

Ouderverstoting en de gevolgen voor het kind

Ad Oud

Aan de Amerikaanse psychiater Richard A. Gardner komt de eer toe om het begrip ouderverstoting, in het Engels *parental alienation*, in 1998 geïntroduceerd te hebben in zijn boek *The Parental Alienation Syndrome, a Guide for mental health and legal professionals*.

Gardner hield op 24 juni 1999 een toespraak in de Grote Kerk in Breda ter gelegenheid van het tienjarig bestaan van Stichting Kind en Omgangsrecht, sinds 2013 *Stichting Vader Kennis Centrum* geheten. De Nederlandse vertaling van zijn definitie van het *parental alienation syndrome (PAS)*, zoals toen door hem uitgesproken, luidt als volgt: “PAS is een verstoring die alleen en exclusief ontstaat in een dispuut om het gezag en de zorg over een kind. Ik heb nog geen zaak gezien waarin er geen sprake was van een gezags- of zorgkwestie. Het gaat om twee componenten: ten eerste is er sprake van het systematisch hersenspoelen van het kind, een campagne van denigreren van de ene ouder door de andere ouder. De tweede component, en die is erg belangrijk, is de eigen bijdrage van het kind. Het gaat dus om deze twee componenten samen, die de term *PAS* rechtvaardigen. Als het alleen maar programmeren betrof, dan had ik het zo genoemd, maar het andere element van de eigen bijdrage van het kind leidde tot de conclusie, dat ik het een andere naam moest geven. In het algemeen start het niet eerder dan wanneer een programmerende ouder besluit het kind te programmeren, teneinde zijn positie in de gezags- of zorgzaak te versterken.” Einde citaat (Tromp, 1999).

Verschijningsvormen

Het syndroom heeft volgens Gardner (1998) acht verschijningsvormen: een campagne van kleineren, vernederen, absurde rationalisaties, gebrek aan ambivalentie ten opzichte van de vervreemdende ouder, het kind ziet de beslissing tot verbreking van het contact als de zijne, schuldgevoelens ontbreken, het bondgenootschap met de vervreemdende ouder, het gebruik van kindvreemde teksten, bijvoorbeeld in de rechtszaal, en verwerping van de familie van de verstoten ouder.

Kelly en Johnston (2001) koesteren Gardners parental alienation syndrome door op te merken dat het verstandig is om oorzaken die buiten het kind liggen niet in de criteria op te nemen; de symptomen moeten aan het kind zijn waar te nemen. Het vervreemde (*alienated*) kind is een kind dat openlijk en voortdurend onredelijk negatieve gevoelens en opvattingen (zoals boosheid, haat, afwijzing en/of angst) over de verstoten (*rejected*) ouder uit. Deze gevoelens staan niet in verhouding tot de feitelijke ervaringen van het kind met die ouder. Het directe verband met de verstotende ouder die de vervreemding induceert, ook wel de *programmerende ouder* genoemd, wordt door Kelly en Johnston niet benadrukt. Er kunnen diverse redenen zijn die het kind bewegen zich zo ten opzichte van de verstoten ouder te gedragen.

Onderzoekers hebben na de publicatie van Gardner het syndroom niet kunnen aantonen. Onder anderen O'Leary en Moerck (1999) hebben kritiek op Gardners PAS: we moeten het probleem niet bij het kind zoeken, want het is een gevolg van ouderlijke programmering. Zij vinden geen empirische evidentie voor het PAS. Als gevolg daarvan is de S uit de afkorting verdwenen en komt men nu veelal de Engelse afkorting *PA*, voor *parental alienation*, tegen.

Curatie versus straffen

In de jaren na 1999 verschuift het zwaartepunt van de parental alienation van het kind naar de *context* van het kind, de ouders. Spruijt (2011) noemt ouderverstoting altijd het product van een zeer conflictueuze scheiding. Hij doet de aanbeveling: leer ouders hun ouderlijke ruzies te beheersen via preventie en curatie. Ook pleit hij voor verplichte conflictbemiddeling. Verplichte gesprekken helpen beter dan juridische sancties. Hier staat hij recht tegenover Gardner, die vond dat therapeutische interventies bij de programmerende ouder geen zin hebben, maar straffen wel.

Een actuele definitie luidt: ouderverstoting is een verregaande vorm van gebrek aan contact na echtscheiding, waarbij het kind een van beide ouders niet meer wil zien, of niet meer mag zien van de andere ouder en dit geïnternaliseerd heeft (Bastaits, Mortelmans, & Pasteels, 2016). Farkas (2011) merkt op dat de vervreemding een proces is dat al vóór de scheiding begint. Hij pleit ervoor het gezin tijd te geven om te werken aan oplossingen. Hij sluit daarmee aan op de voorstellen van Spruijt.

In 2018 waren er 30.200 minderjarige kinderen betrokken bij echtscheidingen in Nederland (ter Voert, 2020). Bij scheidingsproblematiek met ernstige conflicten tussen de ouders waarbij kinderen mogelijk bedreigd zijn in hun ontwikkeling, heeft in 2019 de Raad voor de Kinderbescherming bij

circa 5.200 kinderen een gezags- en omgangsonderzoek uitgevoerd. In 27 procent van de gevallen (1.377 kinderen) was er sprake van een bedreigde ontwikkeling en werd het onderzoek uitgebreid met een zogenoemd beschermingsonderzoek. Voor 20 procent werd een ondertoezichtstelling (ots) aangevraagd. Hoeveel van deze kinderen betrokken zijn bij ouderverstoting vermeldt de publicatie niet. Ook is niet duidelijk uit welke elementen en vragen zo'n uitgebreid onderzoek bestaat, maar omdat ouderverstoting als een ontwikkelingsbedreigend verschijnsel wordt gezien, mag worden aangenomen dat in een aantal extra onderzochte gevallen ouderverstoting aan de orde was.

Ouderverstoting heeft een agressieve connotatie die de emotionele lading van het begrip goed weergeeft. Je kunt spreken van een driezijdig agressieve actie, omdat aan het kind twee ouders worden ontnomen door de programmerende ouder die de eigen ouderrol negeert, en van de andere ouder het kind afgepakt wordt. Ter illustratie: Klosinski (1993) schreef, vijf jaar voordat Gardner het PAS presenteerde: er is sprake van kindermishandeling bij het bewust angst en schuldgevoelens oproepen om partij te moeten kiezen of het kind, al dan niet bewust, in te zetten in de strijd (tussen de partners), bijvoorbeeld als spion of boodschapper.

Onderwaater (1995) citeert een volwassen kind dat achteraf haar verstoting beschreef: "Het lijkt op een orgaantransplantatie met afstotingsverschijnselen." Vaders gebruiken nogal eens het woord 'amputatie'.

Conflictscheiding en *high conflict personalities*

Ernstige of hoogconflictscheidingen zijn scheidingen waarbij de ouders niet tot een werkbaar ouderschapsplan kunnen komen, ook niet na mediation, bemoeienis van de Raad voor de Kinderbescherming of andere bemiddeling. Vaak blijkt een van de ouders wel samenwerking toe te zeggen, maar in de praktijk niet na te komen. Vaak ook lukt het de betrokken instanties niet de medewerking van de saboterende ouder te verkrijgen. Als een ouder het contact tussen de andere ouder en de kinderen bemoeilijkt, volgt een escalatie in het conflict. De kinderen worden daarbij onder zware druk gezet om het contact met de andere ouder te verbreken.

Oorzaken zijn behalve praktische, financiële en huisvestingsproblemen vaak te herleiden tot relationele en emotionele problemen. Een van de twee, soms allebei, kan de scheiding emotioneel niet accepteren of verwerken en verzet zich. Hierbij kunnen gekrenkte trots, boosheid en rancune een grote rol spelen, zo blijkt in de psychotherapeutische gezinspraktijk. Bij blijvende conflicten en verharding van de tegenstellingen blijkt dat er mogelijk sprake is

van persoonlijkheidsproblematiek bij een van de ouders, hoewel dit met de nodige voorzichtigheid onderzocht moet worden (Lawick & Visser, 2019), want symptomen kunnen ook weer verdwijnen na oplossing van de conflicten. Eddy (2017) onderscheidt vijf types van *high conflict personalities*, die worden gekenmerkt door vier typerende gedragspatronen:

1. zoeken naar anderen om te beschuldigen;
2. een sterke mate van zwart-witdenken;
3. ongecontroleerde emoties;
4. extreem gedrag.

Bovendien vertonen deze high conflict personalities trekken van vijf persoonlijkheidsstoornissen, en soms van de stoornis zelf. Het gaat dan over de antisociale, narcistische, borderline-, paranoïde en histrionische persoonlijkheidsstoornis. Het zijn volgens Eddy veelal dit type partners die de strijd zoeken in scheidingssituaties, deze opdrijven tot een hoogconflictscheiding, en de kinderen opzetten tegen de ex-partner. Hoogstwaarschijnlijk is de stoornis, en ook de relationele ontwrichting onderhuids al jaren aan de gang en komt het bij de scheiding tot uitbarsting (Farkas, 2011).

Van parental alienation naar complexe posttraumatische stressstoornis

Amy Baker (2007) heeft onderzoek gedaan naar de gevolgen van parental alienation voor de betrokken kinderen, die later als volwassenen werden geïnterviewd. Een groot Italiaans onderzoek van Verrocchio en Baker (2015) brengt Baker tot conclusie dat dit onderzoek zich voegt bij steeds meer onderzoeken die erop wijzen dat ouderlijk gedrag, en niet huwelijksstatus op zich, bepalend is voor het aanpassingsvermogen van kinderen en de gevolgen daarvan in de volwassenheid. Uit Bakers interviews kwam het volgende naar voren:

1. De kinderen waren emotioneel, fysiek en/of seksueel misbruikt door de vervreemdende ouder.
2. De geïnterviewden hadden de kant van de ouder gekozen van wie ze afhankelijk waren geworden en voor wie ze de meeste angst hadden om door in de steek gelaten te worden. Dus niet de kant van de ouder die gevoelig en capabel was.
3. De vervreemdende ouder vertoonde stoornissen of trekken van stoornissen als narcistische, borderline- of antisociale persoonlijkheidsstoornis.

4. Langetermijnklachten als depressie, middelenafhankelijkheid, onvermogen in relaties, scheidingen en vervreemding van de eigen kinderen kwamen veel voor. Met dit laatste wordt parental alienation intergenerationeel.
5. De door de programmerende ouder gebruikte strategieën werden vaak door de kinderen als volwassenen alsook door de andere ouder herkend.
6. De gebruikte strategieën vertoonden parallellen met die van sekten en sektarische bewegingen.

Onder anderen Bessel van der Kolk (2017) heeft in het kader van wat hij noemt *developmental traumadisorder* gekeken naar eventuele psychopathologie bij kinderen die slachtoffer waren van gehechtheidstrauma en ernstige beschadiging van opvoedings- en zorgsystemen (gezinnen), en de gevolgen hiervan voor de ontwikkeling van affectregulatie, alertheid en aandacht, cognitie, waarneming en interpersoonlijke verhoudingen en relaties. Zijn bevindingen en die van collega's laten hetzelfde beeld zien dat uit Bakers interviews naar voren komt. Zijn conclusie is dat PTSS als diagnose tekortschiet. Hij stelt vast dat tachtig procent van de mensen die verantwoordelijk zijn voor kindermishandeling, de eigen ouders zijn.

Judith Herman (1997) introduceerde het begrip *totalitair gezinssysteem*. Herman is een belangrijke onderzoeker naar effecten van langdurige totalitaire controle, waaronder ook opgroeien in een totalitair gezinssysteem wordt gerekend. De psychische symptomen die overlevenden van een totalitair gezinssysteem kenmerken, zijn door haar in 1992 van een nieuwe diagnose voorzien, genaamd *complexe posttraumatische stressstoornis* (CPTSS). Haar definitie van CPTSS) bevat de volgende aspecten (Herman, 1997):

1. Een voorgeschiedenis van onderwerping aan totalitaire controle gedurende een langere tijdsperiode (maanden of jaren). Voorbeelden zijn gijzelaars, krijgsgevangenen, overlevenden uit het concentratiekamp en overlevenden van bepaalde religieuze sekten. In het kader van dit artikel zijn vooral de volgende voorbeelden relevant: mensen die onderworpen zijn geweest aan totalitaire systemen in de seksuele en huiselijk sfeer, onder wie overlevenden van mishandeling in het gezin, seksueel misbruik in de kinderjaren en georganiseerde seksuele uitbuiting. Parental alienation kan voortvloeien uit zo'n totalitair gezinssysteem, dat gebaseerd is op ongelijkwaardigheid tussen de partners.
2. Veranderingen in de affectregulatie, waaronder:
 - aanhoudende dysforie;

- zelfverwonding;
 - chronische preoccupatie met zelfmoord;
 - woede-uitbarstingen of uiterst geremde boosheid (kan afwisselend voorkomen);
 - dwangmatige of uiterst geremde seksualiteit (kan afwisselend voorkomen).
3. Bewustzijnsveranderingen, waaronder:
- geheugenverlies of sterke herinneringen aan traumatische gebeurtenissen;
 - voorbijgaande perioden van dissociatie;
 - depersonalisatie en derealisatie;
 - herbeleving, hetzij in de vorm van dwangmatige posttraumatische symptomen, hetzij in de vorm van steeds terugkerende preoccupaties.
4. Veranderingen in de zelfperceptie, waaronder:
- een gevoel van hulpeloosheid, of een verlamming van initiatief;
 - schaamte, schuldgevoelens en zelfverwijt;
 - het gevoel bezoedeld of gestigmatiseerd te zijn;
 - het gevoel volstrekt anders te zijn dan anderen (onder meer een gevoel dat men 'bijzonder' is, een gevoel van volslagen eenzaamheid, de overtuiging door niemand begrepen te worden en het idee dat men een niet-menselijke identiteit heeft).
5. Veranderingen in de perceptie van de dader, waaronder:
- preoccupatie met de relatie tot de dader (waaronder preoccupatie met wraak), onrealistische toeschrijving van totale macht aan de dader (opgepast: de beoordeling van de machtsrealiteit door het slachtoffer is vaak realistischer dan die van de therapeut);
 - idealisering of paradoxale dankbaarheid;
 - het gevoel dat er sprake is van een bijzondere of bovennatuurlijke relatie;
 - aanvaarding van het geloofssysteem of de rationalisaties van de dader.
6. Veranderingen in relaties met anderen, waaronder:
- isolement en terugtrekking;
 - verstoring van intieme relaties;
 - herhaaldelijk zoeken naar een redder (kan afwisselend voorkomen met isolement en terugtrekking);
 - aanhoudend wantrouwen;
 - herhaaldelijk falen van de zelfbescherming.

7. Veranderingen in het zingevingssysteem:
 - verlies van vertrouwen;
 - een gevoel van hopeloosheid en wanhoop.

Begrippenkader

Herman (2016) geeft aan dat een toevoeging aan de definitie noodzakelijk is: het ontbreken van veilige gehechtheid in de eerste levensjaren. Complexe posttraumatische stressstoornis is niet opgenomen in de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014). Wel is PTSS daar nu benoemd als stressstoornis en uitgebreid met een diagnose voor kinderen van zes jaar en jonger. Ook nieuw zijn in het hoofdstuk psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen voor kinderen: de *reactieve gehechtheidsstoornis* en de *ontremd-sociaalcontactstoornis*.

De ICD-11 (2019) heeft CPTSS opgenomen in de versie van 2018. Hierbij tekenen Maercker en Brewin aan dat empirisch onderzoek het onderscheid liet zien tussen PTSS en CPTSS, alsook de overeenkomst tussen CPTSS en traumatische ervaringen in de jeugd (Stein et al., 2020).

Concluderend zou gezegd kunnen worden dat het begrippenkader van de complexe posttraumatische stressstoornis behulpzaam is bij het verkrijgen van inzicht in de gevolgen van ouderverstoting (PA) voor de sociaal-emotionele ontwikkeling en de ontwikkeling van psychopathologie van de betrokken kinderen. De begrippen van Herman zullen daarom hier verder worden gehanteerd als referentiekader.

Ontwikkeling van kinderen met CPTSS

Wat betekent het voor een kind om op te groeien in een gezin waarin sprake is van chronische vormen van dwingende controle: huiselijk gewelddadig gedrag, dat achter een vriendelijk optreden voor de buitenwereld schuil kan gaan? CPTSS is een ontwikkelingsproces dat een looptijd kan hebben van maanden tot jaren. Herman beschrijft de invloed van onderwerping aan een totalitair regiem op de psychologische ontwikkeling van het slachtoffer. Deze is afhankelijk van leeftijd en psychologische ontwikkeling van het slachtoffer enerzijds en de duur van de onderwerping anderzijds.

De ontwikkeling van een kind dat opgroeit met CPTSS wijkt in belangrijke mate af van de normale ontwikkeling van een kind. Voor ieder mens is erkenning en bevestiging van zijn bestaan – het gezien en gehoord worden – wezenlijk. Dat geldt voor ieder van ons, altijd. Maar voor een kind is bevestiging van zijn bestaan meer dan belangrijk, het is een zaak van

levensbelang. Dat betekent behalve bescherming, voedsel en zorg vooral het geven van aandacht in woord en daad. Denk hierbij aan verbale en non-verbale signalen als: *We houden van je. Je bent gewenst. Het is goed dat je er bent. We zijn blij dat je ons kind bent. Je bent belangrijk. Je mag er zijn. Je hoort erbij.* Deze positieve, sterk empathische boodschappen worden in de eerste levensjaren geïnternaliseerd, door het kind eigen gemaakt. Ze vormen de kernwaarden die bepalen hoe het kind zichzelf gaat zien. Ze vinden weerklank in het zelfgevoel van het kind, versterken dit en bevestigen zijn identiteit. Het zijn de jaren van de basisontwikkeling van de persoonlijkheid, en deze boodschappen worden als het ware in het nog natte beton van het fundament geschreven. Het kind zal er zijn hele leven, dus ook als volwassene, zelfvertrouwen aan ontlenen en uitgroeien tot een zelfstandig individu. Iemand die als jongvolwassene de wereld tegemoet durft treden om de uitdagingen aan te gaan die op zijn levenspad liggen.

| <i>Normaal opgroeiend kind</i> autonoom individu | <i>Getraumatiseerd kind</i> overlever |
|--|---|
| sterke identiteit | zwakke identiteit |
| onvoorwaardelijke zelfacceptatie | voorwaardelijke zelfacceptatie |
| realistische zelfkritiek | extreme zelfkritiek |
| kan zichzelf beschermen | gebrekkige zelfbescherming |
| vermogen om relaties aan te gaan | onstabiele relaties |
| zich kunnen ontspannen | chronische stress |
| vermogen tot zelfexpressie | slecht of matig ontwikkeld |
| bezit wilskracht en motivatie | wisselvallig doorzettingsvermogen |
| zelfvertrouwen en zelfachting | sociale onzekerheid |
| psychische eenheid | structureel gedissocieerd |
| autonome kracht | autonome zwakte |
| innerlijke rust | emotionele herbelevingen |
| relationeel onafhankelijk | relationeel afhankelijk |

Tabel 1. De ontwikkeling naar volwassenheid (Walker, 2013).

Vergelijk dit met de leefsituatie van een kind in een ontwricht gezin dat die positieve boodschappen zelden of niet krijgt, of zelfs bedreigende signalen op zich af ziet en hoort komen. *Je bent lastig. Je bent slecht. Alles is jouw schuld.*

Je bent niet goed genoeg. Waardeloos, vervelend, dom, lelijk. Als daar ook nog fysiek of psychisch geweld bij komt – net als parental alienation aspecten van een ontwrichte gezinssituatie (Baker, 2007; Farkas, 2011) –, zal het kind opgroeien met een fundamentele bestaansonzekerheid en een zwakke identiteit. De kernwaarden zijn dan negatief: *Ik ben niet de moeite waard. Ik kan het niet. Ik ben lastig. Lelijk.* Ook deze negatieve kernwaarden worden geïnternaliseerd, maar dit kind worstelt zijn hele leven met zijn bestaan, in plaats van dat hij er zelfvertrouwen aan ontleent. De boodschappen botsen met het zelfgevoel dat het kind heeft. Geen bevestiging, maar ontkenning en bedreiging. Geen autonomie en onafhankelijkheid, maar zelfdeprecieatie en afhankelijkheid.

Ervaringsdeskundige en psychotherapeut Pete Walker (Walker 2013), die zich ook baseert op het begrippenkader van Herman, vergelijkt de eigenschappen van normaal opgroeiende en getraumatiseerde kinderen door beiden naast elkaar te zetten (tabel 1). De tabel maakt zichtbaar hoe CPTSS grote gebieden van het psychisch functioneren bestrijkt.

Structurele dissociatie

Een van de symptomen van CPTSS die kunnen voorkomen bij parental alienation als een *interpersonal trauma* in de ouder-kindrelatie (van der Kolk, 2017), betreft veranderingen in het bewustzijn: dissociatieve episoden. Onno van der Hart beschrijft in zijn handboek structurele dissociatie als een psychisch systeem dat gespleten is in twee subsystemen die tegen elkaar inwerken (van der Hart, 1995). Het ene deel regelt het dagelijks leven en vermijdt alles wat traumagerelateerd is – dit deel noemt Van der Hart de *apparent normal personality* (ANP). Het andere deel neemt de ervaringen voor zijn rekening die wel gerelateerd zijn aan het trauma, zoals herinneringen, sterke emoties, verdedigingsreacties. Het geheel staat onder sterke psychische spanning. Tekenen van structurele dissociatie zijn emotionele herbelevingen (schaamte, onzekerheid, angst), vergiftigende schaamte die inwerkt op het zelfgevoel, zelfverwaarlozing, de innerlijke criticus en sociale angsten.

De oorsprong van structurele dissociatie ligt bij de relatie die het kind heeft met zijn ouder of ouders. Het kind richt zich op de ouder voor geborgenheid, veiligheid en koestering. Als de ouder tevens een onveilige, bedreigende, misbruikende ouder is, zal er bij het kind ook een tegengestelde reactie ontstaan van angst en willen vluchten. Maar omdat vluchten onmogelijk is, staat het kind voor de opgave te moeten leven met iemand die hem of haar psychisch beschadigt. Door te dissociëren voelt het kind de psychische pijn

niet; hij ‘maakt het weg’ ten koste van angst, schaamte en de genoemde stresssymptomen.

Fight, flight, freeze en fawn

De verschillende vormen van overlevingsgedrag, gekenmerkt door het type reactie dat mensen vertonen op dreiging, worden vaak samengevat onder *de vier f's*, te weten *fight*, *flight*, *freeze* en *fawn*: vechten, vluchten, wegkruipen en zich onderwerpen (tabel 2). Walker (2013) licht dat toe: Het ingewikkelde netwerk van het zenuwstelsel maakt mogelijk dat een persoon in gevaar op deze vier manieren reageert. Het is een aangeboren reflexmatige reactie op gevaar, bij ieder mens aanwezig. Deze vier responsetypes ontwikkelen zich bij chronische traumatisering tot consistente patronen, waarbij een kind meestal een van de vier laat zien. Het worden verankerde defensieve structuren, die overeenkomen met narcistische (*fight*), obsessieve of compulsieve (*flight*), dissociatieve (*freeze*) of codependente (*fawn*) defensies. Deze structuren helpen kinderen om te overleven, maar beperken hen door de rigiditeit in hun reacties op het echte volwassen leven. Sterker nog, ze blijven opgesloten in deze patronen als ze volwassen worden en deze eigenlijk niet meer nodig hebben.

In de psychotherapeutische praktijk zien we natuurlijk juist de overlevenden met CPTSS; zij tonen in hun geschiedenis meestal een mengvorm van zelfstandig gedrag en specifieke overlevingsreacties op specifieke situaties. De mate van autonomie is mede afhankelijk van persoonlijkheid en veerkracht van de onderdrukte, en de indringendheid en duur van het totalitaire regiem waarin deze is opgegroeid. Een voorbeeld is het jarenlang onderdrukt zijn door het seksueel misbruik en de geheimhouding hiervan in de katholieke kerk. Onder de slachtoffers kun je de hele range verwachten van eenmalige getraumatiseerden tot die met CPTSS, evenals de hele range van uitkomsten: van gezond functionerende mensen tot mensen met ernstige symptomen en persoonlijkheidsproblematiek.

En weer terug: van complexe PTSS naar ouderverstoting

Wanneer een kind opgroeit in een gezin met wat Herman een *totalitair regiem* noemt, kan het uitgroeien tot een overlevende van CPTSS. Herman zegt daarover:

”Overlevenden beschrijven een karakteristiek patroon van totalitaire controle, bekrachtigd door geweld of dreiging met geweld, doodsb bedreigingen, het willekeurig opleggen van regels, onverwachte beloningen en verbreken van sociale contacten door isolering, geheimhouding en verraad. Nog sterker dan volwassenen, ontwikkelen kinderen in dit klimaat van onderworpenheid een pathologische gehechtheid aan degenen die hen misbruiken, mishandelen of verwaarlozen; een gehechtheid die ze proberen vast te houden, zelfs ten koste van eigen welzijn of zelfs eigen leven. Het emotionele klimaat wordt gekenmerkt door angst voor verlatting, doodsangst, naast een overweldigend gevoel van machteloosheid.” (Herman, 1992, p. 98)

In deze situatie en op deze manier loopt het kind het risico om een verlengstuk van de programmerende ouder te worden. Als een gezin uit elkaar valt door scheiding, bestaat de mogelijkheid dat de totalitaire ouder, extreem gevoelig voor controleverlies en mogelijk getriggerd door zijn of haar eigen ervaringen als kind, met woede zal reageren en dat conflicten hierbij hoog oplopen. Uit wraakgevoelens en woede om de andere ouder te straffen, zal de totalitaire ouder door middel van manipulatie het kind of de kinderen opzetten tegen de andere ouder. Het kind dat in principe niet wil kiezen omdat het loyaal is ten opzichte van beide ouders, wordt onder druk gezet om de band die het heeft met de andere ouder te negeren. Het wijst de andere ouder af, onder invloed van de programmerende ouder, die het kind geheel in zijn of haar macht heeft. Farkas (2011) wijst erop dat programmering gaat om een proces dat waarschijnlijk al een tijd aan de gang is voordat de ouderverstoting kenbaar gemaakt wordt.

Het ouderverstotende kind reageert vanuit de overlevingsmodus F4 (fawn) op de druk van de programmerende ouder. Op die gronden dient de nadruk van de aanpak door hulpverleners en instanties primair op de ouders te liggen. De ouderverstoting is een signaal dat betekent dat het gezinssysteem disfunctioneert. Onderzoek naar het gezin moet duidelijk maken of er sprake is van totalitaire controle door een van de ouders en mogelijk van CPTSS bij een of meer gezinsleden.

Overigens kan een kind bij scheiding ook een ouder afwijzen omdat die het kind beschadigd heeft door geweld, misbruik of verwaarlozing. Dan heeft het kind de moed gehad – eventueel gesteund door de andere ouder – om de bedreigende, destructieve ouder af te wijzen. Dat gebeurt als het kind minder zwaar beschadigd is en er enige identiteitsontwikkeling heeft plaatsgevonden. Volgens Gardner (1998) is er dan geen sprake van ouderverstoting.

Perspectieven voor het kind in een CPTSS-milieu

Door grondig en breed uitgevoerd psychologisch onderzoek bij een vermoeden van ouderverstoting kan duidelijk worden wat de achterliggende oorzaken hiervan zijn. Zo'n vermoeden kan ontstaan als een van de ouders het kind of de kinderen steunt in de wens om de rechter te vragen niet meer naar de andere ouder toe te hoeven gaan. Of als de ouder dit namens de kinderen verwoordt. Na dit grondige onderzoek kan de basis gelegd worden voor een behandelingsplan om het gezinssysteem weer te laten functioneren en te komen tot een ouderschapsplan in het kader van een echtscheiding. Cruciaal voor het welslagen hiervan is de inzet van de ouders. Relatietherapie, individuele behandeling en systeemtherapie waarbij de kinderen ook zijn betrokken, kunnen onderdeel zijn van het behandelingsplan. Dit vraagt speciale deskundigheid van psychotherapeuten die oog hebben voor het aanpassingsvermogen van kinderen en hun overlevingsgedrag. Als die inzet niet door beide ouders geleverd wordt, zouden sancties mogelijk moeten zijn, zoals ontheffing uit het ouderlijk gezag.

Onderzoeksinstrument naar partnergeweld

De realiteit in het Nederland van 2020 laat zien dat ouderverstoting vaak plaatsvindt zonder dat er adequaat en deskundig onderzoek naar de oorzaken van de conflictscheiding is geweest. Bovendien betreft het vaak huiselijk gewelddadig gedrag dat achter een vriendelijk optreden voor de buitenwereld schuil kan gaan. Een klinische anamnese bij beide partners kan een vertekend beeld geven op grond van wat men zegt of durft te zeggen. Toch is het belangrijk om een behandelingsplan ter beperking van ouderverstoting in het gezinssysteem te kunnen baseren op de werkelijke situatie achter de voordeur. Daartoe is de *MASIC, Mediator's Assessment of Safety Issues and Concerns*, een van oorsprong Amerikaanse vragenlijst, ontwikkeld, en voor de Nederlandse situatie vertaald door Corine de Rooter, hoogleraar forensische psychologie. Voor de afname wordt gebruikgemaakt van gestructureerde interviews en aanvullende informatiegaring, zoals politiegegevens en medische gegevens. Voor het voeren van deze interviews krijgen de mediators een speciale training. De partners worden apart van elkaar door een mediator gesproken. De vragen gaan over allerlei onderwerpen, zoals 'Heeft uw partner weleens geprobeerd uw activiteiten buitenshuis te bepalen?', 'Is weleens bedreigd het huishoudgeld te beperken?', 'Bent u weleens uitgescholden in

aanwezigheid van de kinderen?', et cetera. Aan de hand daarvan kan een beoordeling gemaakt worden over de aan- of afwezigheid van partnergeweld en als dat aan de orde is, over welk type geweld. Ook kan duidelijk worden of er maatregelen nodig zijn om de veiligheid in het gezin te vergroten. De Ruiters schrijft op haar website *conflictscheiding.eu* dat zowel de interviewers als de ouders positief oordelen over het interview. In een mondelinge toelichting aan de auteur gaf De Ruiters aan dat vaak door de MASIC een taboe (huiselijk geweld) doorbroken en bespreekbaar wordt gemaakt.

Aanbevelingen

In het geval van conflictscheidingen waarbij de ene ouder te kennen geeft aan de andere ouder dat het kind geen contact meer wil, is er sprake van een ernstige situatie die om extra aandacht vraagt. Dan is een stappenplan nodig.

1. Gezien het risico op ouderverstoting is het belangrijk uit te zoeken of er sprake kan zijn van huiselijk geweld dat, of dwingende controle die tot dan toe steeds achter de voordeur bleef. Voor deze waarheidsvinding is het gebruik van de MASIC door een speciaal getrainde mediator een belangrijk instrument. Verwijzing naar zo'n mediator is een eerste belangrijke stap op weg naar een oplossing. De uitkomsten van de MASIC kunnen de professionele hulpverlener namelijk inzicht geven in de manier waarop het gezin ontwricht is geraakt en in de rol die de betrokken ouders hierbij spelen. Tussenkomen van een mediator met de MASIC werkt tevens ontlastend voor kinderen, die daardoor niet in de positie van aanklager komen ten opzichte van de destructieve ouder, of anderszins in een loyaliteitsconflict. De MASIC geeft ook antwoord op de vraag of het kind terecht een ouder afwijst, en daarmee of er sprake is van onterechte beschuldigingen door de destructieve ouder. De listen en lagen van de destructieve ouder komen aan het licht bij de inzet van de MASIC. De huidige praktijk ontbeert een gedegen instrument dat zoekt naar dwingende controle, zodat beslissingen over mediation, ouderschapsplannen en wat er verder geregeld moet worden bij een scheiding op drijfzand berusten en aanleiding geven tot eindeloze procedures door strijdende en saboterende partijen.
2. Voorts is onderzoek van het gezinssysteem, geschiedenis van het gezin, gezamenlijke en individuele gesprekken met de ouders en de kinderen nodig om zo duidelijk mogelijk het probleem van het vastgelopen gezin in kaart te brengen. Dit vraagt specialistische psychologische kennis en gespreksvaardigheden van de onderzoekers, met name op het gebied

van narcistische persoonlijkheidsstoornissen en CPTSS. Het is zaak bedacht te zijn op de neiging van deze personen tot manipuleren en vertonen van grensoverschrijdend gedrag. Voor CPTSS-overlevenden is het bijzonder moeilijk zelf op de grenzen te letten. Zij hebben immers die eigen grenzen gedwongen moeten opgeven om te overleven en geen eigen grenzen *mogen* hebben.

3. Als de relatie- en communicatiepatronen helder zijn, kan in overleg met het gezin en deskundigen bepaald worden wat de bijdrage van de mediator zal zijn en welke behandelingstrajecten daarnaast moeten worden ingezet.
4. Vanzelfsprekend zullen deze stappen niet voor iedereen de oplossing brengen. Maar dat de ondervraagden na de MASIC aangaven soms een beter inzicht te krijgen in de redenen van de scheiding, is een vorm van winst die nauwelijks overschat kan worden.

Ad Oud is gepensioneerd psycholoog en psychotherapeut, gespecialiseerd in psychotrauma en ouderverstoting. Oud werkte voor zowel ggz-instellingen als in zijn eigen praktijk. Hij was nazorgcoördinator bij de vliegcrash in de Bijlmer in 1992 en de jaren daarna. In de jaren negentig behoorde hij tot de eerste generatie EMDR-therapeuten (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). ad_oud@hotmail.com.

Dit artikel is gebaseerd op de lezing van Ad Oud over complex trauma en ouderverstoting, op 25 februari 2019 tijdens het symposium 'Rechtszorg voor ouders die gaan scheiden' in het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam.

De auteur is collega Marga Akkerman-Zaalberg van Zelst zeer erkentelijk voor haar inhoudelijke en tekstuele bijdragen aan dit artikel.

Literatuur

- American Psychiatric Association (2014). *Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5). Nederlandse vertaling van de Desk Reference tot the Diagnostic Criteria from DSM-5*. Amsterdam: p/a Uitgeverij Boom.
- American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Baker, A. J. (2007). Adult children of parental alienation syndrome. *PSYKOLOGIA*, 42(5), 394.

- Bastaits, K., Mortelmans, D., & Pasteels, I. (2016). Sporen van ouderverstoting in het SiV-onderzoek. *Relaties en Nieuwe Gezinnen*, 6(3).
- Boon, S. A., Steele, K., van der Hart, O., van der Hart, A., & Treffers, J. (2012). *Omgaan met traumagerelateerde dissociatie: Vaardigheidstraining voor patiënten en hun therapeuten*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.
- de Rooter, C. (2018). MASIC-training: gestructureerd onderzoek naar partnergeweld. Geraadpleegd op: <https://www.conflictscheiding.eu/masic-training/>.
- Farkas M. M. (2011). An introduction to parental alienation syndrome. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 49(4), 20–26. <https://doi.org/10.3928/02793695-20110302-02>
- Gardner, R. A. (1998). *The parental alienation syndrome* (2e ed.). Cresskill, NJ: Creative Therapeutics.
- Herman, J. L. (2016). *Trauma & herstel: de gevolgen van geweld. Van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery*. Lebanon IN (USA): Basic Books (Hachette).
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: From domestic abuse to political terror*. London: Pandora.
- Stein, D. J., Szatmari, P., Gaebel, W., Berk, M., Vieta, E., Maj, M., ... & Brewin, C. R. (2020). Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders in the ICD-11: an international perspective on key changes and controversies. *BMC medicine*, 18(1), 1-24.
- ter Voert, M. (2020). *WODC Factsheet 2020-1, Scheidingen in 2019*. Geraadpleegd op: https://www.wodc.nl/binaries/FS%202020-1_tcm28-443060.pdf
- Thoomes-Vreugdenhil, A. (2016). Structurele dissociatie. In *Behandeling van problematische gehechtheid* (pp. 143-154). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Tromp, P. (1999). Lezing door professor Richard Gardner over het oudervervreemdingssyndroom (Parental Alienation Syndrome – PAS) in de Grote Kerk van Breda in 1999. *Oudervervreemding*. Geraadpleegd op: <https://oudervervreemding.wordpress.com/category/auteurs/richard-gardner/>
- van der Hart, O. (1995). *Trauma, dissociatie en hypnose: handboek*. Swets & Zeitlinger.

- van der Kolk, B. A. (2017). Developmental trauma disorder: toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric annals*, 35(5), 401-408.
- van Lawick, J., & Visser, M. (2019). *Kinderen uit de Knel. Een interventie voor ouders, kinderen en hun netwerk verwickeld in een conflictscheiding* (3e ed.). Amsterdam: SWP.
- Verrocchio, M. C., & Baker, A. J. (2015). Italian adults' recall of childhood exposure to parental loyalty conflicts. *Journal of child and family studies*, 24(1), 95-105.
- Walker, P. (2013). *Complex PTSD: From surviving to thriving: A guide and map for recovering from childhood trauma*. Createspace Independent Pub.
- World Health Organization (2019). International classification of diseases, 10th revision. Geraadpleegd op: <https://icd.who.int/en>
-

Juridisch kader voor de behandeling van minderjarigen bij echtscheiding

Samenvatting

In (v)echtscheidingssituaties wordt het werk van psychotherapeuten vaak bemoeilijkt omdat de toon al is gezet door de juridische confrontatie. Samenwerking tussen ouders kan soms cruciaal zijn, maar vanuit het juridisch én het behandelingsperspectief is het pad soms al bezaaid met voetangels en klemmen. Voorzichtigheid is dan geboden.

Dit artikel geeft weer waar de juridische grenzen liggen: hoe zit het wettelijk met de toestemming voor behandeling van een jeugdige? Wat mag je als therapeut tegen de ouders zeggen over de behandeling? En wat mag of moet je doen met informatieverstrekking aan Veilig Thuis, de Kinderbescherming en de gezinsvoogd?

Trefwoorden: wetgeving, echtscheiding, informatieverstrekking.