

Aan PAS gerelateerde diagnoses

Er zijn diagnoses die niet gelijk zijn aan PAS, maar wel gemeenschappelijk elementen bevatten. Ze worden dus niet zozeer gesteld in plaats van PAS, maar kunnen evenwel gebruikt worden in rechtszaken wanneer PAS niet erkend wordt. Geen van de bijkomende diagnostieken zijn dus identiek aan het PAS, maar zijn wel psychiatrisch erkend en van toepassing op PAS-vervreemders en PAS-kinderen. Zolang PAS nog niet in de DSM is opgenomen zal dit het hoofdargument zijn voor zijn 'ontoelaatbaarheid' in rechtbanken en bestaat de noodzaak deze bijkomende diagnoses in rechtszaken op te sommen.

Differentiaal diagnose = stoornissen die mogelijk met vergelijkbare symptomen gepaard gaan, maar onderscheiden dienen te worden van de stoornis in kwestie.

Comorbiditeit = problemen of stoornissen die dikwijls gezamenlijk optreden, aan elkaar voorafgaan of elkaar opvolgen.

De DSM-IV is een classificatie van psychische stoornissen, die ontwikkeld is voor gebruik bij hulpverlening, opleiding en onderzoek.

Het is van groot belang dat DSM-IV niet op een mechanische wijze gebruikt wordt door onervaren en niet opgeleide personen.

De bij PAS meest voorkomende diagnoses zijn in drie groepen verdeeld:

DSM-IV diagnoses zowel van toepassing op vervreemdende ouders en PAS kinderen

297.3 Gedeelde psychotische stoornis (Folie à Deux)

V61.20 Ouder-kind relatieprobleem

297.1 Waanstoornis

301.0 Paranoïde persoonlijkheidsstoornis

301.83 Borderline persoonlijkheidsstoornis

301.81 Narcistische persoonlijkheidsstoornis

DSM-IV diagnoses van toepassing op PAS kinderen

312.8 Gedragsstoornis

309.21 Separatieangststoornis

300.15 Dissociatieve stoornis NAO (niet anders omschreven)

309.x Aanpassingsstoornissen

313.9 Stoornis van de zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd of adolescentie NAO (niet anders omschreven)

DSM-IV diagnoses van toepassing op vervreemde ouders

Kenmerken van deze diagnoses die zich voornamelijk bij het ouderverstotingssyndroom voordoen staan hieronder vermeld.

Gedeelde psychotische stoornis (Folie à Deux)

A. Een waan ontwikkelt zich bij een persoon in de context van een nauwe relatie met (een) ander(en) bij wie reeds een waan is vastgesteld.

B. De waan heeft dezelfde inhoud als bij degene bij wie reeds een waan is vastgesteld.

Deze DSM-IV diagnose is gerechtvaardigd in een aantal van de ernstige PAS gevallen waarbij de programmeerder paranoïde is en de denigreercampagne van het kind dezelfde paranoïde denkbeelden bevat. In zekere zin zijn veel van de gematigde en zelfs enkele van de milde gevallen van PAS

voorbeelden van het fenomeen folie à deux. Je kunt echter niet zomaar stellen dat er bij de milde en gematigde gevallen van PAS sprake is van een complete breuk met de realiteit op grond van het label psychotisch. In ernstige gevallen zijn er wel waanvoorstellingen van vervolging die terecht als paranoïde beschouwd kunnen worden. Meestal is het waansysteem beperkt tot de vervreemde ouder. Het is belangrijk op te merken dat deze afzonderlijke diagnose kan worden toegepast op de vervreemdende ouder en het vervreemde kind.

Ouder-kind relatieprobleem

Deze categorie wordt gebruikt als de reden voor zorg een patroon van een verstoorde interactie is tussen ouder en kind (bijv. verstoorde communicatie, overbescherming, inadequate discipline) die samengaat met belangrijke beperkingen in het functioneren van het individu of het gezin of het ontstaan van belangrijke verschijnselen bij ouder of kind.

Het ligt voor de hand dat er een brede variatie van ouder-kind relatieproblemen zijn die niets te maken hebben met PAS.

In de PAS situatie is een pathologische "dyad" tussen de vervreemdende ouder en het kind en een andere pathologische "dyad" tussen de verstoten ouder en het kind. De pathologische "dyad" tussen de verstoten ouder en het kind bestaat eruit dat het kind geprogrammeerd is voor een minachtingcampagne tegen de eerder geliefde ouder. Het kind is geprogrammeerd om enige of alle van de primaire symptomatische uitingen te vertonen. Ten aanzien van de verhouding tussen het kind en de verstoten ouder, vertoont het kind buitensporige vijandigheid, minachting en angst voor de ouder die het mikpunt is, zozeer dat die ouder gezien wordt als verderfelijk schadelijk en walgelijk.

Waanstoornis

A. Niet-bizarre wanen (d.w.z. betrekking hebbend op situaties die in het echte leven kunnen voorkomen zoals achtervolgd worden, vergiftigd worden, besmet worden, op een afstand bemind worden, of bedrogen worden door echtgenoot of geliefde, of een ziekte hebben) met een duur van tenminste één maand.

Van de verschillende subtypes van de waanstoornis is het meest van toepassing het achtervolgingstype: wanen dat betrokkene (of iemand met wie betrokkene een nauwe relatie heeft) op een of andere manier kwaadwillig wordt behandeld.

Deze diagnose is over het algemeen van toepassing op de PAS inprenter die aanvankelijk inziet dat de klachten over het gedrag van de verstoten ouder, bewuste en opzettelijk verzinsels zijn. Echter, na verloop van tijd worden deze verzinsels wanen die door de programmerende ouder echt geloofd worden. Ditzelfde proces wordt uiteindelijk op het kind toepasselijkheid. Bijzonder, in het begin herkent het kind dat de verklaringen van vijandschap, huichelarij is en ertoe dient dat het kind in de gunst komt bij de programmeerder. Echter, na verloop van tijd gaat het kind wat oorspronkelijk bewuste en opzettelijke verzinsels zijn, werkelijk geloven. Als dat punt is bereikt dan is de waanstoornis op het kind van toepassing. Over het algemeen is deze diagnose van toepassing op meedogenloze programmeerders die geobsedeerd zijn met hun haat tegen de slachtofferouder, waarbij ondertussen het kind waarschijnlijk het ernstige niveau van PAS heeft bereikt. Het is bekend dat wanneer PAS aanwezig is, heel vaak een omschreven waansysteem is waar te nemen, bijna uitsluitend beperkt tot de verstoten ouder. Deze diagnose mag ook toegepast worden op het PAS-kind, vooral het kind in de ernstige categorie.

Paranoïde persoonlijkheidsstoornis

A. Een diepgaand wantrouwen en achterdocht tegenover anderen, waardoor hun motieven als boosaardig geïnterpreteerd worden. Dit begint in de vroege volwassenheid en uit zich in diverse situaties zoals blijkt uit vier (of meer) van de volgende verschijnselen:

- 1) zonder gegronde redenen verwachten uitgebuit, benadeeld of bedrogen te worden door anderen
- 2) volledig gepreoccupeerd zijn met twijfels aan de trouw of betrouwbaarheid van vrienden of collega's, zonder die twijfels te kunnen staven
- 3) onwillig zijn anderen in vertrouwen te nemen vanwege een ongerechtvaardigde angst dat de informatie tegen hem/haar zal worden gebruikt

- 4) onschuldige opmerkingen of gebeurtenissen als vernederend of bedreigend interpreteren
- 5) halsstarrig rancuneus zijn (bijv. beledigingen, onrecht of kleineringen niet vergeven)
- 6) kritiek op het eigen karakter of de eigen reputatie waarnemen (waar die voor andere niet duidelijk herkenbaar is) en snel met boosheid of een tegenaanval reageren
- 7) herhaaldelijk achterdochtig zijn, zonder rechtvaardiging, over de trouw van de (seksuele) partner

PAS programmeerders met deze diagnose zouden vaak aan deze criteria voldoen vóór de echtscheiding. Informatie over de voorgeschiedenis door de slachtofferouder en bloedverwanten kan dit duidelijk maken. Programmerende ouders maken deze symptomen niet waarschijnlijk zelf bekend. Bij onderzoek komen ze echter wel naar boven, omdat het zulke diepgewortelde kenmerken zijn, die zo sterk ingebed zijn in hun persoonlijkheidsstructuur, dat ze niet te verbergen zijn.

De meeste mensen betrokken in een proces om de voogdij worden 'een beetje paranoïde'. Per slot van rekening, zijn dit inderdaad mensen die achter iemands rug om praten, tegen hen samenzweren en plannen en strategieën ontwikkelen met tegenover elkaar staande advocaten. Dit resulteert in een verhoging op de paranoïd schaal van de MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) bij mensen die deze verhogingen niet toonden bij de aanvang van het proces.

We zien hier echter hoe vijandige handelingen psychopathologie in het algemeen versterken, en in dit geval, in het bijzonder paranoïde psychopathologie. Bij het PAS-kind gaat deze diagnose waarschijnlijk minder op. Wanneer het ernstige niveau is bereikt is er bij PAS- kinderen eerder sprake van een 'gedeelde psychotische stoornis'.

In sommige gevallen gaat de diagnose schizofrenie, paranoïde type (295.30) op voor programmerende ouders, maar deze patiënten tonen in het algemeen andere uitingen van schizofrenie, in het bijzonder voorafgaand aan de scheiding.

Borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS)

Een diepgaand patroon van instabiliteit in intermenselijke relaties, zelfbeeld en affecten en van duidelijke impulsiviteit, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties zoals blijkt uit vijf (of meer) van de volgende kenmerken:

- 1) krampachtige pogingen om te voorkomen dat men in de steek gelaten wordt. Bij de beoordeling van dit criterium is het niet van belang of de betrokkene feitelijk verlaten is of dreigt te worden, of zich dit alleen verbeeldt
- 2) een patroon van instabiele en intense relaties gekenmerkt door afwisselend idealiseren en verguizen of minachten
- 3) identiteitsstoornissen (een aanhoudend instabiel zelfbeeld)
- 4) impulsief gedrag op ten minste twee gebieden, dat mogelijk schadelijk is voor de persoon zelf, bijv. geld verkwisten, middelenmisbruik, roekeloos autorijden of vreetbuien
- 5) herhaaldelijk suïcidale gedragingen, dreiging met suïcide, of automutilatie
- 6) affectlabiliteit (bijv. perioden van intense somberheid, prikkelbaarheid of angst die meestal enkele uren en zelden langer dan een paar dagen duren)
- 7) chronische gevoelens van leegte
- 8) misplaatste, intense woede of moeite kwaadheid te beheersen (bijv. vaak driftbuien hebben, aanhoudend kwaad zijn of herhaaldelijk vechten)
- 9) voorbijgaande, aan stress geboden paranoïde gedachten of ernstige dissociatieve verschijnselen (bijv. depersonalisatie)

Sommige vervreemders vertonen sommige van deze symptomen voorafgaand aan de scheiding. Maar, als gevolg van de spanningen van de scheidingen, kunnen deze symptomen vooruitgaan tot het punt waarop de diagnose van toepassing is. Criterium 1 wordt waarschijnlijk vertoond kort na de scheiding omdat de ontbinding van de huwelijkse staat over het algemeen verbonden zijn met echte gevoelens van verlatenheid. Criterium 2 wordt vaak gezien wanneer er een dramatische verandering is van idealisering van de echtgeno(o)t(e) tot buitengewoon verlaging. De minachtingcampagne is het beste voorbeeld van deze uiting van BPS.

Criterium 4 kan zichzelf uiten door buitensporige uitgaven, vooral wanneer zulke uitgaven aanmerkelijk spanning en leed veroorzaken bij de verstoten ouder. Volgend op de scheiding, kunnen vervreemdende ouders voldoen aan criterium 6 met affectlabiliteit, prikkelbaarheid, en intense episodes van onbehagen.

Alhoewel zulke reacties gewoon zijn voor de meeste mensen betrokken in een scheiding, vooral wanneer de scheiding betwist, patiënten met BPS vertonen deze symptomen dan in een grotere mate. Chronische gevoelens van leegheid (criterium 7) gaat verder dan wat gewoonlijk gevoeld wordt bij mensen na een scheiding. Criterium 8 is bijzonder gemeenschappelijk onder PAS programmeerders. De tirade van woede tegen de verstoten ouder doet dienst als voorbeeld voor het kind en draagt bij tot de ontwikkeling van de minachtingcampagne. De spanningverwante paranoia, een verhoging van de gebruikelijke achterdocht vertoond door mensen betrokken bij een rechtszaak, kan het punt bereiken waarbij aan criterium 9 wordt voldaan.

Meer over borderline op www.omstanders.nl/borderline

Narcistische persoonlijkheidsstoornis

Een voortdurend aanwezig patroon van grootheidsgevoelend (in fantasie of gedrag), behoefte aan bewondering en gebrek aan empathie. Dit patroon begint in de vroege volwassenheid en komt tot uiting in diverse situaties, zoals blijkt uit ten minste vijf van de volgende kenmerken:

- 1) een overdreven gevoel van eigen belangrijkheid (bijv. eigen prestaties en talenten overdrijven, verwachten als superieur te worden erkend zonder de daarbij behorende prestaties te leveren
- 2) preoccupatie met fantasieën over onbeperkt succes, macht, genialiteit, schoonheid of ideale liefde
- 3) menen dat men heel 'speciaal' of uniek is en alleen begrepen kan worden door of hoort om te gaan met andere bijzondere mensen of personen (of instellingen) met een hoge status
- 4) buitensporige bewondering verlangen
- 5) menen bijzondere rechten te hebben, d.w.z. de irreële verwachting hebben dat men een speciale, gunstige behandeling krijgt of dat de eigen wensen automatisch worden ingewilligd
- 6) anderen gebruiken of misbruiken om persoonlijke doelen te bereiken
- 7) gebrek aan empathie: niet bereid zijn andermans gevoelens en behoeften te herkennen of zich niet kunnen inleven in een ander
- 8) vaak jaloers zijn op anderen of menen dat anderen jaloers zijn
- 9) een arrogante houding hebben of hooghartig gedrag vertonen

De meest PAS inprenters voldoen niet aan genoeg criteria (vijf) waarbij deze diagnose van toepassing is. Maar, veel vertonen drie of vier ervan, welke de ondervragers aandacht waard zijn en opgenomen zouden moeten worden in het verslag.

Vooraf criterium 5 is gewoon in PAS inprenters. Ze doen alsof een gerechtsbevel helemaal niks met hen te maken hebben, zelfs ofschoon hun namen genoemd zijn in de beslissing. Helaas schenden ze vaak deze lastgevingen straffeloos, omdat rechtbanken typerend laks ten aanzien van het nakomen strafmaatregelen voor PAS verachters. De fout van rechtbanken om geen actie te nemen tegen PAS programmeerders is een van meest algemene redenen waarom de symptomen zich stevig verankeren bij de kinderen.

Aan criterium 6 wordt vaak veelvuldig voldaan door programmeerders aanhoudende pogingen om zelfs meer geld te verkrijgen van de slachtofferouder, maar weinig noodzaak voelt om de kinderen daar toegang toe te geven. Er is geen schaamtezin of schuldgevoel over deze ordinaire vorm van uitbuiting. De programmeerders gebrek aan empathie en sympathie voor de slachtofferouder is vrij gewoon en voldoet gemakkelijk aan criterium 7. PAS is per definitie een stoornis waarbij de programmeerder probeert de band tussen de kinderen en een liefhebbende ouder te vernietigen. Om dit doel te bereiken, moet de vervreemder een ernstig gebrek hebben in het vermogen om zich in te voelen de ouder die het mikpunt is. Criterium 9 wordt vaak gezien in dat PAS inprenters vaak hooghartig en arrogant zijn en dit symptoom gaat samen met hun gevoel van waar iemand recht op heeft. Zoals gezegd, indien gegrond, kan de diagnose worden vermeld als "beginnend".

Gedragsstoornis

A. Een zich herhalend en aanhoudend gedragspatroon waarbij de grondrechten van anderen of belangrijke bij de leeftijd horende sociale normen of regels worden overtreden zoals blijkt uit de aanwezigheid gedurende de laatste twaalf maanden van drie (of meer) van de volgende criteria, met tenminste een criterium de laatste zes maanden aanwezig:

Agressie gericht op mensen en dieren

- 1) pest, bedreigt of intimideert vaak anderen
- 2) begint vaak vechtpartijen
- 3) heeft een 'wapen' gebruikt dat anderen ernstig lichamelijk letsel kan toebrengen (bijv. een knuppel, kei, gebroken fles, mes, vuurwapen)
- 4) heeft dieren mishandeld
- 5) heeft in een direct contact een slachtoffer bestolen (bijv. iemand van achteren neerslaan, tasjesroof, afpersing, gewapende overval)

Vernieling van eigendom

- 1) heeft opzettelijk brand gesticht met de bedoeling ernstige schade te veroorzaken
- 2) heeft opzettelijk eigendommen van anderen vernield (anders dan door brandstichting)

Leugenachtigheid of diefstal

- 1) liegt vaak om goederen of gunsten van anderen te krijgen of om verplichtingen uit de weg te gaan (bijv. oplichting)
- 2) heeft zonder direct contact met het slachtoffer voorwerpen van waarde gestolen (bijv. winkeldiefstal maar zonder in te breken, valsheid in geschrifte)

Ernstige schending van regels

- 1) is ten minste tweemaal van huis weggelopen en 's nachts weggebleven (of eenmaal gedurende een langere periode zonder terug te keren)

Zoals kan worden gezien, aan de meeste van de 15 criteria van de diagnose gedragsstoornis kan worden voldaan, vooral die in de ernstige categorie. De ouder die het mikpunt is heel veel "scapegoated" en tot slachtoffer gemaakt door PAS kinderen. In ernstige gevallen zijn ze toegeschreeuwd, geïntimideerd, en soms fysiek aangevallen met voorwerpen als slaghouten, flessen en messen. Het kind zou daden van sabotage in het huis van de slachtoffer kunnen begaan. De vernieling van diens eigendom is gewoon en, in ongewone gelegenheden, zelf brandstichting. Bedrog is gewoon, in het bijzonder verzonden door en ondersteund door de vervreemder. Het stelen van dingen, zoals wettelijke documenten en belangrijke registraties, en deze brengend naar het huis van de vervreemder is gewoon. Weglopen van het huis van de ouder die het mikpunt is en terugkeren naar het huis van de alienator is gewoon, vooral in de matige en strenge gevallen.

Separatieangststoornis

A. Niet bij de ontwikkeling passende en overdreven angst gescheiden te worden van huis of van diegenen aan wie betrokkene gehecht is, zoals blijkt uit ten minste drie (of mee) van de volgende: [de bij PAS van toepassing zijnde criteria worden genoemd]

- 1) terugkerende overmatig lijden wanneer zich een scheiding van huis of van een van diegenen aan wie het kind gehecht is voordoet of verwacht wordt
- 4) aanhoudend tegenzin of weigering om naar school of ergens anders heen te gaan vanwege de scheidingsvrees
- 8) terugkerende klachten over lichamelijke verschijnselen (zoals hoofdpijn, buikpijn, misselijkheid of braken) wanneer zich een scheiding van degenen aan wie het kind gehecht is voordoet of verwacht wordt

Het is van belang om te weten dat de oorspronkelijke diagnose voor de separatieangststoornis schoolfobie was. De term separatieangststoornis is een betrekkelijk recente ontwikkeling van erkenning die opduikt dat de angst van het kind kleiner was dan van de school perse en veel meer betrekking had op de angst voor scheiding van een ouder, gewoonlijk een overbeschermende moeder. De DSM erkent dit en vereist niet noodzakelijk de school om het voorwerp van angst te zijn, maar liever scheiding van het huis, voornamelijk van iemand met wie het kind pathologische verbonden is.

Het is belangrijk op te merken dat de haat van het PAS-kind voor de slachtofferouder minder van doen heeft met een werkelijke afkeer en veel meer van doen heeft met de angst dat als affectie naar de ouder die het mikpunt is getoond wordt, de vervreemdende/verzorgende ouder boos wordt op het kind en deze

afwijkt. Aan het vooruitzicht om naar de slachtofferouder te gaan, zou het kind een grote verscheidenheid van psychosomatische symptomen tonen, allemaal uitingen van spanningen die verbonden zijn aan het bezoek. Het leed zou vooral zichtbaar kunnen zijn wanneer de vervreemdende ouder aanwezig is bij de overdracht. Het kind ziet in dat uitdrukking van bereidwilligheid of geluk om met de vervreemde ouder mee te gaan misschien zal resulteren in verwerping door de vervreemdende ouder. De separatieangststoornis is heel vaak toepasbaar in de milde en matige gevallen van PAS. In de ernstige gevallen is het angstelement minder werkzaam dan de boosheid.

Wanneer deze criteria worden toegepast op het PAS-kind, doet men er goed aan om de indoctrinerende ouder te vervangen in plaats van de ouder met wie het kind pathologisch is gehecht. Tegelijkertijd zou men de vervreemde ouder wat betreft de school of andere plaats buiten het huis van het kind moeten vervangen. Wanneer men dit doet, kun je zien wat van de meeste voornoemde criteria van toepassing zijn. Wanneer het kind met een separatieangststoornis bang is het huis te verlaten om naar vele bestemmingen te gaan, is de school de bestemming waar het kind het meest angstig voor is. Daar voelt het kind zich gevangen genomen. Daartegenover vrezen PAS-kinderen algemeen enkel de ouder die het mikpunt is en zijn ze niet bang om de programmerende ouder te verlaten en om naar elders te gaan, zoals naar de huizen van vrienden en verwanten. Kortom, de angst van het PAS-kind geconcentreerd zich op de vervreemde ouder. Daartegenover, het kind met een separatieangststoornis heeft angsten die zich op school, maar die zich uitgespreid hebben op vele andere situaties en bestemmingen.

Dissociatieve stoornis NAO

Deze categorie is opgenomen voor stoornissen waarbij het belangrijkste kenmerk een dissociatie symptoom is (d.w.z. een verstoring van de gewoonlijk geïntegreerde functies van bewustzijn, geheugen, identiteit, of waarneming van de omgeving) die niet voldoen aan de criteria voor een specifieke dissociatieve stoornis.

Hiervan is categorie 3 bij PAS van toepassing:

Dissociatieve toestanden, die voorkomen bij personen die langdurig en intensief onderworpen waren aan gedwongen intense beïnvloeding (bijv. hersenspoeling, heropvoeding of indoctrinatie als gevangene) Dit criterium is bedoeld voor mensen die onderworpen waren aan sekte-indoctrinatie of als militair gevangene onderworpen aan hersenspoeling bedoeld om hun loyaliteit voor hun vaderland om te zetten voor de vijand die hen gevangen heeft genomen. Het is erg van toepassing op PAS-kinderen, vooral die in de ernstige categorie. Deze kinderen zijn geprogrammeerd hun loyaliteit van een toegenegen ouder om te zetten tot uitsluitend de hersenspoelende ouder. Sekteslachtoffers en degenen onderworpen aan gevangenenspoeling maken vaak de indruk te verkeren in een tranceachtige toestand waarin ze hun indoctrinaties betuigen op een litanieachtige manier. Ook PAS-kinderen (vooral die in de ernstige categorie) zijn vaak net geautomatiseerde robots in de manier waarop ze de minachtingcampagne op litanieachtige manier uitoefenen. Ze lijken in een andere staat van bewustzijn wanneer ze dit doen.

Aanpassingsstoornissen

De volgende subtypes van aanpassingsstoornissen zijn soms van toepassing bij PAS kinderen:

30.9.0 Met depressieve stemming

309.24 Met angst

309.28 Met gemengd angstige en depressieve stemming

309.3 Met een stoornis in het gedrag

309.4 Met een gemengde stoornis van emoties en gedrag

Elk van deze aanpassingsstoornissen zou toepasbaar kunnen zijn op het PAS-kind. Het kind past zich inderdaad aan een toestand aan waarin een ouder probeert om de kinderen te overtuigen dat een voorheen toegewijde en loyale ouder verderfelijk, weezinwekkend en gevaarlijk is. De geprogrammeerde gegevens schijnen niet samen te vallen met wat het kind ervaren heeft. Dit geeft verwarring, het kind vreest dat enige uitdrukking van affectie voor de ouder die het mikpunt is, een verwerping van de vervreemdende/verzorgende ouder zal inhouden. Onder zulke omstandigheden zou het kind met ongerustheid, depressie en verstoringen in het gedrag kunnen reageren.

Stoornis van de zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd of adolescentie NAO

Deze categorie is een restgroep voor stoornissen met een begin op kleuterleeftijd, kinderleeftijd of in de adolescentie die niet voldoen aan de criteria van een van de specifieke stoornissen in de classificatie. Dit zou een 'laatste redmiddel' diagnose zijn bij het PAS-kind, het kind wie, alhoewel lijdend aan PAS, geen symptomen heeft die een andere DSM-IV diagnose rechtvaardigen. Echter, als je nog altijd de behoefte hebt om een DSM-IV diagnose te gebruiken, vooral als verslaggeving beter is dan zonder één, dan is gebruik van deze laatste redmiddel diagnose verdedigbaar. Maar, het is zo vaag dat het absoluut niets anders zegt dan dat de persoon die lijdt aan deze stoornis een kind is. Het gebruik is niet aan te raden vanwege haar zwakheid en omdat het bijna geen nieuwe informatie verschaft aan de rechtbank.

DSM-IV diagnoses van toepassing op vervreemde ouders

In de meeste PAS gevallen is een diagnose niet gerechtvaardigd voor de vervreemde ouder. Wanneer er voor die ouder een DSM diagnose rechtvaardigt is, is deze doorgaans toepasselijk voorafgaand aan de scheiding en heeft meestal geen rol in de PAS ontwikkeling of openbaarmaking.

Het voornaamste probleem wat je bij verstoten ouders ziet, is hun passiviteit. Zij zijn bang om traditionele disciplinaire en punitieve maatregelen met hun kinderen uit te voeren, opdat zij hen zelfs verder vervreemden. En zij zijn bang aanmerkingen te maken op de vervreemdende ouder wegens het risico dat deze kritiek aan de rechtbank gerapporteerd zal worden en dit hun positie in de kindervoogdij zelfs verder in gevaar brengt. Algemeen is hun passiviteit niet zo diepgeplaatst dat dit een DSM diagnose rechtvaardigt als de ontwijkende persoonlijkheidsstoornis (301.82) of de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis (301.6), omdat zo'n passiviteit in andere gebieden van het leven zich niet voordoet en niet op de echtelijke scheiding vooruit liepen. Men zou kunnen stellen dat zij een aanpassingsstoornis hebben, maar er is geen DSM diagnose genaamd "aanpassingsstoornis, met passiviteit".

Indien inderdaad de vervreemde ouder een psychiatrische stoornis heeft die bijdroeg aan de verstoting, dan zou dit moeten worden opgemerkt. Er zijn zeker situaties waarin de psychiatrische stoornis van de vervreemde ouder zo diepgaand is dat het de voornaamste reden van de verstoting door de kinderen is. In deze gevallen is de PAS diagnose niet gegrond. Onder zulke omstandigheden zou deze stoornis beschreven moeten worden in plaats van als de reden van de verstoting door de kinderen.

Conclusie

Als verstoten ouder doet u er goed aan de betrokken hulpverlening te wijzen op bovenstaande kenmerken van erkende psychopathologie. Laat het in rapportages vastleggen en gebruik dit bij rechtszaken over het ouderlijk gezag en omgangsregelingen. Lever de stukken via je advocaat bij de rechtbank aan met de belangrijkste tekstfragmenten gemarkeerd, zodat er meer kans is dat rechters die tekstdelen daadwerkelijk lezen en benoem ze ook tijdens de zitting voor het griffieverslag.