

Adoptie/pleegkinderen

1. Introductie

Het beeld van kinderen die geadopteerd zijn is zeer gevarieerd. Het is dan ook een wezenlijk ander beeld dan dat van het kind met agressiegedrag dat per definitie een 'probleem'-kind is. 20 jaar geleden bij de eerste versie van deze orthotheek was het zo dat uit het buitenland geadopteerde kinderen in het algemeen gesproken zeker geen grote problemen opleverden. Vergeleken met hun klasgenoten vermoedde men toendertijd bij de kleuters zelfs relatief minder kinderen met gedragsproblemen in de klas. Nu, anno 2006, spreekt men over meer problemen dan bij de niet geadopteerde kinderen.

2. Omschrijving

De kenmerken van geadopteerde kinderen zijn niet eenduidig. Ze verschillen te veel qua achtergrond en ontwikkeling. Dat zelfde niet eenduidige beeld treft men ook aan bij de adoptieouders. Kinderen afkomstige uit eenzelfde erbarmelijke achtergrond blijken geheel verschillend te reageren op die ontwikkelingskortingen omdat het karakter, het temperament en de veerkracht van kinderen verschillend zijn. Van invloed zijn:

- de leeftijd waarop het kind het ouderlijke gezin moest verlaten. We weten dat een gebrek aan mogelijkheden om gevoelens van gehechtheid te ontwikkelen een negatieve invloed kan hebben op het ontwikkelen van een basiszekerheid in je leven. Het ontstaan van van eigenwaarde vertrouwen in anderen en zelfvertrouwen kunnen nadeling worden beïnvloed.
 - soms het geadopteerde kinderen een verleden van mishandeling, verwaarlozing, oorlogservaringen, etc.
 - als je op jonge leeftijd de relatie met je biologische familie bent kwijtgeraakt. Het vraagt veel aanpassingsvermogen om bij een andere familie, vaak in een andere cultuur, op te groeien
 - het feit dat je afgestaan bent ter adoptie en de daarbehorende basisvraag of je ouders je niet voldoende waard vonden om op te voeden. Minderwaardigheidsgevoelens kunnen dan makkelijk ontstaan.
 - de vraag of je instaat bent een eigen identiteit te ontwikkelen of vaag heen en weer schommelt tussen de herkomst en het huidige bestaan.
- Soms zijn problemen te verklaren vanuit het biologische gegeven dan de moeder van het afgestane

kind geworsteld heeft met de probleem van dat afstaan van het kind en stress de ontwikkeling van de foetus heeft beïnvloed. Ook drugs, alcohol en medicijnen kunnen de groei van het kind negatief beïnvloeden. Veel geadopteerde kinderen realiseren hun adoptie tussen 8 en 10 jaar en het hangt er dan maar vanaf hoe ze zich in die periode voelen. Ze bedenken zich dat ze anders zijn dan andere kinderen en dat er een kans is dat ze hun biologisch verleden niet kunnen achterhalen. Sommige kinderen beleven het adoptiegegeven als een schok. Sommige kinderen raken door die gevoelens in verwarring, terwijl er ook nuchtere kinderen zijn die zich Nederlander voelen en zeggen dat ze er niets mee opschieten om die achtergronden te achterhalen. Sommige kinderen gaan op zoek naar hun biologische ouders en krijgen later schuldgevoelens over de erbarmelijke leefomstandigheden. Uit onderzoek van Hoksbergen bleek dat bij geadopteerde kinderen uit Roemenie meer gedragsproblemen voor te komen dan bij niet geadopteerde kinderen. Vooral bij kinderen die jonger dan zes maanden waren bij plaatsing kwam meer agressiegedrag voor dan bij andere kinderen. De agressie werd dan verklaard als overlevingsstrategie. Ook sociale problemen en concentratieproblemen kwamen vaker voor.

Ongeveer de helft van alle adoptiekinderen is bij aankomst in het gezin 1½ tot 5 jaar. Voor de ik-ontwikkeling is dat een belangrijke periode. Geadopteerde kinderen leren in deze periode veel. Die motivatie om veel te leren kan men ook weer interpreteren vanuit een overlevingsdrang. Kinderen willen ook vaak aardig gevonden worden. Uit een overzichtsonderzoek van Juffer en IJzendoorn over de periode 1950-2005 in vijftien landen blijkt dat de

meeste interlandelijk geadopteerde kinderen goed zijn aangepast, maar dat ze wel vaker gedragsproblemen hebben dan niet geadopteerde kinderen. Op de bureaus Jeugdzorg kom je ze meer tegen dan de andere kinderen. Er zijn ook meer adoptiekinderen uit huis geplaatst dan niet-geadop-teerde kinderen. De in hun eigen land geadopteerde kinderen hebben vaker gedragsproblemen dan de uit het buitenland geadopteerde kinderen. Dit laatste zou ook te maken kunnen hebben met het feit dat bepaalde ouders eerder geneigd zijn externe hulp in te schakelen dan andere ouders, ook komen binnenlands geadopteerde kinderen vaak uit gezinnen waarbij er meer psychosociale problemen bij de ouders voorkomen. In de periode 1970 tot mei 2005 zijn er 33.000 kinderen uit het buitenland geadopteerd. Ook uit Zweeds onderzoek bleek dat geadopteerde kinderen ruim drie keer meer gedragsproblemen hebben dan andere kinderen. De vier meest voorkomende gedragsproblemen bij geadopteerde kinderen zijn:

- concentratie/leerproblemen;
- agressief/hyperactief gedrag/acting-out-gedrag/vernielen;
- teruggetrokkenegedrag/depressiviteit;
- contactstoornissen.

Bij geadopteerde kinderen en pleegkinderen kan met de volgende problemen tegenkomen:

- problemen met betrekking tot de gezondheid: ondervoeding, infectieziekten, huidziekten, aandoeningen aan ogen, oren en mond, verwondingen, littekens;
- problemen met betrekking tot het gedrag van het kind in het gezin: eetproblemen, slaapproblemen, schijnaanpassingen en provocatie;
- taalproblemen, (afhankelijk van de leeftijd waarop het kind geadopteerd is);
- jaloeziegevoelens, afhankelijk van leeftijd en plaats in de kinderrij;
- eetproblemen/slaapproblemen;
- andere problemen als scheidingsangst, overdreven netheid en orde (i.v.m. herinneringen aan het tehuis), problemen ten gevolge van een lang verblijf in een tehuis, problemen in het contact met de omgeving;
- positieve discriminatie: positief bedoelde aandacht die door het kind als overdreven en soms als lastig wordt ervaren;
- aanvankelijk kunnen ze ook aanpassingsproblemen hebben zoals extreem gehoorzaam, maar ook driftbuien, agressiegedrag, angsten. Er kan sprake zijn van schijnaanpassing. Ze willen aardig gevonden worden en doen dan overdreven aardig;
- problemen op school: sociaal geïsoleerd, contactstoornissen, het kind krijgt te veel aandacht, taalproblemen, het kind ging voor de adoptie naar een andere school met andere methoden, een verminderde hersefunctie als het kind ondervoed is geweest;
- werkhoudingsproblemen, problemen ten gevolge van slecht functionerende zintuigen, aandacht zoeken, concentratieproblemen, beweeglijkheid, overspraakzaam, neiging tot domineren en overvriendelijk;
- relatieproblemen met de huisgenoten;

- problemen bij de adoptiefouders. Adoptiefouders kunnen onderling problemen hebben, al dan niet verband houdend met de adoptie of het adoptiekind;
- agressiegedrag en overbeweeglijkheid;
- er kunnen gehechtheidsproblemen zijn. Een goede gehechtheid is waar te nemen als kinderen zich veilig voelen. Ze gaan dan op verkenning uit, klampen zich niet meer vast aan anderen, maar onderzoeken de omgeving, hebben geen scheidingsangst, maar zoeken wel troost en hulp. Onvoldoende gehechtheid zie je als ze doorslaan met de exploratiedrang en geen hulp zoeken en zich niet laten troosten, terwijl ze zich wel vastklampen. Het verschil tussen adoptief kinderen en kinderen in een pleeggezin is dat een kind door adoptie volgens de wet een eigen kind wordt. De ouders hebben dan minstens een jaar de voogdij over het kind gehad en ervoor gezorgd. Pleegkinderen daarentegen zijn kinderen die om de een of andere reden tijdelijk niet thuis kunnen wonen. Ouders die een pleegkind opnemen, dienen er altijd rekening mee te houden dat het kind misschien weer teruggaat naar het ouderlijk huis. De voogdij over het pleegkind blijft bij de plaatsende instantie. Geadopteerde kinderen vertonen dus geen algemeen gedragsbeeld. Tussen 5 en 7 jaar gaat het geadopteerde kind begrijpen wat het geadopteerd-zijn inhoudt

Pleegkinderen

Hierbij gaat het om kinderen uit allerlei leeftijdsgroepen die om de een of andere reden thuis niet meer opgevoed kunnen worden. De uithuisplaatsing kan om de volgende redenen plaatsvinden:

- verwaarlozing;
- de ouders zijn pedagogisch onmachtig. Ze kunnen het kind niet aan;
- ziekte van de ouders;
- drank- of druggebruik door de ouders;
- overlijden van een of beide ouders;
- mishandeling;
- ouders hebben zelf ernstige psychische problemen of relatieproblemen.

Kortom, het scala aan mogelijke redenen is zeer uitgebreid. De uithuisplaatsing kan vrijwillig plaatsvinden, maar ook gedwongen. Bij een gedwongen uithuisplaatsing laten de ouders het kind niet vrijwillig in een pleeggezin plaatsen. De raad voor de kinderscherming bewerkstelligt de uithuisplaatsing en een voogdijvereniging heeft de voogdij over het kind.

Bij de vrijwillige pleegzorg staan de ouders achter de uithuisplaatsing. Als de problemen van het kind erg groot zijn wordt het niet in een gewoon gezin geplaatst, maar ontvangt het een therapeutische gezinsverpleging met ondersteuning van deskundige hulp. In andere gevallen wordt het kind in een 'gewoon' pleeggezin geplaatst. Maar ook dan is het mogelijk dat er begeleiding nodig is van het maatschappelijk werk, Jeugdzorg, enz. Het is de bedoeling dat het kind uiteindelijk weer in zijn eigen gezin wordt teruggeplaatst maar vaak, vooral bij gedwongen uithuisplaatsing, lukt dat niet. Over het algemeen blijven de eigen

ouders verantwoordelijk, vooral bij de vrijwillige uithuisplaatsing. Er zijn echter ook diverse vormen van beperkingen van de ouderlijke macht, zoals ondertoezichtstelling, tijdelijk toevertrouwen aan de raad voor de kinderscherming, ontheffing en onder voogdijstelling bij een voogdijraad. Tegenwoordig is men wat voorzichtiger met uithuisplaatsing. Kinderen zijn zo lang mogelijk thuis. Vaak gaan kinderen pas met 8 à 9 jaar uit huis. Er is dan al op allerlei manieren thuis hulp geboden.

De kenmerken van pleegkinderen

Pleegkinderen hebben over het algemeen emotionele problemen omdat ze nogal eens wat meegemaakt hebben. Er zijn wel veel onderlinge verschillen en de variatie in beelden is dan ook erg divers. De kinderen die als wees al in een pleeggezin kwamen hebben de minste problemen. Een pleegkind voelt zich vaak afgewezen. Het heeft het gevoel waardeloos te zijn. Het kind heeft weinig vertrouwen in zichzelf en anderen en heeft vaak schuldgevoelens. Alle mogelijke problemen kunnen naast de in het voorafgaande genoemde het gevolg zijn van de voorgeschiedenis van het kind, zoals:

- relatieproblemen, beperkte sociale vaardigheden;
- generatieconflicten;
- leerachterstanden, veelal op taalgebied. Ook het gevoelsmatig uiten is zwak;
- loyaliteitsconflicten: in het pleeggezin gaat het goed, maar ze zouden toch liever thuis zijn en hebben nogal eens het gevoel hun ouders te verraden;
- verwarring/onzekerheid: in het pleeggezin gaat het nogal eens anders toe dan thuis, een ander taalgebruik, andere omgangsvormen, andere tafelmanieren, enzovoorts;
- het toekomstbeeld is nogal eens zwak. Andere kinderen zien 'iedere' dag als een uitdaging, terwijl pleegkinderen dikwijls veel passiever zijn en niet/weinig naar de dag van morgen verlangen. Ze hebben vaak niet het gevoel dat het morgen allemaal beter kan gaan. Ze hebben het gevoel dat voor hen 'niets' is weggelegd. Daarmee samenhangend: doemdenken;
- anderen zijn weer agressief;
- aandacht vragen, vragen om extra instructie;
- kleptomanië gedrag;
- fantasieverhalen waarin vaak eigen ouders een rol spelen. Soms blijven de kinderen deze beelden uit de fantasiewereld ook vasthouden.

De diversiteit aan problemen is zeer groot. Ook de graad waarin ze voorkomen varieert erg. Het pleegkind is dan ook geen min of meer eenduidig te omschrijven beeld. Vaak denkt men dat kleinere kinderen wat makkelijker te begeleiden zijn. Pubers zijn immers al zo gevormd, zegt men. Aan jonge kinderen kun je zelf nog zoveel doen.

Bij pleegkinderen is dit echter net andersom. Met oudere kinderen kun je beter praten, ze kunnen gesprekken en situaties ook beter onthouden en zijn beter in staat de uithuisplaatsing te begrijpen (en te verwerken). Voor kleuters is de leefwereld nog een

diffuus kluwen van belevenissen, waarin weinig onderscheid is aan te brengen. Het kind mist ook analytische mogelijkheden om zijn situatie te overdenken. Bij zeer jonge kinderen kan dit veel problemen opleveren. Hoe jonger in een pleeggezin, des te problematischer was het ook in de thuissituatie, omdat je anders immers niet zo vroeg uit huis wordt geplaatst. Bij deze vroege uithuisplaatsing gaat het vaak om drugs, verwaarlozing en mishandeling. Pleegouders krijgen voor de verzorging van het pleegkind een maandelijkse vergoeding. De werving, selectie en voorbereiding van mensen die pleegouder willen worden, wordt verzorgd door de vijf centrales voor pleeggezinnen. Uit het voorafgaande blijkt dat het in dit alfabetblad niet om een min of meer eenduidig beeld gaat, maar om een grote variëteit aan gedragsvormen. Dat betekent dat u vooral ook de andere alfabetbladen zult moeten raadplegen.

3. Diagnose

De diagnose van geadopteerde kinderen en pleegkinderen dient gericht te zijn op de diagnose van het probleemgedrag. We gaan er in deze orthotheek immers vanuit dat er sprake is van probleemgedrag. Dat betekent dat u pas gericht observeert als er ook echt sprake is van probleemgedrag. Maak bij de diagnose dan ook gebruik van de vragenlijsten en observatielijsten zoals die op de verschillende plaatsen in deze orthotheek aanwezig zijn. Zie voor een overzicht op pagina 22. In deze afdeling treft u geen observatielijst aan maar wel een vragenlijst. Zie pagina 148.

4. Verklaring

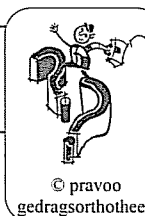
Niet iedere vorm van probleemgedrag van geadopteerde kinderen of pleegkinderen is te verklaren vanuit hun specifieke voorgeschiedenis of huidige leefsituatie. Allerlei andere mechanismen kunnen een rol spelen. Aanvankelijk leken geadopteerde kinderen niet veel meer gedragsproblemen te hebben dan andere kinderen. De laatste tijd blijkt dat er zich toch wel speciale problemen voor kunnen doen. De problemen kunnen te maken hebben met identiteitsproblemen van de kinderen. Als ze zich ervan bewust zijn dat ze geadopteerd zijn, willen ze vaak op zoek naar hun biologische ouders of ze willen er zo

Een extra diagnosetip

U kunt de specifieke diagnosemiddelen die bij dit orthobeeld horen gebruiken, maar u kunt ook de meer algemene diagnosemiddelen uit deze orthotheek hanteren. Zie daarvoor de opzet voor de gedragsdiagnose zoals weergegeven op pagina 21 t/m 40 en dan de diagnosemiddelen:

- diagnosezoekwijzer op pagina 22
- diagnosehulp 1 op pagina 29-33
- diagnosehulp 2 op pagina 34-36
- diagnosehulp 3 op pagina 37
- diagnosehulp 4 op pagina 38-40

Diagnostische vragenlijst Adoptie/pleeggezin



Naam/groep:

Geboortedatum:/ingevuld op:/ingevuld door:

Onderstreep wat van toepassing is en maak aanvullingen op de witregels. Ga eventueel op de achterzijde verder.

1. Basisgedragsgegevens (acceptabel /gewenst gedrag)

1.1 Wanneer vertoont het kind geen probleemgedrag?

1.2 Wanneer is de relatie tussen het kind en de onderwijsgeven-
de redelijk/goed?

1.3 Van welke mensen/kinderen accepteert het kind hulp/
aandacht en tegen wie ziet het kind op, voor wie heeft het be-
langstelling? Maak eventueel een sociogram.

1.4 Met welke kinderen kan het kind redelijk/ goed samenwer-
ken/spelen?

1.5 Met welke kinderen wil het kind graag samenwerken/
spelen?

1.6 Welke activiteiten voert het kind graag uit?

1.7 Welke activiteiten beheerst/kan het kind goed?

1.8 Is er sprake van positieve discriminatie/voortrekken?

2. Probleemgerichte vragen

Ik-kenmerken

1.1 Hoe is de voorgeschiedenis van het kind?

1.2 Hoe verliep de eerste opname in het gezin?

1.3 Hoe is de lichamelijke conditie van het kind?

1.4 Vraagt het kind veel aandacht?

1.5 Heeft het kind leerproblemen?

1.6 Is het kind te sterk gericht op het leveren van prestaties?

1.7 Heeft het kind specifieke gedragsproblemen?

Ik-verbaliteit

2.1 Heeft het kind taalontwikkelingsproblemen?

Ik-emoties

3.1 Kan het kind zijn emoties voldoende uiten?

3.2 Uit het kind voldoende verschillende emoties?

Ik-zelfbeeld

4.1 Heeft het kind een juist zelfbeeld? Zie voor de bepaling
bijlage 8.2 op blz. 370 en verder.

4.2 Hoe is het zelfvertrouwen van het kind?

Ik-socialiteit

5.1 Heeft het kind problemen met de leerkracht?

5.2 Heeft het kind problemen met de groepsgenoten (agres-
siegedrag, claimen, wil erg aardig gevonden worden)

5.3 Heeft het kind problemen met de sociale vaardigheden?

Thuiskenmerken

6.1 Hoe functioneert het kind thuis; welke problemen doen zich
voor?

6.2 Hoe is de relatie met de pleeg-/adoptiefouders?

6.3 Hoe is de relatie met de eventuele andere huisgenoten?

6.4 Is er sprake van gehechtheid aan huisgenoten?

6.5 Is er voldoende ordening en structuur thuis?

6.6 Hoe verloopt de opvoeding/begeleiding thuis?

Schoolkenmerken

7.1 Wanneer (in het jaar) kwam het kind voor het eerst naar
school?

7.2 Waren de klasgenoten voldoende voorbereid
op de komst van het kind?

7.3 Zijn de klasgenoten op de hoogte van de achtergronden van
het kind?

7.4 Tijdens welke activiteiten vertoont het kind probleemge-
drag?

7.5 Hoe is uw relatie met het kind?

7.6 Bevoorrecht u het kind ook boven de andere kinderen?

7.7 Biedt u voldoende ordening en structuur in het onderwijsge-
beuren?

7.8 Schenkt u voldoende aandacht aan het kind?

7.9 Zoekt het kind voldoende contacten met de
klasgenoten?

7.10 Is het kind voldoende geaccepteerd door de
klasgenoten?

7.11 Heeft het kind nog bepaalde materialen waar
het moeilijk mee om kan gaan?

7.12 Trekt het kind op een negatieve manier aandacht?

7.13 Is het kind ongehoorzaam/brutaal/opstandig?

7.14 Is het kind ongevoelig, onbereikbaar?

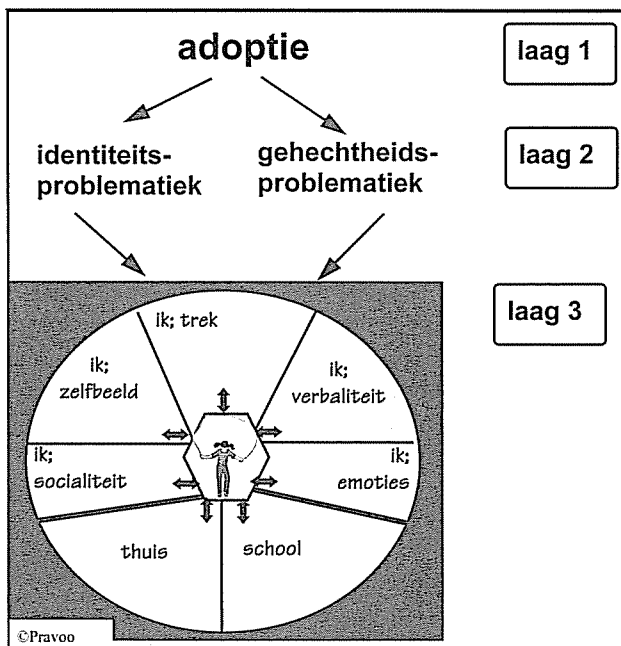
7.15 Is het kind jaloers?

7.16 Is het kind pedagogisch moeilijk beïnvloedbaar?

7.17 Wil het kind domineren?

7.18 Steelt/liegt het kind?

Aanvullende gegevens:



veel mogelijk van te weten komen om zo ook meer van zichzelf te begrijpen. Soms levert dat teleurstellende ervaringen of feiten op. Daarnaast hebben veel kinderen in hun vroegste jeugd onvoldoende gehechtheid kunnen ontwikkelen. Ze hebben niet vanaf de moederschoot betrokkenheid en affectie ervaren van anderen en hebben dan ook vaak moeite om zelf een relatie op te bouwen. Hierdoor is er vaak sprake van een ik-trek met weinig gevoelens van basiszekerheid en basisveiligheid. Heftige emoties als schuldgevoelens, minderwaardigheidsgevoelens en emoties bij waaromvragen verminderen de mogelijkheid om een emotionele ontwikkeling door te maken die bij hun leeftijd past. Ze hebben vaak een onjuist zelfbeeld en te weinig rust en zekerheid om sociale vaardigheden te ontwikkelen. Hun betrokkenheid bij anderen kan ook minder zijn. Zo zijn er veel sociale problemen die bij geadopteerde kinderen voor kunnen komen. Voor de adoptie- en pleeggezin-situatie geldt in het bijzonder dat de achtergronden voor het ontstaan van probleemgedrag te maken kunnen hebben met wat er gedurende een drietal perioden rond de adoptie- of pleeggezinsopname gebeuren kan. Het gaat dan om de volgende perioden:

4.1 De tijd vóór de adoptie/pleeggezinsopname

Hoe vroeger het kind gevoelens van onveiligheid had, des te groter is de invloed daarvan op de persoonlijkheid, op het zelfvertrouwen en het algemene ontwikkelingsniveau. Verder: waar groeide het kind op? Hoe waren de sociale en materiële omstandigheden? Hoe was de thuissituatie (als daar sprake van was)? Wat heeft het kind allemaal meegemaakt? Waren er problemen tussen de ouders of met de ouders? Hoe lang heeft dat allemaal geduurd? Hoe was de lichamelijke ontwikkeling en verzorging? Bij de adoptie van buitenlandse kinderen is deze voorgeschiedenis vaak moeilijk te achterhalen.

Veel van de problemen van de adoptiefkinderen en vooral van pleegkinderen vinden hun oorsprong in deze periode.

4.2 De tijd van de adoptie of pleeggezinplaatsing
Hoe verloopt deze periode? Hoe lang duren de onzekerheden? Hoe verlopen de eerste contacten? Hoe reageert de omgeving? Hoe oud is het kind wanneer dit allemaal gebeurt?

4.3 De tijd 'na' de adoptie of eerste pleeggezinsopname
Hoe gaat het nu verder? Zijn er gezondheidsproblemen, taalproblemen, (positieve) discriminatie, vervenning, overbescherming, teleurstelling, schuldgevoelens, heimwee, aanpassingsproblemen, jaloezie, enzovoorts? Gehechtheidstoornissen kunnen de basis vormen voor de gedragsproblemen, omdat ze tijdens hun eerste levensjaren vaak te weinig gelegenheid hebben gehad om een band met de ouders op te bouwen. Polderman spreekt over bodemloze kinderen.

5. Begeleiding

Noteer de gekozen handelingsplaninhouden in het formulier op blz. 44.

5.1 Begeleiding; technieken

Bij de begeleiding van deze kinderen kunt u ook orthopedagogische technieken toepassen. Zie voor de opsomming pagina 49-118.

Bruikbaar voor deze kinderen zijn de basistechnieken:

- 0-1 visualiseren op pagina 51. Laat het kind op plaatjes zien wat het doet.
- 0-2 het oefenen van het gewenste gedrag, zie blz. 55.
- Daarnaast zijn de volgende technieken bruikbaar :
- 2-3 de totaalaanpak van blz. 72;
- 3-1 individuele gesprekken, zie blz. 79;
- 3-24 de zelfbeeldbegeleiding, zie blz. 108.

5.2 Begeleiding; aanvullende mogelijkheden

Onderstaande volgen de begeleidingsmogelijkheden. Maak een keuze en noteer dat in het handelingsplan van pagina 44:

De algemene aanpak voor geadopteerde kinderen

5.2.1 Ga op huisbezoek en bespreek zoveel mogelijk vragen zoals weergegeven in de vragenlijst. Inzicht in de voorgeschiedenis van het kind kan u helpen het huidige gedrag van het kind beter te begrijpen, te verklaren en misschien ook te accepteren. Probeer door middel van een huisbezoek zicht op de voorgeschiedenis te krijgen. Naar de directe begeleiding toe kunt u daar vaak niet zoveel mee. Toch kan de voorgeschiedenis van belang zijn omdat u dan:

- weet wat u kunt verwachten?
- weet waarom het kind bepaald gedrag vertoont?
- soms ook weet dat verbetering van het gedrag door die speciale voorgeschiedenis nog wel een tijd zal kunnen duren. U zult dan makkelijker geduld op kunnen brengen;
- weet wat nog erg gevoelig ligt bij het kind en bepaalde onderwerpen daarom niet zult bespreken.

Voor de begeleiding van het kind op school is het van belang dat u op de hoogte bent van wat er thuis gebeurt, zodat thuisbegeleiding en schoolbegeleiding op elkaar afgestemd zijn. Vraag ook naar de relatie-

ontwikkeling met de huisgenoten. Houd regelmatig contact met de pleegouders en adoptiefouders en bespreek samen hoe het kind benaderd wordt. Hoe ervaren de ouders de opname van het kind in hun gezin? Is het wat ze verwacht of gehoopt hebben? Praat daar met de adoptiefouders en pleegouders over. Maak van deze kennis/ ervaring gebruik bij de begeleiding van de omgang van het kind met de groepsgenoten.

5.2.2 Bereid indien nodig en mogelijk de groep voor op de komst van het kind door iets te vertellen over het land van herkomst en de achtergronden van het kind. Overleg dit samen met de ouders en bekijk samen wat zinvol is om te vertellen. Voer eventueel een project uit.

5.2.3 Zorg er verder voor dat het gebeuren in de klas voldoende ordening en structuur heeft, zodat het kind voldoende gevoelens van veiligheid en vertrouwdheid heeft.

5.2.4 Daarnaast is het van belang dat u regelmatig contact zoekt met het kind en het op rustige momenten vraagt hoe het gaat. Wat extra aandacht in het begin is wel aan te bevelen.

5.2.5 Pas ook de aanpak toe van de systematische klasgenootcontacten zoals weergegeven op pagina 692. Het kind raakt dan vertrouwd met de klasgenoten.

5.2.6 Overleg zeer regelmatig met de ouders en stem de begeleiding thuis en op school op elkaar af.

5.2.7 Als het kind specifieke gedragsproblemen heeft, kunt u gewoon gebruik maken van de andere alfabetbladen.

De algemene aanpak voor pleegkinderen

5.2.8 Overleg met de pleegouders, stel daarbij vragen over de voorgeschiedenis van het kind zodat u zicht krijgt op het totaalfunctioneren van het kind. Vraag ook hoe men het kind thuis benadert en vertaal/bewerk deze aanpak naar de schoolsituatie toe, zodat thuisbegeleiding en schoolbegeleiding op elkaar zijn afgestemd.

5.2.9 Het is van belang dat de houding van de leerkracht naar de pleegouders zo open mogelijk is. Toon begrip en belangstelling voor hun situatie. Stel je vragend op. Vraag hoe het gaat, welke problemen er zijn. Probeer ze vooral niet de les te lezen. Opname van een kind in een pleeggezin blijft iets kunstmatigs hebben. De omgang met elkaar is vaak minder natuurlijk. Als daar dan ook nog allerlei raadgevingen van de leerkracht bijkomen, kan het geheel zeer geforceerd overkomen. Soms komt het ook voor dat leerkrachten bij problemen met pleegkinderen de ouders veroordelen in de zin van: 'Je hebt het zelf gewild.'

5.2.10 Praat nooit negatief over de echte ouders van het kind. De bloedband blijft, ondanks alles wat er gebeurd is, in het gevoelsleven van het kind een rol spelen.

5.2.11 Als het kind voordien reeds op een school was, is het aan te bevelen contact met deze school op te nemen en te informeren naar het leer- en sociaal-emotioneel gedrag van het kind.

5.2.12 Bekijk of het mogelijk is een kringgesprek te houden waarin het kind vertelt wat zijn achtergronden

zijn. Samen met de klasgenoten kan daar dan over gesproken worden. Doe dit alleen als het kind het zelf wil of er zelf over begint.

5.2.13 Het is ook mogelijk dat u zelf van een bepaald kind denkt dat plaatsing in een pleeggezin aan te bevelen is. Neem dan contact op met een centrale voor pleeggezinnen. Deze centrale kan u (en de ouders) verwijzen naar instanties in de buurt die de meeste ervaring hebben met deze situatie. Vanwege de specifieke regionale situaties is dit de beste weg.

Verhalende boeken

Lees eventueel verhalende boeken voor.

Tot 9 jaar:

- Rooijen, M. van, *Martijn en Roberto*, Den Haag, Voorhoeve 1981, 45 blz.
- Silman, R., *Peter is geadopteerd en wat dan nog?* Leopold, Den Haag.
- Vliet-Ligthart Schenk, A. van, *Een zusje uiteen verland*, Amsterdam, Vereniging tot verspreiding der Heilige Schrift, 1982, 64

9-13 jaar:

- Beekman, H., *Simone krijgt een zusje*, Alkmaar, Kluitman, 1981, 93 blz. ('Ons genoeg').
- Vlies, D. de, *Vrijdag komt Mikwel*, Den Haag, Leopold, 1980, 95 blz.

6. Ouderadvisering

Overleg regelmatig met de ouders en maak bij het kiezen van de tips gebruik van het overzicht op blz. 5 en 6 van de map *Tips voor thuis*.

7. Verder lezen/websites

- Breedveld, R. en Mensink, H., *Een onderzoek naar de psychosociale ontwikkeling van buitenlandse adoptiefkinderen in Nederland*. (Doctoraalscriptie, Instituut voor orthopedagogiek, rijksuniversiteit in Groningen.)
- Egmond, Geertje van, *Bodemloos bestaan*. Problemen met adoptiekinderen, Ambo.
- Hoksbergen, R.A.C., e.a., *Adoptie van kinderen uit verre landen*, Van Loghum
- Hoksbergen, R.A.C., en Walenkamp, H., *Opgroeivende adoptiefkinderen*, Van Loghum Slaterus, Deventer 1980.
- Juffer, F. en L.A.C. van Tuyl, *Adoptiekinderen in: Het handboek kinderen en adolescenten*, 2003.
- Post van der Molen, D., *Adoptiekinderen op de basisschool*, informatie voor leerkrachten, Utrecht wegwijzer adoptie, nazorg, WAN 2000.
- Zie voor meer literatuur de afdeling meer lezen op: www.onzeadoptie.nl
- Voor kinderen: Patja de gevlekte panda, uitgegeven bij Pereboom in Bussum

Websites

<http://adoptie.startpagina.nl>
<http://adoptie.startbewijs.nl>
<http://adoptie.startkabel.nl>
www.adoptiekinderen.com

Agressie/ruzie maken/conflicten/geweld

1. Introductie

Als een onderzoeker vijftientwintig jaar geleden aan basisschoolleerkrachten vroeg met welk type gedragsprobleem men het vaakst geconfronteerd werd, dan stonden werkhoudingsproblemen en concentratieproblemen bovenaan de lijst. Als men anno 2006 aan basisschoolleerkrachten in gewoon en speciaal basisonderwijs die vraag zou stellen, dan antwoordt men met: *agressiegedrag en sociale problemen*.

Op sommige basisscholen is dat al zo uit de hand gelopen dat leerkrachten cursussen moeten volgen op het gebied van het omgaan met geweld op school. Daarbij gaat het om het geweld van kinderen, maar ook van ouders. Bij dit orthobeeld wordt aangegeven hoe u d.m.v. een totaalplan en een kindspecifiek plan kunt proberen om het agressiegedrag te voorkomen en/of te verminderen.

2. Omschrijving

In de inleiding is reeds aangegeven dat leerkrachten een toename signaleren t.a.v. agressiegedrag in en om hun school. Die toename is algemeen maatschappelijk van aard en dus ook in school waarneembaar. Agressie kan gedefinieerd worden als:

het bewust of onbewust, sociaal-emotioneel/fysiek/materieel schade toebrengen aan anderen en/of zichzelf.

In dit orthobeeld willen we ons vooral richten op het schade toebrengen aan anderen persoonlijk of materieel. Enkele kernwoorden van de definitie zullen worden toegelicht:

•schade toebrengen

Agressie is per definitie een probleem, omdat anderen er persoonlijk of materieel last van ondervinden. Bij de persoonlijke last gaat het om: spanning, angst, gevoel van onveiligheid, bedreigd voelen, belemmering, stress en bij materiële last gaat het om schade aan bezittingen van anderen of de eigen bezittingen toebrengen. Dat betekent ook dat we onderscheid maken tussen agressie en boosheid. Bij agressie gaat het om schade toebrengen aan jezelf of anderen en bij boosheid gaat het om het uiten van een gevoel van onvrede zonder dat dat schade toebrengt, maar juist een functie kan hebben in het sociale verkeer.

•sociaal-emotioneel/fysiek aan anderen en zichzelf

De schade kan te maken hebben met het sociaal-emotioneel functioneren, maar ook met het lichamelijk functioneren van anderen in de vorm van lichamelijk geweld zoals slaan, stompen, bijten, etc. Daarbij kan de agressor anderen benadelen, maar ook zichzelf pijnigen/schade toebrengen. Het zelf pijnigen wordt aangeduid als automutilatie, soms ten gevolge van onmacht om eigen boosheid te uiten. In het nu volgende laten we het gebied van de zelf-agressie buiten beschouwing. In basisboeken over kinderpsychiatrie kunt u daarover informatie aantreffen onder de term automutilatie. Bij sociaal-emotionele schade gaat het om het effect van ernstig pesten, maar ook om het toebrengen van angstreacties, schoolaversie, stress, etc.

•materiaal van anderen of zichzelf

Agressie kan zich ook richten op het vernielen van eigen spullen of het kapot maken van materialen van anderen. In dat laatste geval wordt er van vandalisme gesproken. Zie de voorbeelden van vandalisme op pagina 156 en 774. Bij het voorbeeld op pagina 157 gaat het om een kind van zeven jaar.

•bewust of onbewust

Agressieve handelingen in woord en/of daad kunnen bewust en volgens een vooropgezet plan uitgevoerd worden, maar kan ook dermate met de structuur van de persoonlijkheid van het kind te maken hebben, waarbij er geen controlerend geweten meer is en waarbij de persoon niet meer weet wat hij doet. Bij de onbewuste vormen van agressie gaat het om ernstige gedragsstoornissen of om een tijdelijke normvervaging ten gevolge van drugs/alcohol. In het algemeen kan gesteld worden dat veel agressiegedrag onnadend en oncontroleerbaar is, maar daarom nog niet acceptabel. De huurmoordenaar gaat vooropgezet te werk, maar bij de moordenaars van Tjoelker speelde alcohol een grote rol en toch zijn ze aanspreekbaar en hebben ze de dood van iemand op hun geweten. Agressie accepteren zou de verantwoordelijkheid van iedereen aan de kant zetten. Men maakt m.b.t. agressie ook wel onderscheid tussen reactieve agressie en instrumentele agressie. Bij de reactieve agressie gaat het om een reactie op een frustratie. Er is dan ook sprake van woede en een staat van opgewondenheid. Bij de instrumentele agressie gaat het om het bereiken van een doel. Het kind duwt een ander kind omver om zijn status in de groep te illustreren of om zelf ergens bij te kunnen. Het kind doet dat wat berekenender en zal agressiegedrag blijven vertonen als het daarmee zijn doel kan bereiken.

•een bijzonder type

Agressie kan zich ook manifesteren in de vorm van vijandige gedachten t.a.v. anderen in de vorm van haat, afgunst, wraak of een doodswens.

•ODD/CD/anti-sociale gedragsstoornis/ ASPS, etc.

De ernstigste vorm van agressiegedrag is ODD (zie het orthobeeld op pagina 521), die bij oudere kinderen over kan gaan in een *anti-sociale gedragsstoornis*. Kenmerkend is dat het lang aanhoudt waarbij de grond rechten van anderen letterlijk geweld worden aangedaan. Veel van de kenmerken van punt 1 t/m 1.29 van pagina 154 komen gedurende 6 maanden voor. Kenmerkend is het matige probleembesef. Er zijn kinderen met agressiegedrag die weten dat wat ze doen niet mag. Kinderen met een *anti-sociale gedragsstoornis* weten dat niet. De *anti-sociale gedragsstoornis* wordt ook CD (conduct disorder) genoemd. Het zijn de kinderen die zonder aanleiding iemand slaan, stompen of knijpen. Andere benamingen zijn: gedragsstoornis, ASPS (anti-sociale persoonlijkheidsstoornis), CP (conduct problems). De term gedragsstoornis wordt wel gebruikt als verzamelnaam voor stoornissen waarbij storend gedrag het belangrijkste kenmerk is. Het is in elke geval ook aanhouden en voortdurend. Het zijn de kinderen met conflicten met de autoriteit, ze pesten, bedriegen, intimideren, vechten, hanteren wapens, stelen, zijn wreed, dwingen anderen tot seksueel contact, liegen,

breken beloften, lopen weg en blijven weg, stichten brand, vernielen, spijbelen, breken in, bagatelliseren, alibiseren (zie blz. 201), hebben gebrekkige sociale vaardigheden, hebben geen invoelingsvermogen, overtreden regels, zijn roekeloos, oneerlijk en hebben een kort klontje. 3.2% van de kinderen heeft ODD en 2% heeft een antisociale gedragsstoornis. Men hanteert ook de term *disruptieve gedragsstoornis*. Dat is de overkoepelende aanduiding voor ODD en CD. Kenmerkend is ook oppositioneel, agressief en antisociaal gedrag. Hierbij gaat het om de kinderen waarbij de vraag naar boven komt of daarmee niet de grenzen van de gewone basisschool of de sbo-school bereikt zijn. Zie over die grenzen pagina 46 en verder.

3. Diagnose

In het nu volgende worden twee diagnosemogelijkheden voor agressiegedrag geboden, nl.:

- de diagnostische schaal op pagina 153;
- de vragenlijst op pagina 154.

Toelichting bij de diagnostische schaal van pagina 153

De lijst op pagina 153 bevat 3 aspecten van agressiegedrag, opgebouwd naar de mate van ernst. In de kolom rechts kunt u een vakje vullen en naderhand de vakjes met lijnen verbinden. Zo ontstaat een profiel van het agressiegedrag. Onderdeel 1.A heeft betrekking op onderdeel 1 en bij de aanspreekbaarheid van onderdeel 5 gaat het om de vraag of u tot het kind door kunt dringen tijdens de pedagogische contacten.

Twee hoofdtypen

Bij de diagnose is het belangrijk erachter te komen of er sprake is van een van de twee hoofdtypen:

- ik-trek-agressie;
- niet ik-trek-agressie.

Bij de ik-trek-agressie gaat het om kinderen die al vanaf jongsaf aan agressiegedrag vertonen en waarbij je kunt stellen dat de algehele persoonlijkheid agressief van aard is. Het gaat dan om kinderen die slecht opvoedbaar blijken en waarbij de opvoeder merkt dat

Een extra diagnosetip

U kunt de specifieke diagnosemiddelen die bij dit orthobeeld horen gebruiken, maar u kunt ook de meer algemene diagnosemiddelen uit deze orthotheek hanteren. Zie daarvoor de opzet voor de gedragsdiagnose zoals weergegeven op pagina 21 t/m 40 en dan de diagnosemiddelen:

- diagnosezoekwijzer op pagina 22
- diagnosehulp 1 op pagina 29-33
- diagnosehulp 2 op pagina 34-36
- diagnosehulp 3 op pagina 37
- diagnosehulp 4 op pagina 38-40