

## De diagnose Ouderverstoting stellen

In 1985 omschreef Prof. Richard Gardner een 'nieuw syndroom' dat hij het Parental Alienation Syndrome noemde (PAS), in het Nederlands het ouderverstotingssyndroom. Helaas was deze psychiater geen expert in het stellen van diagnoses, en wist hij de symptomen die hij ontdekt had en zichtbaar werden bij kinderen na een scheiding, niet te herleiden tot al bestaande aandoeningen binnen de psychologie. Echter, Dr. Childress, een praktiserend klinisch psycholoog in de V.S., heeft via AB-PA (Attachment Based – Parental Alienation) weten aan te tonen dat er geen sprake is van een nieuw syndroom, maar van een al bestaand fenomeen: pathogeen ouderschap (ziekelijk ouderschap). Pathogeen ouderschap is de combinatie van meerdere bestaande psychische aandoeningen en toont aan dat deze groep kinderen duidelijke gedragskenmerken vertonen.

De mens bezit van nature een hechtingssysteem wat functioneert als een doelmatig motivatiesysteem. Dat wil zeggen dat dit systeem zich voortdurend aanpast met het doel om een liefdevolle relatie te verkrijgen en te behouden tussen ouder en kind.

Pathogeen ouderschap daarentegen, houdt in dat een kind deze relatie met een ouder juist afwijst. Dit is een ziekte gerelateerd het hechtingssysteem, die men ook wel 'verwongen verdriet' noemt. De ouder die niet in staat is het verdriet en verlies rondom de scheiding op een gezonde manier te verwerken (de zieke ouder) vormt na de scheiding een coalitie (trans generationeel verbond) met het kind tegen de andere ouder.

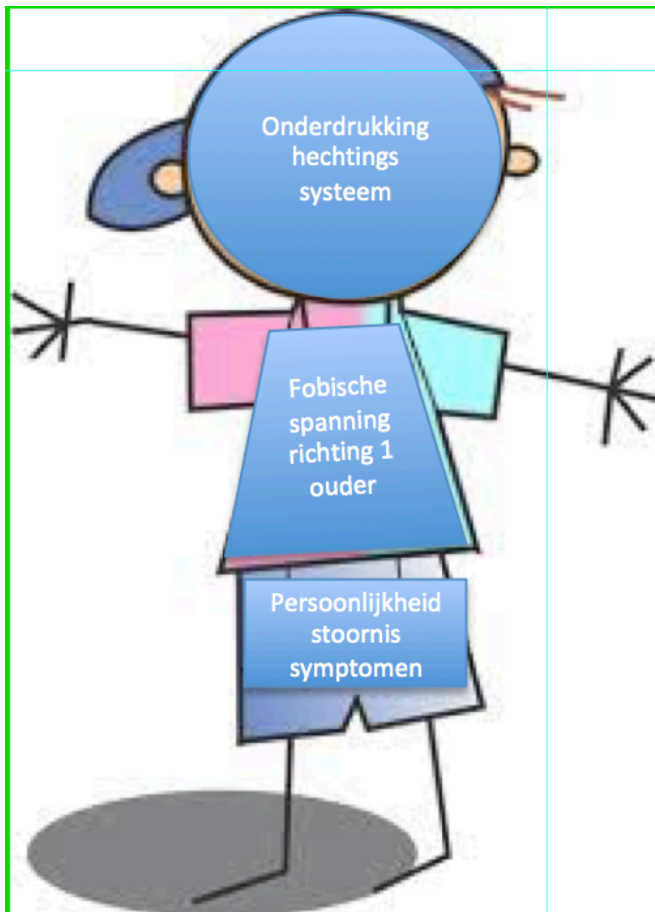
Dit pathogeen ouderschap bevat dat de volgende kenmerken:

- Ontwikkelingspathologie, waarbij onderdrukking van het hechtingssysteem plaatsvindt;
- Persoonlijkheidspathologie, waarbij er specifieke narcistische persoonlijkheidskenmerken worden waargenomen;
- Psychische waanvoorstellen pathologie; waarbij er een diepgeworteld geloof bestaat dat het kind 'slachtoffer' is;

Aangezien het hechtingssysteem van nature een doelgericht motivatie systeem is, bestaan er slechts 4 redenen die kunnen leiden tot motivatie van het kind om de hechting te verbreken:

1. Incest > ouder wordt roofdier;
2. Chronisch en extreem ouderlijk geweld > ouder word het roofdier.;
3. Verwaarlozing; > kan soms leiden tot het uitzetten van het hechtingssysteem, echter, vaak neemt het kind de ouderlijke rol op zich (parentificatie);

4. **Pathogeen ouderschap**> het rolpatroon wordt als het ware omgedraaid, het kind dient een ouder als het ware extern op orde te houden. Het kind wijst de andere ouder vervolgens doelgericht af. De oppervlakkige onderdrukking van het hechtingssysteem komt voort uit verstoort ouderschap Bij punten 1 t/m 3 spreken we van oudervervreemding, het kind heeft een gegronde reden om het contact met een ouder te verbreken. Bij punt 4 spreekt men van pathogeen ouderschap -> ouderverstoting.



Als een kind de gedragskenmerken uit de figuur vertoont zijn er een aantal meetbare indicatoren:

**Indicator 1: is de verstoten ouder een normaal functionerende ouder?**

**Wat verstaan we hieronder?**

Emotionele gezondheid kan worden gedefinieerd als 'het vermogen om zaken in perspectief, in proporties te zien'. Het vermogen om aan te voelen wat wel en niet redelijk en billijk is, bijv. snappen dat je een kind niet langdurig en structureel kunt laten lijden onder je veranderde gevoelens richting je voormalige partner. Of het vermogen te

beoordelen wanneer je in actie dient te komen jegens onrecht dat onder je neus plaatsvindt.

**Indicator 2:** Om het antwoord te verfijnen dat het gaat om een **niet-authentiek ouder- kind conflict (4)** zien we dus dat het kind de volgende gedragssymptomen vertoont. Allen moeten aanwezig zijn in het kind (sub A of sub B) om het fundament van Pathogeen Ouderschap te bevestigen;

Sub A:

A. Afwezigheid empathie

De afwezigheid van empathie is een van de meest verontrustende indicatoren. Deze is slechts in 3 aandoeningen terug te vinden. Empathie is terug te vinden in de breincellen genoemd; spiegel neuronen. Dit psychologische connectie systeem geeft ons het vermogen ons in te leven in anderen. Afwezigheid van empathie stelt ons in staat anderen kwaad te berokkenen.

*Het kind heeft een verminderd vermogen tot empathie voor de verstoten ouder - staat niet stil bij de gevolgen voor de andere ouder of familie - voelt geen emotie voor de andere ouder - toont geen emotie bij verdriet andere ouder of familie.*

- DSM 5 Narcistische persoonlijkheidsstoornis criteria 7

B. Hooghartige houding

Kind vertoont een attitude van trotse arrogantie en minachting voor de doelgerichte ouder.

*Het kind toont een hooghartig arrogante houding tegen over de verstoten ouder; noemt de ouder bij zijn naam; weet het beter; geen 'discussie' mogelijk.*

- DSM 5 Narcistische persoonlijkheidsstoornis criteria 9

C. Psychologische proces splitsing

Psychologisch proces van splitsing. Afwijkende betekenis en houding richting ouders; 1 is favoriet en helemaal goed, 2 word afgewezen en is helemaal fout. Zwart / wit denken.

*Splitsing - bij mamma is alles goed. Bij pappa is alles fout. - pappa kookt altijd vies. Bij mamma eten we altijd lekker - de weekenden bij mamma zijn altijd saai - bij pappa doen we altijd leuke dingen in het weekend.*

- DSM 5 Borderline persoonlijkheidsstoornis criteria 2

D. Grootsheid

Kind vertoont een zelfbeeld van grootsheid betreft het misplaatste bezetten van een verhoogde status binnen de familie hiërarchie. Voelt zich gemachtigd een ouder te bekritisieren als ouder en als

persoon.

*Spreekt bijvoorbeeld vrijuit betreft lichamelijke en geestelijke mishandeling; zegt: 'Ik kom toch niet' of - wenst rust of, 'laat me met rust'.*

- DSM 5 Narcistische persoonlijkheidsstoornis criteria 5

E. Recht hebben op

Het kind laat een extreme vorm van 'recht hebben op' zien. Wordt er niet aan de criteria van het kind voldaan, dan voelt het kind zich gerechtigd de ouder doelgericht te bestraffen.

*Het kind bepaalt wanneer hij wel/niet op bezoek gaat; straft ouder door omgang te weigeren; heeft recht op alles waar hij/zij om vraagt*

- DSM 5 Narcistische persoonlijkheidsstoornis criteria 5

Sub B:

F. Aanhoudende ongegronde angst

Kind vertoont aanhoudende ongegronde angst voor de verstoten ouder die getriggerd wordt door aanwezigheid of in afwachting zijn van deze ouder.

*Het kind wordt vooraf onrustig bij rapport gesprek waar de verstoten ouder aanwezig zal zijn*

- de DSM 5 Fobie criteria A

G. Hevig angst reactie

De aanwezigheid van de doelgerichte ouder kan een een angst reactie veroorzaken die het niveau bereikt van situationele uitgelokte paniek aanval

*het kind vertoont ongegronde hevige angst reactie - fysiek trillen*

- een DSM 5 Fobie criteria B

#### H. Vermijding van ouder

Het kind zoekt mogelijkheden om de ouder te vermijden of verdraagt de aanwezigheid van deze ouder met enorme stress

*wil niet aanwezig zijn rapport gesprekken - wil niet dat ouder bij uitvoeringen aanwezig is --*

- DSM 5 Fobie criteria C

Vaak gaat Sub B over naar sub A - Het kind verwoordt in het begin angst te hebben voor een ouder. Echter correspondeert het gedrag niet met de stelling of is zeer extreem.

#### **Indicator 3: het kind heeft een waan geloof.**

Door een onecht drama te creëren en het kind te voeden om een ouder af te wijzen ontstaat de volgende familie dynamiek; **“Mishandelende ouder” – “mishandeld kind” – “beschermende ouder”**. *Het afwijzen van een ouder gebeurt door de verstotende ouder vaak niet zozeer door woorden als wel door het tonen van afkeer en afschuw over de andere ouder aan het kind.*

*In eerste instantie wordt er voor gezorgd dat een kind de regulerende ander word; een kind neemt de verantwoordelijke rol aan. Het kind word verleid bijvoorbeeld; “ik mis je zo, mis je mij ook?” Geen enkel kind wil dat een ouder hem/haar mist en wil dit gemis opvullen. Heeft een kind eenmaal de rol van regulerende ander op zich genomen dan word het ongewild en onbewust in een slachtoffer positie gemanoeuvreerd.*

*Walging wordt door de “beschermende ouder” richting de andere ouder geuit door o.a. gezicht en lichaamstaal. Daarom verwoord het kind ook praktisch altijd; “het is niet X die slecht over jou praat, ik doe het!” “ Bij X thuis word er goed over jouw gepraat.”*

*Hoe meer een kind dus roept; “....ik ren weg als ik terug moet....” “....Ze kunnen me niet verplichten om te gaan...” “ ...ik schreeuw alles bij mekaar...”*

*Hoe sterker bewijs dat het Pathogeen aanwezig is.*

Pas na terugkeer bij de gezonde ouder kunnen wij het kind herstellen.

Pas na terugkeer kan de verdriet respons worden geopend, zodat het kind zich zelf kan hervinden en het authentieke kind weer boven kan komen.

Conclusie:

309.4 Aanpassingsstoornis met een gemengde stoornis van emoties en gedrag;

V61.20 Ouder-kind relatie probleem;

V61.29 Kind beïnvloed door ouderlijke relatie in nood;

V995.51 Psychologische kindermishandeling bevestigd; pathogeen ouderschap;

Ouder bepalen het beeld van de wereld voor het kind. Geen een kind ontwikkelt dit gedrag uit het niets (ex nihilo). Kinderen staan onder het stimulus gedrag van de ouders.

- Is er sprake van een authentiek ouder-kind conflict?
- Bestaat er een transgeneratieel verbond?
- Is er sprake van een onnatuurlijk gestegen hiërarchie?
- Is er sprake van selectieve ouder incompetentie?

Authentiek ouder/kind conflict?

Bij een authentiek ouder/kind conflict staat het kind onder de stimulus controle van beide ouders. In het geval van stimulus controle staan wij onder de stimulerende werking van het verkeerslicht; bij rood stoppen we, bij groen rijden we door.

Als het gedrag van de ouder verandert; verandert het gedrag van het kind. Dit gaat niet op bij een niet-authentiek ouder/kind conflict. Daarvoor kunnen twee redenen zijn:

1. Het kind kan leiden aan b.v. autisme of ADHD (inherent child vulnerability) waarbij de reguliere stimulans van de ouder zo aangepast dient te worden, dat deze wel voor de juiste reactie van het kind gaat zorgen.

2. Het kind maakt deel uit van de coalitie met de verstotende ouder; in dit geval staat het kind zo onder de invloed van de verstotende ouder, dat aanpassing van stimulans aan de kant van de verstoten ouder volledig zinloos is.

Het blootleggen van het transgeneratieel verbond;

Het kind zit in een transgeneratieel verbond -> kind zit in een verbond tegen de andere ouder -> uitsluiting -> het gedrag van het kind wordt gevoed en ondersteund door de andere ouder -> de stimulus van het kind zal niet veranderen.

Van belang is het identificeren van de locatie t.a.v. stimulus controle i.v.m. het gedrag van het kind.

**Hiërarchie ladder;** is het kind binnen de familie onnatuurlijk in hiërarchie gestegen?

- Heeft het een positie aangenomen waarbij het vrij is om een ouder te bekritisieren?
- Is er sprake van niet leeftijd gerelateerde samenwerking?
- Straft het kind de andere ouder?
- Afwijzing?
- Bekritisieren?
- Beperkt contact?
- Ouder moet contact verdienen?
- Kind gaat ouder bij de voornaam noemen?

**Conclusie -> nietig verklaren van ouderschap. Psychologische gelijkheid van het kind <-> ouder in de familie hiërarchie. Dit is een sterk klinisch bewijs van verheven positie. De favoriete ouder geeft het kind deze positie.**

- Is er sprake van **selectieve ouder incompetentie**?
- Ouderlijke onmacht in het verzorgen van gepaste sturing en discipline?
- Het "conflict" relativeren in het kind betreft het conflict richting de andere ouder?
- De ouderlijke onmacht plaatst het kind voor deze ouder en maakt de beslissingen van het kind zwaarder betreft het conflict.
- "Ik kan er niks aan doen, het is het kind...."
- Dit bewijst selectieve ouder incompetentie, afwezigheid ouderlijk gezag en impotent ouderlijk protest van zogenaamde ondersteuning voor de andere ouder.
- "Ik kan het kind toch niet dwingen....." = selectieve hulpeloosheid -> ouder incompetentie door het kind macht te geven om te beslissen, het kind voor de ouder plaatsen.

- in andere omstandigheden werkt het kind prima mee met deze ouder zijn sturingen en is de afwezigheid van ouderlijk gezag in contradictie met
  - goed presteren op school
  - Huiswerk maken
  - Eten
  - Slapen etc.

Alleen in het geval van 'het kind richting de andere ouder bewegen' lukt het niet.

Dit alles levert voordeel voor de verstotende ouder:

= **selectieve toewijding**

= **selectieve autoriteit**

= **selectieve ouderlijke verantwoordelijkheid**

-> **tactisch ondersteunen ouder/kind conflict**

Alles te samen klinisch bewijs dat het conflict niet authentiek is maar product van transgeneratieel verbond = ouder in samenwerking met het kind tegen de andere ouder.

Ouders horen leiding te geven en kinderen horen deze gepast qua leeftijd te volgen.

Willen wij naar de wensen van een kind luisteren hoort eerst het ouderconflict te zijn opgelost.

Als er steevast gewerkt word aan hereniging dan kan er een psychologisch slagveld ontstaan in het kind dat tussen de doelen van de therapie en de verstotende ouder zit om het kind symptomatisch te houden.

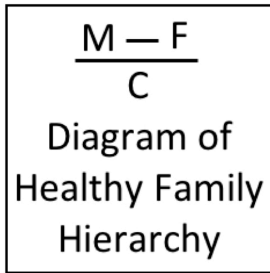
Bij elke vorm van kindermishandeling is altijd in het belang van het kind het **veiligstellen** van het kind.

Vertaling en samenstelling door R. Sijmons uit werk van Dr. C. Childress (bewerking M. van Woerkom)

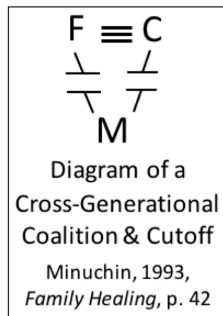




Figuur 1 = diagram van een gezonde familie hiërarchie



Figuur 2: Diagram van een vergevorderde hiërarchie en verstrengeling



Figuur 3 Diagram transgenerationeel verbond en afsnijding

## De top 15 zaken die een ieder moet weten over op Hechting Gebaseerde Ouderverstoting (AB-PA)

J. Hofer & C. Childress

1. Het enige wat Op Hechting Gebaseerde Ouderverstoting (AB-PA) gemeen heeft met "Ouderverstotings Syndroom" (PAS) is het woord "Ouderverstoting".
2. AB-PA beantwoordt de vraag "wat is de op wetenschap gebaseerde psychologie" achter Ouderverstoting.
3. AB-PA is geen theorie; het is in zijn geheel samengesteld op basis van gevestigde, geaccepteerde en door vakgenoten beoordeelde Psychologische literatuur. De toepassing van standaard en volledig geaccepteerde psychologische concepten en beginselen op een reeks symptomen heet "diagnose".
4. AB-PA beschrijft geen geestelijke ziekte; het beschrijft een specifieke reeks symptomen bij een kind welke een psycholoog zullen leiden naar een klinische DSM-5 diagnose van V995.51 Psychologisch Misbruik van een Kind, Aangetoond.
5. AB-PA beschrijft een vorm van *Pathogeen Ouderschap*, hetgeen de klinische term is voor opvoedingsgedrag wat zo afwijkend en verstoord is dat het psychopathologie bij een kind veroorzaakt.
6. AB-PA kan niet afgewezen worden door de geestelijke gezondheidszorg aangezien het geheel uit hun werk is opgebouwd.
7. AB-PA verschaft psychologen een reeks van drie klinische indicatoren (symptomen) welke allen bij het kind aanwezig moeten zijn.
8. AB-PA is geheel gebaseerd op symptomen manifestatie van het kind. Geen enkel ander persoon hoeft hiervoor klinisch onderzocht te worden op symptomen.
9. AB-PA laat zien hoe de drie symptomen elk het bewijs vormen van een afzonderlijke psychopathologie welke bij het kind wordt veroorzaakt.
10. AB-PA beschrijft hoe de combinatie van deze drie psychopathologieën alleen bij een kind veroorzaakt kan worden door *Pathogeen Ouderschap*.
11. AB-PA kan betrouwbaar en consistent het onderscheid maken tussen 'oppositieele- opstandige' kinderen en 'ouderverstotende' kinderen.
12. AB-PA kan betrouwbaar en consistent onderscheid maken tussen authentiek kindermisbruik en valse beschuldigingen gemaakt door een kind dat wordt beïnvloed door *Pathogeen Ouderschap*.
13. AB-PA kan niet door een mishandelende ouder misbruikt worden om het rechtssysteem te misleiden tot het toewijzen van gezag.

14. AB-PA kan vandaag al gebruikt worden door uw psycholoog. Een aangetoonde DSM-5 diagnose van "V995.51 Psychologisch Misbruik van een Kind" zal een beroep doen op de beschermingsplicht van de psycholoog welke van hun verlangt het misbruik te melden bij de kindbescherming.
15. AB-PA geeft doelwit-ouders de macht om psychologen aansprakelijk te houden voor standaarden in professionele competenties aangaande onderzoek, diagnose en behandeling.

Vertaling AB, 2017