



# Adoptiesensitief psychodynamisch werken in psychotherapie met adolescenten

*Ann-Sofie Viaene, Lieve Van Lier*

## Inleiding

Deze bijdrage gaat nader in op de manier waarop adoptie universele ontwikkelingstaken van adolescenten kleurt en hoe daarmee rekening dient te worden gehouden bij het therapeutische werk. Geadopteerde adolescenten dragen vaak een moeilijke voorgeschiedenis met zich mee (Pace, Cavanna, Velotti, & Zavattini, 2014). Dat roept de vraag op hoe hun ontwikkeling als adolescent verloopt en welke ontwikkelingstaken in die periode voor hen complexer en uitdagender zijn. We richten ons op twee thema's: het vormen van een eigen identiteit, en gehechtheid en separatie binnen de relatie met de ouders. Die ontwikkelingstaken worden geïllustreerd aan de hand van de psychodynamische behandeling van een adolescente die uit het buitenland werd geadopteerd. Vervolgens staan we stil bij enkele belangrijke elementen in de psychotherapie bij adolescenten die het adoptiesensitief werken illustreren.

## Ontwikkelingstaken bij geadopteerde adolescenten: gelijk en toch anders

De adolescentie, de fase tussen de kindertijd en de volwassenheid, is een ontwikkelingsfase die wordt gekenmerkt door grote veranderingen op fysiek, emotioneel, sociaal en cognitief vlak (Ammaniti & Sergi, 2003). Adolescenten staan voor opdrachten zoals het ontwikkelen van een eigen identiteit en zelfbeeld, maar ook het hertekenen van de relatie met leeftijdsgenoten en ouders. Door de conflicten die deze ontwikkelingsfase bij hen losmaakt, is de adolescentie mogelijk een extra stressvolle periode voor geadopteerde adolescenten en hun ouders (Mackie, 1982). Geadopteerde adolescenten krijgen te maken met unieke taken of conflicten op psychosociaal vlak (Brodzinsky, 1987). Die adoptiespecifieke taken interageren met de algemene ontwikkelingstaken en kunnen die daardoor bemoeilijken (Brodzinsky, 1987). Soms kan dat leiden tot het vastlopen van de ontwikkeling en tot het ontstaan van psychische problemen, zoals emotionele en gedragsmoeilijkheden. Zo zouden geadopteerde adolescenten anderhalve keer meer kans hebben om een angststoornis te ontwikkelen en een dubbel zo groot risico lopen op middelenmisbruik of -afhankelijkheid in vergelijking met leeftijdsgenoten die niet geadopteerd werden (Tieman, Van der Ende, & Verhulst, 2005). Bij geadopteerde adolescenten worden verder ook significant meer internaliserende problemen



gevonden dan bij niet-geadopteerden (Hoksbergen, 1997). Onderzoek door Van der Vegt, Van der Ende, Ferdinand, Verhulst, en Tiemeier (2009) nuanceert dat enigszins. In een groot-schalige studie met internationaal geadopteerden vonden zij dat het vooral negatieve ervaringen in de vroege kindertijd – voorafgaand aan de adoptie – zijn die de ernst van latere psychische problemen beïnvloeden.

Bij geadopteerde adolescenten die in de klinische praktijk worden aangemeld, gebeurt een diagnostische inschatting van hun ontwikkeling dan ook het best door een ‘adoptiesensitieve bril’. Hoewel er onderscheid is tussen de diagnostische en de therapeutische fase, gebeuren beide toch gedeeltelijk gelijktijdig en is er sprake van procesdiagnostiek. Twee belangrijke ontwikkelingsthema’s – die hierna verder besproken worden – staan dan vaak op de voorgrond: het ontwikkelen van een eigen identiteit enerzijds, gehechtheid en separatie anderzijds.

Eerst schetsen we de casus van Lea<sup>1</sup>, om die vervolgens te bespreken in het licht van beide thema’s.

## Situering van de casus

Lea (15 jaar oud) wordt door haar ouders aangemeld met internaliserende problemen. Ze heeft psychosomatische klachten en voelt zich depressief. Lea woont sinds zeven jaar bij haar adoptieouders en heeft sinds twee jaar een adoptiezus. Als stressoren vermeldt Lea de school (ze kampt met leerproblemen en faalangst) en de conflicten en spanningen die haar adoptiezus creëert en die zorgen voor een ‘druke thuissituatie’. In de loop van de gesprekken vertelt zij mondjesmaat over haar voorgeschiedenis. Haar biologische moeder is overleden toen ze nog een kleuter was. Nadien heeft ze enkele jaren in een weeshuis in Zuid-Amerika doorgebracht vooraleer de adoptie plaatsvond. In enkele pretherapeutische gesprekken gaan we op zoek naar haar eigen hulpvraag en maken we een inschatting van haar sterktes en kwetsbaarheden. Ondanks haar turbulente voorgeschiedenis, getekend door verschillende breuken met gehechtheidsfiguren, geeft ze blijk van een veilige gehechtheidsrelatie met haar adoptieouders. Naast onveilige beelden heeft Lea dus ook een voorstelling van veilige relaties. Verder toont Lea goede reflectieve vaardigheden en heeft ze op cognitief vlak heel wat mogelijkheden. Ze is veel bezig met de binnenwereld van anderen en leeft zich spontaan in. Die sterkte is tevens een kwetsbaarheid: Lea is zo sterk gericht op anderen dat haar eigen emoties en behoeften op de achtergrond raken. Daarnaast heeft ze ook de neiging om te hypermentaliseren, dat wil zeggen: zich te verliezen in excessieve beschouwingen over zichzelf en anderen. De moeilijkheden van Lea om haar emoties en vooral om arousal te reguleren zijn belangrijke kwetsbaarheden om rekening mee te houden in een therapeutisch traject. Uit de gesprekken en uit vragenlijstmateriaal<sup>2</sup> concluderen we dat Lea’s symptomen passen binnen een depressief beeld.



Met dat diagnostische beeld in het achterhoofd wordt haar een therapeutisch traject met wekelijkse sessies aangeboden. Een eerste therapiedoel is Lea te ondersteunen op het vlak van emotieregulatie en in haar ontwikkeling als adolescent. Verder is er aandacht voor psycho-educatie (de impact van traumatische gebeurtenissen op haar functioneren). Rekening houdend met de ontwikkeling en de mogelijkheden van Lea zal er ook gewerkt worden aan het creëren van een meer coherent narratief over zichzelf en over haar leven.

## Ontwikkelen van een eigen identiteit

Een specifieke ontwikkelingstaak in de adolescentie is het vormen van een eigen identiteit. Adolescenten gaan op zoek naar wie ze zijn en wat hun plaats is in de maatschappij. Hierbij vormen ze een persoonlijke identiteit op basis van zelfgekozen waarden en doelen. Het vormen van die identiteit dient als fundament voor de verdere psychosociale ontwikkeling in de volwassenheid en als basis voor interpersoonlijke relaties. Het is een ingewikkelde ontwikkelingstaak en voor jongeren die geadopteerd zijn, zou die taak als nog complexer beschouwd kunnen worden (Mackie, 1982). Het vormen van een identiteit omvat zowel de exploratie als het maken van keuzes, waarbij de jongere bepaalde verbintenissen aangaat en aanvaardt wat het leven hem heeft meegegeven (Grotevant, 1997). Wanneer dat niet lukt, creëert dat verwarring over de rollen die de jongere als toekomstige volwassene moet vervullen (Berk, 2001). Bij geadopteerde adolescenten bestaat er een reëel risico op het ontstaan van een crisis, in de zin van identiteitsverwarring of het ontwikkelen van een negatieve identiteit (Mackie, 1982).

Voor Lea is het in de therapie sessies moeilijk om op zichzelf te focussen. Ze spreekt steeds over anderen en kan niet gemakkelijk iets over zichzelf vertellen of iets over haar eigen binnenwereld delen. Het lijkt er vaak op dat ze zichzelf niet kent. De verwarring over haar eigen identiteit verwoordt Lea als volgt: "Ik weet zelf niet echt welke persoon ik ben... Ik hoop dat ik het op een dag weet en dat ik er dan iets mee kan doen en het niet tegen mezelf zal gebruiken... Mama kent me beter dan ik mezelf ken, ik kan moeilijk kiezen, ik ben in de war."

Adoptie brengt de extra uitdaging met zich mee een complex verleden te integreren in een groeiend gevoel van identiteit (Grotevant, 1997). Onze vroegste ervaringen zijn van groot belang bij het ontwikkelen van onze persoonlijkheid (Miller, 2008). Identiteit omvat namelijk niet alleen het zelf, maar ook de historische en culturele context van de persoon en de veranderingen in de loop van de tijd. Geadopteerde adolescenten worden geconfronteerd met het feit dat ze vaak slechts een beperkte kennis hebben van hun herkomst en vroege ervaringen. Het is dan moeilijker om een compleet en stabiel 'zelf'-gevoel te ontwikkelen. Verwarring,



onzekerheid en een gevoel incompleet te zijn aangaande hun herkomst komen frequent voor. Die gevoelens liggen in het verlengde van het normale proces van adaptieve rouw. Deze adolescenten rouwen niet enkel om het verlies van hun biologische ouders, maar ook om het verlies van een deel van zichzelf (Brodzinsky, 1987).

Bij Lea komt het verlies van haar ambities aan bod naar aanleiding van de keuze voor een afstudeerrichting en de mogelijkheden die deze richting zou bieden: "In mijn land van herkomst hebben de kinderen de oorlog gezien en willen ze mensen helpen, dus kiezen ze een beroep om te helpen." Ze zou in haar land van herkomst een opleiding als vroedvrouw gekozen hebben. Het is voor haar vanzelfsprekend om anderen te helpen, ook in haar professionele leven. Door de adoptie is de context waarbinnen Lea gaat studeren en werken helemaal anders, maar toch blijft haar drijfveer om anderen te helpen aanwezig. Het beeld dat Lea heeft van wie ze zou worden, komt niet meer overeen met haar huidige mogelijkheden, waardoor er verschillende mogelijke toekomstbeelden naast elkaar bestaan. Er is het beeld dat ze van zichzelf had in haar geboorteland en het nieuwe beeld dat ze na haar adoptie vormde. Lea worstelt ontzettend om beide te integreren en die worsteling verloopt parallel met haar zoektocht naar wie ze zelf is en wat haar vaardigheden en kwetsbaarheden zijn.

Bij geadopteerde kinderen en jongeren zijn er verschillende 'lagen' in de identiteit, waarbij ze vaststellen dat ze anders zijn: onder meer op het vlak van hun uiterlijk, maar ook op het gebied van hun etnische en culturele oorsprong. Geadopteerde adolescenten dienen dus de adoptie en ervaringen van voor de adoptie te integreren. Dat zijn aspecten die de adolescent niet zelf heeft gekozen en dus moet 'aanvaarden'. Het is een unieke uitdaging voor geadopteerde adolescenten om in de identiteitsontwikkeling niet enkel keuzes te maken, maar ook de keuze te maken op welke manier bepaalde gegevens in hun leven, zoals de adoptie, te aanvaarden (Grotevant, 1997). Identiteitsontwikkeling omvat het op zoek gaan en construeren van een narratief dat de adoptiestatus ook uitlegt of rechtvaardigt. Geadopteerde adolescenten moeten op zoek gaan naar een zelfbeeld waarbij ze een gewenst kind zijn. Aangezien er vaak niet veel bekend is over de voorgeschiedenis en de context van de adoptie, is er veel ruimte voor fantasieën, bijvoorbeeld over afwijzing of een slecht kind te zijn (Triseliotis, 1973 geciteerd in Mackie, 1982). Wanneer ze er niet in slagen om een coherent verhaal te vormen dat betekenis geeft aan hun individualiteit en levensomstandigheden, kan psychologische stress het gevolg zijn (Cohler, 1982 geciteerd in Grotevant, 1997).

Geadopteerde adolescenten gaan op zoek naar kennis over hun voorgeschiedenis om een compleet beeld van zichzelf te vormen en dat te integreren in het narratief over wie ze zijn. Zelfs jongeren die nog voor de fase van de adolescentie over alle feiten van hun adoptie beschikken, wensen die informatie vaak opnieuw in detail te bekijken. Ze pogen daarbij om de twee oudersets die ze hebben, te integreren in hun identiteit (Triseliotis, 1973 geciteerd in Mackie, 1982).



Lea verwoordt het als volgt: "Als ik bij mijn nieuwe familie ben, kan ik niet bij mijn ouders zijn en omgekeerd... Je kan ze precies nooit samen hebben... In mijn hart wel..." Lea lost die incompatibiliteit op met een fantasieverhaal, waarbij ze wenst dat haar biologische ouders deel zouden uitmaken van haar adoptiefamilie in België. Op mentaal niveau is die wens een poging om beide ouderparen een plaats te geven in haar identiteit.

## Gehechtheid en separatie bij adolescenten met een voorgeschiedenis van adoptie als breuklijn

Gehechtheid is voor een kind niet alleen belangrijk om te overleven en veiligheid te garanderen, maar ook om zich aangepast te kunnen ontwikkelen (Bowlby, 1969). Gehechtheidsrelaties zijn belangrijk in alle levensfasen, ook al kunnen ze van vorm veranderen (Ammaniti, Van IJzendoorn, Speranza, & Tambelli, 2000). In de adolescentie ontstaat er een verlangen naar een grotere psychische en fysieke separatie van de ouders. Warme en veilige familiebanden zijn belangrijk, maar daarnaast is separatie ook adaptief (Berk, 2001). Naarmate adolescenten opgroeien, hebben ze namelijk minder behoefte aan de steun van hun ouders en krijgen ze die in praktijk ook minder (Meeus, Iedema, Maassen, & Engels, 2005). In wat volgt, bespreken we de invloed van de voorgeschiedenis van geadopteerde adolescenten op hun vroege gehechtheidsontwikkeling, om vervolgens te bekijken hoe die voorgeschiedenis ook in de adolescentie een rol speelt.

Adoptiekinderen maken in het leven een andere start en krijgen andere ervaringen mee dan kinderen die in hun gezin van oorsprong opgroeien. Al die ervaringen hebben een effect, ook wanneer ze niet bewust herinnerd worden (Klein, geciteerd in Miller, 2008). Zo rijst de vraag wat het effect is van het doormaken van verschillende separaties bij adoptie. Steele, Hodges, Kaniuk, en Steele (2009) bekijken vanuit het gehechtheidsperspectief hoe 'oude' objecten in nieuwe relaties worden binnengebracht. Hiervoor gebruiken ze het concept 'interne werkmodellen'. Die modellen beschrijven het proces waarbij kinderen interne representaties van hun emotionele ervaringen en significante relaties vormen. Ze dienen als basis om richting te geven aan toekomstige interacties, waarbij ze gedachten en gevoelens rond relaties organiseren en verwachtingen omtrent die interacties sturen. Adoptiekinderen met een ontworpen voorgeschiedenis zullen bij adoptie geen geïntegreerde interne modellen van zichzelf en anderen hebben, maar vooral beelden waarbij emoties als angst en agressie domineren. Die modellen zijn echter vatbaar voor verandering: bij nieuwe ervaringen met een beschikbare en begrijpende ouder kunnen ook meer positieve modellen ontstaan. Die positieve modellen krijgen in een veilige context uiteindelijk voorrang op de oude en op de modellen die gebaseerd zijn op fantasieën van gewenste relaties. Op basis van de ervaringen



die een adoptiekind heeft, ontwikkelen zich dus bepaalde representaties over het kind zelf, over anderen en over relaties. Nieuwe en meer positieve ervaringen doen ook nieuwe verwachtingen ontstaan, maar volgens Steele et al. (2009) verdwijnen de oude representaties niet en blijven ze dus een rol spelen in de actuele en toekomstige sociale interacties. De goede relatie die geadopteerden meestal met hun adoptieouders opbouwen, kan niet alle gevolgen van de trauma's die ze voor hun adoptie hebben meegemaakt, compenseren (Lanz, Iafrate, Rosnati, & Scabini, 1999).

De adolescentie is een belangrijke overgangperiode in deze context, waarin ook op het vlak van gehechtheid een transformatie plaatsvindt (Allen, 2008). Ammaniti en Sergi (2003) beschrijven hoe in de adolescentie bestaande gehechtheidsrelaties blijven voortbestaan, maar herzien en complexer worden. Allen (2008) besteedt aandacht aan verschillende transformaties bij de normale ontwikkeling van het gehechtheidssysteem in de adolescentie. Daarbij wordt gezocht naar een nieuw evenwicht tussen gehechtheidsgedrag (en cognities) en de behoefte aan autonomie en het verlangen te exploreren. Voor adoptiegezinnen betekent dat een moeilijke zoektocht naar een evenwicht tussen individualiteit en autonomie enerzijds, en continue verbondenheid met elkaar anderzijds. Een goede balans tussen vrijheid in de zoektocht naar een eigen identiteit en steun is echter belangrijk om een positief zelfbeeld te kunnen ontwikkelen (Bogaerts & Van Aelst, 1998). Adolescenten die negatieve ervaringen hebben met gehechtheidsfiguren in hun voorgeschiedenis, hebben mogelijk een onveilige gehechtheid ontwikkeld. Het zoeken naar een nieuw evenwicht tussen gehechtheid en autonomie kan voor hen en hun familie problematisch zijn (Allen, 2008). Daarbij zijn twee extremen mogelijk: stevig afstand nemen en niet verbonden kunnen of willen blijven, of niet willen separeren van de ouders, omdat loslaten als een nieuwe breuk aanvoelt (Lanz et al., 1999).

De angst om opnieuw te separeren kwam ook aan bod in Lea's begeleiding.

Ze verwoordt dat als volgt: "Hoe groter ik word, hoe meer afstand er gaat zijn, tot mama en papa er niet meer zijn... of dan komen ze bij mij wonen... maar dan gaat mama de regels waarschijnlijk veranderen." Lea drukt hiermee haar angst uit om haar ouders te verliezen, maar geeft tegelijkertijd ook haar verlangen naar zelfstandigheid en het kunnen bepalen van eigen regels weer. In de loop van de therapie ontstaat meer ruimte om na te denken over separatie. Lea lijkt hierbij moeilijk een evenwicht te kunnen vinden tussen de enge band die ze heeft met haar moeder en het nemen van afstand. Wanneer ze zich een separatie voorstelt, neemt ze stevig afstand, ten koste van de verbondenheid. Lea neigt echter meestal naar verbondenheid: "Mama heeft geen zin om mij los te laten. En ik ook niet... Ik moet precies echt wel zelfstandig worden."



Naast transformaties op het vlak van de ouderlijke relatie zijn er ten slotte ook veranderingen in de relaties met leeftijdsgenoten, aangezien de afhankelijkheid van de ouders in de adolescentie verschuift naar een afhankelijkheid van leeftijdsgenoten (Allen, 2008).

Lea onderzoekt ook hoe ze kan omgaan met de angst om afgewezen of verlaten te worden, en het lijkt haar veiliger om een groot netwerk uit te bouwen, zodat het verlies van enkele vrienden minder voelbaar zal zijn. Ze zegt: "Ik ben de laatste tijd niet veel met vrienden bezig geweest, maar ik ben nog jong en moet nog veel leren... Dat gebeurt niet door thuis te zitten... Ik ken te weinig mensen... Vroeger had ik een grote familie en als ik nu vrienden verlies..."

## Adoptiesensitief therapeutisch werken

Als na een diagnostisch traject psychotherapie geïndiceerd blijkt, dan zal adoptiesensitief werken belangrijk zijn. We staan stil bij drie specifieke aspecten in het therapeutisch werk met geadopteerde adolescenten vanuit psychodynamische hoek, waarbij het adoptiesensitieve geïllustreerd wordt: de start van de therapie, het denken en spreken over anderen en zichzelf in therapie, en ten slotte narratief werken.

### Start van een psychotherapie: wederom een nieuwe relatie en een nieuwe plek

Zoals hierboven beschreven, blijven oude en onveilige representaties naast nieuwgevormde en veilige representaties bestaan. Het aangaan van een nieuwe relatie, zoals een therapeutische relatie, roept conflicten op en oude representaties worden weer actief (Hurry, 1998). Specifiek voor het therapeutische proces is dat we zicht willen krijgen op die representaties en veelal onbewuste processen. Het aangaan van een therapeutische relatie brengt dan ook obstakels naar voren die tevens in het dagelijkse leven spelen: moeilijkheden om te communiceren en een relatie aan te gaan (Miller, 2008).

In de therapie met Lea is dat merkbaar in het zoeken naar een werkkader dat afgestemd is op haar behoeften en voldoende ruimte laat om iets van haar binnenwereld te laten zien. Lea komt hier zelf mee wanneer ze rond de tiende sessie aangeeft dat het echt niet goed met haar gaat. Voor het eerst durft ze zich negatief uit te laten over de therapie.

Lea: "In therapie moet je spreken, anders is het voor niets en dan zou ik er nadien toch aan denken."



Th.: "Het is echt moeilijk, je neemt een hele drempel om naar hier te komen en te spreken."

Lea: "Er zijn momenten dat ik thuis wil blijven en dan stuurt mama me."

Th.: "Hoe is het dan om hier te zijn op die momenten?"

Lea: "Dan ben ik blij dat ik toch ben gekomen, soms denk ik dan dat ik niets ga zeggen, maar uiteindelijk spreek ik toch."

Th.: "Aan de ene kant voel je je heel erg tegengehouden om te spreken, maar aan de andere kant doe je het toch en ben je soms ook blij... Wat doet spreken met je?"

Lea: "Dan komen de emoties en dat wil ik niet."

Lea vertelt hoe ze het gevoel heeft dat iedereen over haar grenzen gaat en dat thema kan ook gelinkt worden aan de therapie. In de sessies kan ze haar grenzen wel aangeven, waardoor de therapeut op zoek gaat hoe er omgegaan kan worden met de grens van 'niet te willen spreken' (maar vooral niet te willen voelen). Een strikte hantering van het werkkader is niet aangewezen. Om voldoende veiligheid te kunnen bieden, is het belangrijk dat ook op een metaniveau met Lea te bespreken. Zij geeft duidelijk aan dat een uur praten te lang is en haar te weinig ruimte laat om controle te houden. Uiteindelijk wordt ervoor gekozen de therapie steeds te beginnen met praten, waarna creatief materiaal en spel als hulpmiddelen worden aangeboden. Er moet voldoende ruimte zijn om te vertellen, maar ook een mogelijkheid om controle te houden over het al dan niet spreken. Zo kan ze de activatie van pijnlijke herinneringen vermijden wanneer ze de daarmee verbonden emotionele lading nog niet kan verdragen.

Het is de primaire taak van de therapeut om emoties te containen en om te proberen de betekenis van de gebeurtenissen te begrijpen (Miller, 2008). De therapeut kan een veilig zelf-object voor de adolescent worden: een persoon die een relatie aangaat, maar niet vanuit de eigen behoefte om geïdealiseerd of gespiegeld te worden (Marohn, 1999). De therapeut is op die manier niet alleen effectief in het bevorderen van psychologische ontwikkeling en therapeutische verandering (Marohn, 1999), maar biedt ook een alternatieve representatie die geïntegreerd kan worden met de al bestaande interne werkmodellen. In een eerste therapeutische fase ligt de nadruk dus voornamelijk op: 1) zicht krijgen op de belevingswereld van de adolescent, en 2) een veilige relatie opbouwen met de adolescent. Dat laatste, een veilige gehechtheid, is van belang om de ontwikkelingstaak van separatie-individuatie tot een goed einde te brengen. De therapeut kan daarbij een tijdelijke gehechtheidsfiguur zijn die ruimte maakt voor de relationele representaties die de adolescent heeft van vroeger en van nu (Van Lier & Heymans, 2009).

## Denken en spreken over anderen en zichzelf

Adoptiekinderen hebben vaak de neiging om hyperalert te zijn voor de mentale toestanden van anderen, met als gevolg dat ze weinig aandacht hebben voor hun eigen ervaringen en dus moeilijk kunnen mentaliseren over de eigen interne representaties (Muller, Gerits, & Siecker,





2013). Daarnaast zet de adolescentie ook het vermogen onder druk om te mentaliseren in bepaalde contexten (Hutsebaut, 2009).

Lea: "Mijn zus heeft mama geslagen, omdat ze niet mee wilde naar het kerstfeest van de familie... Ik begrijp dat niet, dat ze zo boos kan zijn... Het ergste is nog dat ze mama dan bedreigt."  
Th.: "Dat kan je je moeilijk voorstellen, dat iemand zo boos kan zijn en dat zo toont."  
Lea: "Ik ben blij dat het niet erg was."  
Th.: "Dat schrijkt je precies ook af, die heftige gevoelens van je zus."  
Lea: "Ze zegt soms dat ze dood wil, ik denk dat ze zich niet goed in haar vel voelt."

Het kunnen mentaliseren is echter nodig om de moeilijke ervaringen uit het verleden te organiseren binnen de ruimere causaal-temporele context. Pas wanneer dat mogelijk is en er ondanks de veranderingen die iemand doormaakt sprake is van continuïteit van interne toestanden, is er autobiografische continuïteit in de representatie die men van zichzelf heeft (Muller et al., 2013).

Zowel de context als de vaardigheden van geadopteerde adolescenten bemoeilijken dus de mogelijkheid om te mentaliseren en een narratief te creëren. Het is dan ook belangrijk om het mentaliseren in de therapie te faciliteren en te ondersteunen. Daarbij komt dat het focussen op anderen ook een manier is om het denken en spreken over de eigen complexe binnenwereld te vermijden. De cognitieve ontwikkelingen in de adolescentie bieden echter ook mogelijkheden: adolescenten ontwikkelen een vermogen tot metadanken (Hutsebaut, 2009): ze kunnen gemakkelijker van op een afstand naar zichzelf kijken en het perspectief van anderen innemen.

Bij Lea is het nodig om haar de ruimte te geven om over anderen te spreken, zodat ze tijd krijgt om de reacties van de therapeut te leren kennen en vertrouwen op te bouwen om ook moeilijkere thema's te bespreken. Lea heeft moeite om naar zichzelf te kijken en haar eigen behoeften te voelen. Dat komt bijvoorbeeld al in het eerste contact aan bod bij het zoeken naar haar hulpvraag. Haar oorspronkelijke vraag is enkel gericht op de zorg voor haar gezin: "Het gaat niet goed met mijn zus, daarom is ze echt lastig en daar ziet mama van af." Later komen de moeilijkheden van vrienden aan bod en kan ze via het verhaal over haar vrienden voorzichtig iets over zichzelf vertellen.

Therapie probeert een plek te bieden om te spreken over vroegere ervaringen, fantasieën en emoties. Het kan opluchten om vroege herinneringen onder woorden te brengen (Edwards, 2000), maar het roept ook veel spanning op. Om die te kunnen reguleren, is een veilige therapeutische relatie belangrijk, net als de vaardigheid om te mentaliseren. Als men te snel wil werken met de negatieve levenservaringen van deze jongeren, zal dat hun meer primitieve copingmechanismen activeren. Dan wordt reflecteren over de eigen binnenwereld onmogelijk.



Adoptie en de voorgeschiedenis van de adolescent zijn echter belangrijke thema's en vaak ook de reden voor aanmelding. Hoewel de verschillende fases in de therapie uiteraard niet strikt gescheiden zijn en in de praktijk ook door elkaar lopen, is het toch belangrijk om pas echt aan de slag te gaan met een narratief nadat er een veilige basis gevormd is.

## Mijn eigen adoptieverhaal

In de therapie wordt er ten slotte ruimte gemaakt om de narratieven die geadopteerden creëerden over zichzelf en over voorbije relaties te exploreren, evenals hun invloed op ervaringen in het heden (Muller et al., 2013). Geadopteerden creëren op basis van hun interne representaties van hun beide ouders automatisch een narratief en vullen eventuele hiaten in met fantasmatische constructies (Muller et al., 2013). Die gefantaseerde verhalen over de voorgeschiedenis van de geadopteerde kunnen zowel bewust als onbewust en bij momenten ook incompatibel zijn (Muller et al., 2013). Het is voor de therapeut dan ook een uitdaging te onderzoeken hoe een coherent verhaal – dat zowel het adoptiegezin als het gezin van oorsprong betreft – over de geadopteerde en zijn familie geconstrueerd kan worden.

Lea komt een van de eerste sessies binnen met haar tablet vol met foto's van haar land van oorsprong. Terwijl ze de foto's toont, vertelt ze over de tastbare herinneringen die ze nog heeft en begint ze naar aanleiding hiervan ook te vertellen over haar leven voor de adoptie. Het lijkt erop dat de tijdsduur van de sessie te beperkt zal zijn. Maar zo plots als Lea haar verhaal de therapiekamer binnenbrengt, zo abrupt breekt ze het ook weer af. Het idee om Lea's verhaal later in de therapie neer te schrijven, wordt besproken.

Th.: "In de sessies hier zouden we ook ruimte kunnen maken om een boek te schrijven over jouw leven, de dingen die je nog weet... en je hebt ook veel foto's hé, die kunnen er ook in, of een tekening van de zaken die je niet op foto hebt... Wat denk je daarvan?"

Lea: "Ja, dat is goed... ja, ik denk wel dat dat voor mij kan werken en als ik dan een dieptepunt heb, kan ik erin kijken en zien hoeveel vordering ik gemaakt heb en hoeveel geluk ik heb gehad en dan zou dat wel fijn zijn... Maar ik wil niet dat de namen van mijn echte familieleden gebruikt worden, gewoon verzonden namen... ik herinner me niet van iedereen de naam, wel het gezicht."

Lea: "Ik heb zo stukjes herinneringen... dan komt er zoveel [emoties]... mijn geest bepaalt wat ik wil, het is gebeurd en ik moet het accepteren, maar ik ben nog niet klaar om het te accepteren... net alsof je iets tragisch meemaakt en mensen dwingen je om erover te praten en je bent nog niet klaar."

Th.: "Je toont precies dat dat te veel oproept... Wil je zeggen dat het over je grens gaat?"

Lea: "Ja, buiten [de therapiekamer] gaat iedereen erover heen en dan klap ik dicht, dat is met mij aan het gebeuren."

Th.: "Daar zal ik mee over waken, dat we je grens respecteren. Met je verhaal bezig zijn, dat roept precies heel wat op."

Lea: "Misschien kunnen we na de vakantie het boek doen."



Pivnick (2009) geeft aan dat men geadopteerden en hun familie in de praktijk het best kan helpen door erkenning te geven aan hun behoefte aan meer complexe narratieven. De therapeut kan het kind en het gezin daarbij helpen om de contradicties, ambiguïteiten en ambivalenties die naar voren komen bij het opgroeien, te verdragen. Aangezien ze de inhoud en de context aan elkaar linken, kunnen de verhalen die in de therapie gecreëerd worden, de jongeren helpen om zich aan te passen aan veranderingen (Ochs & Capps, 2009). Dat samen construeren van een verhaal noemt Pivnick (2009) een narratieve aanpak. Die aanpak stimuleert het bouwen van verschillende verhaallijnen en neemt op die manier de noodzaak weg dat alles in één identiteitsbeeld wordt gegoten. Die verschillende verhaallijnen kunnen naar elkaar toe bewegen of van elkaar weg, wat toelaat dat de levenservaringen van deze jongeren zowel geïntegreerd als gedifferentieerd kunnen worden. Zo wordt ook rouwen mogelijk gemaakt, al is het voor geadopteerden – die verschillende verliezen en relatiebreuken hebben ervaren – soms moeilijk om te rouwen om wat ze nooit hebben gekend of zich niet bewust herinneren. Ten slotte moedigt deze narratieve aanpak op zijn beurt ook de reflectie aan over het verleden en het fantaseren over toekomstige mogelijkheden.

De therapie met Lea illustreert dat er heel wat 'voorwerk' gedaan moet worden, voordat er voldoende veiligheid is om met een narratief traject van start te gaan. Bij aanvang van de therapie wordt met Lea besproken dat er later met haar gewerkt zal worden rond haar verhaal en dat dit uitgeschreven zal worden. In de praktijk maken we enkel de inhoudstafel van Lea's verhaal. Hoewel het eindresultaat dus geen afgerond verhaal is, wordt er in de loop van de therapie wel samen nagedacht en verteld. Lea wordt aan het reflecteren gezet over haar verleden en hoe alles samen haar verhaal vormt. Ze vertelt echter ook hoe ze voelt dat ze zich op de toekomst wil richten en hoe ze daarvoor haar verleden wil laten rusten. Haar blik op de toekomst toont iets van haar gezond verlangen om te groeien.

## Conclusie

De casus van Lea illustreert een invulling van adoptiesensitief werken met adolescenten in de klinische praktijk. We benadrukken daarbij het belang van een diagnostische inschatting van de moeilijkheden die de aangemelde jongere ervaart, waarbij met een adoptiesensitieve bril wordt gekeken naar de vroegere en de huidige ontwikkeling van die jongere. De ontwikkelingsstaken van de adolescent (bijvoorbeeld: de ontwikkeling van een identiteit en het herschrijven van de gehechtheidsrelatie met de ouders) worden immers door de adoptieachtergrond niet alleen gekleurd, maar zijn daardoor ook vrijwel altijd complexer.

Als de ontwikkeling vastgelopen blijkt en een therapeutisch traject aangewezen is, zal zowel bij de start als bij het verdere verloop van de psychotherapie adoptiesensitief werken aan de



orde zijn. Bij het begin van de therapie betekent dat onder meer dat er aandacht is voor de arousal en angst die ontstaat bij het aangaan van een nieuwe (therapeutische) relatie. De therapeut kan hier de positie innemen van een tijdelijke gehechtheidsfiguur die zowel een veilige relatie poogt op te bouwen met de adolescent, als ruimte maakt om zicht te krijgen op de belevingswereld en meer specifiek op de relationele representaties van de adolescent. Het is hierbij belangrijk zowel mentaliserend als emotieregulerend te werken. Ten slotte kan binnen de opgebouwde therapeutische relatie aan de slag gegaan worden met het 'levens'-verhaal van de adolescent, waarbij geëxploreerd wordt welk narratief de adolescent zelf creëerde, maar waar ook samen actief aan verder gebouwd wordt.

## Noten

1. De naam en irrelevante details over de context werden aangepast om de anonimiteit te garanderen.
2. Youth Self Report; Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEDA) (Achenbach & Rescorla, 2000). Nederlandse bewerking door Verhulst, Van der Ende, & Koot (2001); Children's Depression Inventory (Kovacs, 1992). Nederlandstalige bewerking door Timbremont, Braet, & Roelofs (2008).

## Literatuur

- Allen J.P. (2008). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy, & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 419-435). New York, NY: Guilford.
- Ammaniti, M., & Sergi, G. (2003). Clinical dynamics during adolescence: Psychoanalytic and attachment perspectives. *Psychoanalytic Inquiry*, 23, 54-80. <http://dx.doi.org/10.1080/07351692309349026>
- Ammaniti, M., Van IJzendoorn, M.H., Speranza, A.M., & Tambelli, R. (2000). Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: An exploration of stability and change. *Attachment & Human Development*, 2, 328-346. doi:10.1080/14616730010001587
- Berk, L. (2001). *Development through the lifespan*. Boston, MA: Pearson Education India.
- Bogaerts, S., & Van Aelst, G. (1998). *Adolescentie en interculturele adoptie*. Leuven: Garant.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. 1, Attachment). London: Hogarth Press.
- Brodzinsky, D.M. (1987). Adjustment to adoption: A psychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 7, 25-47.
- Edwards, J. (2000). On being dropped and picked up: Adopted children and their internal objects. *Journal of Child Psychotherapy*, 26, 349-367.
- Grotevant, H.D. (1997). Coming to terms with adoption: The construction of identity from adolescence into adulthood. *Adoption Quarterly*, 1(1), 3-27.
- Hoksbergen, R.A. (1997). Turmoil for adoptees during their adolescence? *International Journal of Behavioral Development*, 20, 33-46.
- Hurry, A. (1998). *Psychoanalysis and developmental therapy*. London, UK: Karnac Books.
- Hutsebaut, J. (2009). Mentaliseren in de adolescentie. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 3, 34-51.
- Lanz, M., Iafraite, R., Rosnati, R., & Scabini, E. (1999). Parent-child communication and adolescent self-esteem in separated, intercountry adoptive and intact non-adoptive families. *Journal of Adolescence*, 22, 785-794.
- Mackie, A.J. (1982). Families of adopted adolescents. *Journal of Adolescence*, 5, 167-178.
- Marohn, R.C. (1999). A reexamination of Peter Blos's concept of prolonged adolescence. *Adolescent Psychiatry*, 23, 3-19.



- Meeus, W., Iedema, J., Maassen, G., & Engels, R. (2005). Separation-individuation revisited: On the interplay of parent-adolescent relations, identity and emotional adjustment in adolescence. *Journal of Adolescence*, 28, 89-106. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.07.003>
- Miller, L. (2008). Understanding an adopted child. In D. Hindle, & G. Shulman, G. (Eds.), *The emotional experience of adoption* (pp. 57-70). London, UK: Routledge.
- Muller, N., Gerits, L., & Siecker, I. (2013). Mentalization-based therapies with adopted children and their families. In N. Midgley, & I. Vrouva (Eds.), *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (pp. 113-130). London, UK: Routledge.
- Ochs, E., & Capps, L. (2009). *Living narrative: Creating lives in everyday storytelling*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Pace, C.S., Cavanna, D., Velotti, P., & Zavattini, G.C. (2014). Attachment representations in late-adopted children: The use of narrative in the assessment of disorganisation, mentalising and coherence of mind. *Adoption & Fostering*, 38, 255-270. <https://doi.org/10.1177/0308575914543235>
- Pivnick, B.A. (2009). Left without a word: Learning rhythms, rhymes, and reasons in adoption. *Psychoanalytic Inquiry*, 30, 3-24. <http://dx.doi.org/10.1080/07351690903200101>
- Steele, M., Hodges, J., Kaniuk, J., & Steele, H. (2009). Mental representation and change: Developing attachment relationships in an adoption context. *Psychoanalytic Inquiry*, 30, 25-40. <http://dx.doi.org/10.1080/07351690903200135>
- Tieman, W., Van der Ende, J., & Verhulst, F.C. (2005). Psychiatric disorders in young adult intercountry adoptees: An epidemiological study. *American Journal of Psychiatry*, 162, 592-598.
- Timbremont, B., Braet, C., & Roelofs, J. (2008). *Handleiding Children's Depression Inventory (CDI)* (Herz, Ed.). Amsterdam: Pearson Assessment and Information.
- Van der Vegt, E.J., Van der Ende, J., Ferdinand, R.F., Verhulst, F.C., & Tiemeier, H. (2009). Early childhood adversities and trajectories of psychiatric problems in adoptees: Evidence for long lasting effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 239-249. doi:10.1007/s10802-008-9272-2
- Van Lier, L., & Heymans, S. (2009). Gehechtheid en de therapeutische relatie bij adolescenten. In N. Vliegen (Red.), *Geduldig gereedschap: de relatie als drager van het psychodynamisch proces* (pp. 65-80). Leuven: Acco.
- Verhulst, F., Van der Ende, J., & Koot, H. (2001). *Youth Self Report voor jongeren 11 tot 18 jaar (YSR)*. Rotterdam: Sophia Ziekenhuis Erasmus MC.

## Personalia

Ann-Sofie Viaene is klinisch psycholoog en psychodynamisch kindtherapeut. Ze is verbonden aan Praxis P, de onderzoeksgroep Klinische Psychologie, KU Leuven en de GZA-ziekenhuizen.

E-mail: ann-sofie.viaene@kuleuven.be

Lieve Van Lier is klinisch psycholoog en psychodynamisch kindtherapeut. Ze is verbonden aan Praxis P, de onderzoeksgroep Klinische Psychologie, KU Leuven. Daarnaast is ze stafid van de opleiding psychodynamische kindtherapie en bestuurslid van RINO Vlaanderen.

## Verantwoording

Dit artikel kwam tot stand met ondersteuning van RINO Vlaanderen vzw.