gevonden. Ook zijn kinderen afkomstig uit Sri Lanka even vaak veilig gehecht aan hun adoptieouder als kinderen uit Zuid-Korea. Blijkbaar heeft het al genoemde verschil in aankomstleeftijd en de verschillende adoptieprocedure geen invloed op de kwaliteit van de uiteindelijke band. Alle kinderen zijn echter jonger dan zes maanden in het adoptiegezin gekomen. Volgens de hechtingstheorie is de eigenlijke vorming van de band tussen ouders en kind dan nog niet begonnen. Een vraag die hier onmiddellijk uit volgt, is of deze adoptiekinderen evenveel kans hebben op een goede band met hun ouders als niet-geadopteerde kinderen. Voor de beantwoording van deze vraag beperken wij ons tot de vergelijkingsgroep van ons onderzoek waaraan wij geen opvoedingsvoorlichting gaven. Het blijkt dat adoptiekinderen even vaak veilig gehecht zijn aan hun adoptieouder als niet-geadopteerde kinderen aan hun biologische moeder (Juffer, 1991). Vergelijken we onze cijfers met de uitkomsten van het in de inleiding genoemde Amerikaanse onderzoek (Singer e.a., 1985), dan zien we een opmerkelijk verschil. Amerikaanse interraciaal geadopteerde kinderen blijken zich vaker onveilig te hechten dan buitenlandse adoptiekinderen in Nederland (zie tabel 8.2).

Jong geplaatste adoptiekinderen lijken in Nederland evenveel kans te hebben om een goede relatie met hun moeder op te bouwen als niet-geadopteerde kinderen. Deze uitkomst komt overeen met de gedachten die wij opperden bij de bespreking van de hechtingsfasen (zie paragraaf 8.2.1). Adoptiekinderen die vóór de leeftijd van zes maanden in het gezin komen, lijken geen extra risico te lopen bij de hechting.

Dit hoeft uiteraard niet te gelden voor kinderen die op een oudere leeftijd dan zes maanden in het gezin komen. Daarnaast is nog geen onderzoek verricht. Onze uitkomsten zijn mogelijk ook niet van toepassing op adoptiekinderen uit gezinnen met biologisch eigen kinderen. In ons onderzoek zijn alle

Tabel 8.2. Hechting bij interracial geadopteerde kinderen in de vs, in Nederland en bij niet-geadopteerde kinderen (in %).

| | <i>veilige hechting</i> | <i>niet-veilige hechting</i> |
|----------------------------|-------------------------|------------------------------|
| adoptiekinderen vs | 42 | 58 |
| adoptiekinderen Nederland | 73 | 27 |
| niet-geadopteerde kinderen | 70 | 30 |

(bron: Singer e.a., 1985; Juffer, 1991 en noot 1)

kinderen immers het eerste kind. Hoe de hechtingskansen bij adoptiegezinnen met biologisch eigen kinderen liggen, wordt momenteel onderzocht (Hoksbergen e.a., 1990).

8.4.4 DE OPVOEDINGSHOUDING

In dit onderzoek vinden we een duidelijk verband tussen de opvoedingshouding van de adoptiemoeder en de hechting die er ontstaat. De moeders van de veilig gehechte kinderen hebben een sensitievere opvoedingshouding dan de moeders van de niet-veilig gehechte kinderen. Blijkbaar is deze houding waarbij de ouder let op de boodschappen van het kind en daar een goede reactie op geeft, belangrijk voor het ontstaan van hechting bij het adoptiekind.

De opvoedingsvoorlichting die wij in ons onderzoek aan de ouders gaven, lijkt zinvol te zijn voor het bevorderen van een goede band tussen ouder en kind. Vooral de combinatie van mondelinge adviezen en schriftelijke informatie lijkt in de praktijk goed te werken. In deze groep zijn meer veilig gehechte kinderen dan in de groep gezinnen die geen opvoedingsvoorlichting kregen (Juffer, in voorbereiding).

8.5 Tot slot

Een goed begin is het halve werk. In de vroege kinderjaren bouwt een kind vertrouwen in anderen en vertrouwen in zichzelf op, vaardigheden die hij zijn leven lang nodig zal hebben. Een veilige hechting en voldoende veerkracht geven een kind optimale ontwikkelingskansen. In het onderzoek dat wij beschreven, hebben wij ons gericht op jong geplaatste adoptiekinderen. Hoe hechting en veerkracht ontstaan bij ouder geplaatste kinderen is eveneens een belangrijke vraag die door verder onderzoek kan worden beantwoord. Vooral is het van belang manieren te vinden hoe adoptie-ouders het beste kunnen omgaan met een onveilig hechtingsverleden van hun kind.

De ouders uit ons onderzoek hebben vaker een lagere opleiding dan adoptie-ouders uit vorige generaties. Adoptie lijkt minder dan voorheen te zijn voor-

behouden aan mensen met een middelhoge of hoge opleiding. Het feit dat een groot aantal ouders uit ons onderzoek een ernstige ziekte of handicap heeft, kan mogelijk in de toekomst tot psychische problemen bij hun kinderen leiden. Is het toeval dat er in onze groep zoveel ouders met handicaps zijn of is dit in het algemeen zo bij de totale adoptiegroep? Een hoger percentage ziekten of handicaps dan gemiddeld zou gedeeltelijk te verklaren zijn, omdat het bij een aantal ernstige ziekten niet mogelijk of niet wenselijk is zelf kinderen te krijgen.

Bij de kinderen uit ons onderzoek verloopt de lichamelijke ontwikkeling voorspoedig. Zij groeien goed ook al zijn en blijven ze in hun eerste levensjaren lichter en korter dan het gemiddelde niet-geadopteerde kind. Consultatiebureaus zijn soms nog onvoldoende op de hoogte van de andere groeicurve van adoptiekinderen. Dit zou verbeterd dienen te worden. Ook zouden aspirant adoptie-ouders evenveel mogelijkheden moeten worden geboden om zich op de praktische kant van het ouderschap voor te bereiden als aanstaande biologische ouders.

De ontwikkeling van de motoriek komt bij een aantal kinderen met enige vertraging op gang. Dit komt mogelijk door de relatief vaak genoemde slechte of matige gezondheidstoestand van het kind bij aankomst. De psychologische ontwikkeling lijkt globaal hetzelfde te verlopen als bij niet-geadopteerde kinderen. De taalontwikkeling geeft bij jonge adoptiekinderen wel aanleiding tot enige zorg. Dit lijkt ons van belang als aandachtspunt bij verder onderzoek.

Er is geen verschil in de manier waarop moeders het temperament van hun adoptiekinderen zien in vergelijking met hoe moeders van niet-geadopteerde kinderen hun kinderen zien. De adoptiemoeders van kinderen uit Sri Lanka ervaren veel steun misschien omdat zij regelmatig contacten met andere adoptie-ouders onderhouden. De ontmoeting met de biologische moeder in het land van herkomst ervaren ouders als erg waardevol maar ook erg emotioneel. Nog lange tijd erna kunnen ouders spanningen ervaren als gevolg van deze ontmoeting. De adoptieorganisaties zouden hieraan in hun nazorg meer aandacht moeten besteden.

Uit ons onderzoek komt verder naar voren dat jong geplaatste adoptiekinderen even vaak veilig gehecht zijn aan hun adoptiemoeder als niet-geadopteerde kinderen. Deze groep adoptiekinderen heeft dus gunstige hechtingsmogelijkheden in een nieuw gezin. Een sensitieve opvoedingshouding van de moeder blijkt belangrijk te zijn voor een veilige hechting. Adoptie-ouders hebben er daarom baat bij te weten wat een sensitieve opvoedingshouding is en hoe zij sensitiever op hun kinderen kunnen reageren. Zowel schriftelijke informatie als persoonlijke advisering kunnen hierbij nuttig zijn. Een combinatie van beide werkt dan echter uiteindelijk het beste. In oudercursussen bedoeld voor ouders van adoptiekinderen zou veel aandacht moeten worden besteed aan het bevorderen van deze sensitieve opvoedingshouding.

Noten en literatuur

1. Bowlby's hechtingsfasen worden ook beschreven bij: IJzendoorn, M.H. van. 'De ontwikkeling van gehechtheidsrelaties: determinanten en effecten.' In: W. Koops en J.J. van der Werff (red.). *Overzicht van de empirische ontwikkelingspsychologie, deel 3*. Groningen: Wolters-Noordhoff, 1988.
2. Vergelijk ook: Riksen-Walraven, J.M.A. 'Mogelijke oorzaken en gevolgen van een (on)veilige eerste gehechtheidsrelatie.' *Kind en Adolescent*, 4, 1983, 1.
3. Met dank aan Isolde Andoetoe, die een deel van de bezoeken voor haar rekening nam.
4. Vergelijk ook: Riksen-Walraven, M. *Inspelen op baby's en peuters*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1981.
5. Het gevonden verschil is statistisch significant op 5% niveau.
6. Vergelijk ook: Sorgedragers, N. *Oriënterend medisch onderzoek en groeistudie van buitenlandse adoptiekinderen*. Groningen: Rijksuniversiteit (proefschrift)/Haren: Cicero, 1988.

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. en Wall, S. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum, 1978.

Bowlby, J. *Attachment and loss: Attachment*. Vol. I. New York: Basic Books, 1982.

Buuren, J.A. van. 'Schijnwerpers op adoptie, resultaten van onderzoek.' In: R. Hoksbergen en H. Walenkamp (red.). *Adoptie uit de kinderschoenen*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1983.

Erikson, E.H. *Het kind in de samenleving*. Utrecht: Het Spectrum, 1970.

Hoksbergen, R.A.C., Juffer, F. en Waardenburg, B.C. *Adoptiekinderen thuis en op school. De integratie na acht jaar van 116 Thaise kinderen in de Nederlandse samenleving*. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1986.

Hoksbergen, R.A.C., Juffer, F., Kohnstamm, G.A. en Rosenboom, L.G. *Experimenteel longitudinaal onderzoek naar factoren van invloed op hechtingsrelatie adoptiemoeder - adoptiekind*. Rijksuniversiteit Utrecht (interne notitie), 1990.

Hoksbergen, R.A.C. en Loenen, A.B.M. 'Adoptie en attachment: over hechtingsproblematiek bij buitenlandse adoptiekinderen.' *Kind en Adolescent*, 6, 1985, 2, p. 71-83.

Juffer, F. *Attachment in adoptive families*. Lezing gepresenteerd op de conferentie 'The position of research on intercountry adoptions, identification of new questions to be investigated' te Sätra, Zweden, 1991.

Juffer, F. *Academisch proefschrift (in voorbereiding)*.

Panman, L. *Stress en steun uit de sociale omgeving bij adoptiemoeders*. Rijksuniversiteit Utrecht (doctoraalscriptie klinische pedagogiek), 1990.

Riksen-Walraven, J.M.A. en Geerts, P. 'Sociale ondersteuning en veerkracht: een vicieuze spiraal.' In: P.P. Goudena, H.J. Groenendaal en F.A. Swets-Gronert (red.). *Kind in geding: bedreigende en beschermende factoren in de psychosociale ontwikkeling van kinderen*. Amersfoort: Acco, 1988.

Singer, L.M., Brodzinsky, D.M., Ramsay, D., Steir, M. en Waters, E. 'Mother-infant attachment in adoptive families.' *Child Development*, 56, 1985, p. 1543-1551.

Sribane, K.W.U.F. 'Aspecten van kinderpsychiatrische problematiek bij adoptie van buitenlandse kinderen.' In: R. Hoksbergen en H. Walenkamp (red.). *Adoptie uit de kinderschoenen*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1983.

Tizard, B. en Rees, J. 'A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization of the cognitive development of four-year-old children.' *Child Development*, 45, 1974, p. 99-104.

Veerman, J.W. 'Bedreigende en beschermende factoren in de gezinsomgeving: gegevens uit onderzoek.' In: P.P. Goudena, H.J. Groenendaal en F.A. Swets-Gronert (red.). *Kind in geding: bedreigende en beschermende factoren in de psychosociale ontwikkeling van kinderen*. Amersfoort: Acco, 1988.