

Beate Kricheldorf

Zu Merkmalen, Auswirkungen und Behandlungsmöglichkeiten von PAS

Der amerikanische Psychiater R.A. Gardner beschrieb erstmals dieses Phänomen (Parental Alienation Syndrome, PAS; deutsch: Elterliches Entfremdungssyndrom) im Kontext von Trennung und Scheidung.

Ausgangspunkt ist die Tendenz bei Trennungseltern, das Kind/die Kinder in ihren Auseinandersetzungen zu instrumentalisieren. Wobei Beeinflussungen von beiden Eltern ausgehen können, eine Manipulation im Sinn eines PA-Syndroms – verbunden mit Umgangsboykott, Umgangsvereitelung bis hin zu Entfremdung und Kontaktabbruch – aber immer vom betreuenden Elternteil ausgeht. Ergebnis ist die kompromisslose Hinwendung des Kindes zum betreuenden („nur guten“) Elternteil und die kompromisslose Abwendung vom getrennt lebenden („nur schlechten“) Elternteil.

(Im Folgenden ist von „Mutter“ als betreuender Elternteil die Rede und von „Vater“ als getrennt lebender Elternteil, weil dies der häufigste Fall ist. Ist der Vater der betreuende Elternteil, müsste die Benennung entsprechend umgekehrt sein)

Gardner benennt acht Symptome beim PA-Syndrom :

1. Verunglimpfungskampagne.

Der getrennt lebende Elternteil wird kompromisslos abgelehnt, abgewertet.

2. Absurde Rationalisierungen der Verunglimpfung.

Da es objektiv keinen Grund gibt, den getrennt lebenden Elternteil abzulehnen (sonst würde man nicht von PAS sprechen), müssen Gründe „erfunden“ werden, um das seelische Gleichgewicht zu erhalten (kognitive Dissonanz zu vermeiden). Dazu gehören auch die sog. Trivialargumente.

3. Fehlende Ambivalenz.

Einem Elternteil werden nur gute Eigenschaften zugeschrieben, dem anderen nur schlechte.

4. Phänomen der eigenen Meinung.

Programmierte Kinder betonen nachdrücklich, dass alles was sie sagen, ihre eigene Meinung ist.

5. Reflexartige Parteinahme für den entfremdenden Elternteil.

Eigene Erinnerungen werden verdrängt, Argumente Außenstehender nicht beachtet. Der „gute“ Elternteil hat immer Recht, der „schlechte“ immer Unrecht.

6. Fehlende Schuldgefühle.

Keine Empathie, Mitgefühl gegenüber dem getrennt lebenden Elternteil.

7. Geborgte Szenarien.

Das sind Äußerungen, die nicht auf eigenem Erleben beruhen, sondern vom programmierenden Elternteil übernommen wurden. Das ist oft schon an der Sprache erkennbar: nicht kindgemäß, altklug.

8. Ausweitung der Feindseligkeit auf Verwandte (Partner, Freunde) des getrennt lebenden Elternteils.

PAS ist nicht einfach „nur“ Ablehnung oder Kontaktverweigerung und sogar mehr als „nur“ der Verlust eines Elternteils. Durch die (bewusste oder unbewusste) Beeinflussung des Kindes durch den betreuenden Elternteil gerät das Kind in unerträgliche Loyalitätskonflikte und schizophrene Gefühlszustände, indem es einen Teil von sich (die Liebe/Verbundenheit zum Vater) verleugnen oder schließlich abspalten muss.

Das Kind erleidet nicht nur den Verlust eines Elternteils (wie etwa bei Tod), sondern muss zusätzlich ein Feindbild in seine Identität integrieren. Um die Liebe der Mutter nicht auch noch zu verlieren, muss es den Vater „hassen“ (ablehnen, abwerten). Mit der Abwertung des Vaters entwertet das Kind aber auch einen Teil von sich selbst. Auch wenn vielleicht ein „sozialer Vater“ in das Leben des Kindes tritt und im Alltag eine Vaterrolle übernimmt, bleiben beim Kind immer Vorstellungen und Fragen zum „richtigen“ Vater.

Das PAS-Kind erlebt sozusagen einen dreifachen Liebesverlust:

Die Liebe der Mutter ist nicht bedingungslos, sondern davon abhängig, den Vater zu hassen. Es darf seinerseits den Vater nicht (mehr) lieben und darf auch dessen Liebe nicht annehmen.

Die Beeinflussungen der Mutter reichen von subtilen Signalen („Du darfst ja den Papa besuchen, wenn Du willst, aber wenn Du mich lieb hast, bleibst Du hier“) bis hin zu beabsichtigtem Aufhetzen („Dein Vater ist ein Schwein, der soll erstmal zahlen, ehe er Dich sehen darf“). Letztlich „will“ das Kind den Vater nicht mehr sehen.

Das Kind wird zum Machtinstrument, zur Waffe der Mutter. Wobei diese Macht auch missbraucht werden kann („Wenn Du nicht genau das tust, was ich will, siehst Du das Kind nicht mehr“ u.ä. mehr). Das Gewähren oder Verweigern von Umgang wird als Machtmittel missbraucht, um den Expartner zu reglementieren, zu beherrschen, zu erpressen, zu bestrafen.

Die Eltern-Kind-Rollen kehren sich praktisch um. Das Kind wird nicht in seinen eigenen, kindlichen Bedürfnissen wahrgenommen und respektiert, sondern muss umgekehrt die Bedürfnisse der Mutter (nach Alleinliebe, Alleinbesitz, Abhängigkeit, Allmacht) befriedigen.

Es kann nur „überleben“, wenn es sich zum Komplizen/Bündnispartner der Mutter macht. Daher wird dieser Mechanismus manchmal mit dem sog. „Stockholm-Syndrom“ (Identifikation mit dem Geiselnnehmer) verglichen.

Die **Auswirkungen**, die psychischen Schäden (auch Langzeitschäden) von PAS werden oft erheblich unterschätzt.

Dem PAS-Kind geht in seiner Abhängigkeit vom manipulierenden Elternteil eine realistische Fremd- und Selbstwahrnehmung verloren. Es muss eigene Gefühle leugnen und kann sich der fremdbestimmten Steuerung nicht entziehen; wird also in seiner eigenständigen Persönlichkeitsentwicklung erheblich beeinträchtigt, bis hin zu schweren Identitäts- und Bindungsstörungen.

Psychoanalytisch gesehen braucht das PAS-Kind ständig psychische Energien, um den Vater zu „verdrängen“. Diese Energie fehlt ihm dann zur Bewältigung der Realität und des Alltags. Folge: Rückzug, Verlust an Interessen/Lebensfreude/Neugier, Leistungsabfall, fehlende oder problematische Sozialkontakte.

Längerfristige Folgen sind z.B. psychosomatische Erkrankungen, Eßstörungen, Schlafstörungen, Suchterkrankungen, Ängste, Depressionen; nicht zuletzt auch mangelnde Liebes- und Bindungsfähigkeit, denn der PAS-traumatisierte Mensch kennt nur gut und böse und musste erfahren, dass Liebe auch mit Bedingungen, Besitzergreifen, Macht, Manipulation zu tun haben kann.

Auch wenn man entfremdenden Elternteilen in der Regel nicht unterstellen kann, dass sie ihr Kind/ihre Kinder bewusst gefährden oder schädigen wollen, so tun sie es dennoch.

Meistens oder fast immer ist eine defizitäre, unreife, neurotische Persönlichkeitsstruktur im Sinn einer narzisstischen Selbstwertstörung vorzufinden.

Die Mutter ist (psychisch) nicht für das Kind da, sondern das Kind für die Mutter. Die Mutter „braucht“ das Kind, um (ausschließlich) durch ihre Mutterrolle Identität, Sinn, Anerkennung, Schutz usw. zu finden.

Oft wird in diesem Zusammenhang – manchmal leider auch etwas leichtfertig – von einer Borderlinepersönlichkeit gesprochen.

Nach „Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen“, DSM-IV, Hogrefe 1998, ist die Diagnose „Borderlinestörung“ gerechtfertigt, wenn fünf der folgenden neun Symptome vorliegen:

1. Plötzliche und heftige Gefühlsreaktionen mit Angst, Verzweiflung oder Zorn; häufige Verstimmungen.
2. Instabile, aber intensive Beziehungen, die zwischen extremer Idealisierung und Entwertung, zwischen sehnsüchtiger Bindung und harscher Zurückweisung schwanken.
3. Brüchiges, instabiles Selbstbild, diffuses Identitätsgefühl.

4. Verzweifeltes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden.
5. Häufige unangemessene Wut bei scheinbar kleinen Anlässen, manchmal gefolgt von Scham und Schuldgefühlen.
6. Impulsives selbstschädigendes Verhalten wie Fressanfälle, Substanzmissbrauch, gefährliches Autofahren, ungeschützter Sex.
7. Suizidalität, Selbstverletzungen.
8. Chronisches Gefühl von Leere.
9. Paranoide Vorstellungen, vorübergehende Auftrennung des Erlebens („Dissziation“).

Nun muss sich nicht jede mütterliche Neurose oder Psychose auf die Kinder übertragen, wenn andere wichtige Bezugspersonen vorhanden sind und kompensierenden Einfluss nehmen können. Gerade dies ist aber bei PAS-Müttern nicht der Fall, so dass Fehlentwicklungen beim Kind vorprogrammiert sind und nahezu sicher sind.

„Die Erzeugung von PAS ist als psychischer bzw. narzisstischer Kindesmissbrauch anzusehen. Der ICD 10 (1994) erfasst den „psychischen Missbrauch“ unter der Diagnoseziffer T 74.3.

Rechtlich gesehen ist PAS als psychische Kindeswohlgefährdung durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge unter Ausnutzung des Abhängigkeitsverhältnisses des Kindes im Sinn des § 1666 BGB einzuordnen.“ (W.v. Boch-Galhau, s. Lit.)

Oft wird die PAS-Problematik auch von Fachleuten (Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern usw.) nicht erkannt oder geleugnet. Aber selbst wenn die Problematik erkannt wird und eine eindeutige Diagnose vorliegt, ist die Behandlung oder Therapie meist sehr schwierig und oft sogar erfolglos. „Normale“ Beratungs- oder Therapiemethoden sind in PAS-Fällen fast immer aussichtslos oder sogar kontraproduktiv.

Entfremdende Elternteile haben (s.o.) weder einen Leidensdruck noch ein Unrechtsbewusstsein; somit auch keine Bereitschaft zu Einstellungs- oder Verhaltensänderungen (Beratungs- oder Therapieresistenz). Oft wird die Beratung/Therapie einfach abgebrochen, wenn der Therapeut sich nicht zu ihrem Komplizen macht, sich nicht bedingungslos „auf ihre Seite schlägt“. Oft auch machen sich Therapeuten selbst (bewusst oder unbewusst) zum Komplizen der Mutter und verstärken damit deren kindeswohlgefährdendes Verhalten.

Auch gerichtliche Anordnungen (z.B. zum Umgang) werden oft einfach ignoriert, weil das Nichtbefolgen der Anordnungen keine Konsequenzen hat und die Mutter sich des „Besitzes Kind“ absolut sicher ist.

D.h. es „helfen“ nur faktische Veränderungen. So schlägt R.A. Gardner in vielen Fällen – je nach Ausprägungsgrad des PAS – das sofortige Überwechseln des Kindes zum anderen Elternteil vor. In

seiner letzten Studie (s. Lit.) stellt er 99 seiner eigenen Fälle dar und vergleicht eine Besserung oder Verschwinden der PAS-Symptome unter den Bedingungen „Sorgerechtsabänderung oder Kontakteinschränkung mit dem Entfremder: ja oder nein“ und kommt zu dem Ergebnis, dass nur eine Veränderung der Bedingungen auch eine Veränderung der Symptome bewirken kann.

Dem entfremdenden Elternteil ist nach Gardner – indes. in Fällen von schwerer PAS-Ausprägung – das Sorgerecht zu entziehen und auf den getrennt lebenden Elternteil, das Jugendamt oder einen geeigneten Vormund zu übertragen; außerdem ein Überwechseln des Kindes zum anderen Elternteil angezeigt.

Wenn das Überwechseln des Kindes zum anderen Elternteil nicht in Betracht kommt, ist eine vorläufige Fremdplazierung (neutrale Verwandte, Pflegefamilie, Heim) zu empfehlen und gerichtlich anzuordnen, wo unter fachlicher Aufsicht Besuche des entfremdenden Elternteils zunächst sehr eingeschränkt werden, dann langsam wieder ausgeweitet werden; zugleich ein Aufbau der Kontakte zu dem entfremdeten Elternteil stattfindet.

Dem Kind/den Kindern muss mit Wertschätzung, aber auch mit absoluter Festigkeit/Bestimmtheit verdeutlicht werden, dass sie dieses „Kinderrecht“ (ob sie einen Elternteil sehen wollen oder nicht) nicht haben und auch diese Verantwortung nicht tragen brauchen; am besten durch eine Autoritätsperson (Lehrer, Richter, Pfarrer, Arzt o.ä.).

Erschwerend kommt letztlich hinzu, dass in der familienrechtlichen Praxis (Familiengerichte, Jugendämter, Beratungsstellen, Gutachter) mütterliches Fehlverhalten (fehlende Bindungstoleranz, fehlende Kooperationsbereitschaft, Entfremdung, Umgangsvereitelung) oft hilflos und schulterzuckend toleriert wird oder sogar verteidigt, gebilligt, unterstützt wird.

D.h. um die Mutter zu schützen, wird sozusagen das Kind geopfert und schwere kindliche Fehlentwicklungen in Kauf genommen.

Literatur u.a.:

Boch-Galhau von, Wilfrid; Kodjoe, Ursula; Andritzky, Walter; Koepfel, Peter (Hrsg): Das Parental Alienation Syndrome (PAS). VWB-Verlag, Berlin 2002

Gardner, Richard A.: Das elterliche Entfremdungssyndrom. Anregungen für gerichtliche Sorge- und Umgangsregelungen. VWB-Verlag, Berlin 2002

Jopt, Uwe: Ein Zwei-Phasen-Modell zu PAS; Vortrag anlässlich der Tagung „Kinderwille und Elterntrennung“ vom 23.-24. April 1999 an der Kath. Akademie Trier

Kodjoe, Ursula; Koepfel, Peter: The Parental Alienation Syndrome (PAS), in: Der Amtsvormund, 1/98