

Kindergefühle, 23. Juli 08, Mozartplatz

RECHT DES KINDES AUF BEIDE ELTERNTEILE

Kinderrechte, Europäisches Menschenrecht

Dr. Dietmar Payrhuber

Eduard Baumgartner Strasse 8

A-5020 Salzburg

tel: +43-(0)662/84 99 25

fax: +43-(0)662/84 40 54

e-post: payrhuber@gmx.net

URL: www.payrhuber.at

© Dietmar Payrhuber, Salzburg

Alle Rechte bleiben beim oben genannten Verfasser.

Kindergefühle, 23. Juli 08, Mozartplatz © Dietmar Payrhuber, Salzburg

RECHT DES KINDES AUF BEIDE ELTERNTEILE

Kinderrechte, Europäisches Menschenrecht

Ereignisse

Österreich wird durch eine Serie dramatischer, entsetzlicher Ereignisse **erschüttert**, dies zwingt zu **einer Auseinandersetzung mit dem Thema Kindes-Missbrauch**. Gefangene, versklavte, unterdrückte Kinder **zwingen zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema Täter-Opfer**.

- der Fall **Kampusch**: eine wichtige Spur wird nicht verfolgt, -
- **die Kinder vom Pöstlingberg**: zerstörte Kinderseelen bleiben zurück - **WER**, bitte, waren die Sozialarbeiter, wer waren die Sachverständigen, die hier **jahrelang zusahen**, ohne zu handeln? Man schaut jahrelang zu, **erkennt die psychisch kranke Mutter nicht**.
- **der Fall Luka**: wiederholt (!) machen renommierte Kinderärzte - ein Kinder-Primar im Bgl, die Univ. Klinik Innsbruck - die JW aufmerksam, die **Behörden reagieren nicht** bis dem Kind nicht mehr geholfen werden kann.

Das **AUFFÄLLIGE** ist, **dass die Behörden nicht reagieren, Hinweise werden gröblich missachtet. Die Behörden handeln nicht...**

- **Amstetten** - endlich wird der **Ruf laut WIE man eine bedrohliche Situation für das Kind vermeiden kann. Welche Leute machen so etwas? Wie erkennt man sie?**

Dazu schreibt die [ÄRZTE WOCHE](#), 22. Jahrgang Nr. 20, 2008

unter dem Titel Außer Gefühlskontrolle

Einer von rund hundert Menschen kann **ohne Reue jede Gräueltat** begehen. Gewissensbisse bleiben aus.

Es geht diesen Personen nur um die **Befriedigung der eigenen Bedürfnisse**.

Sie beherrschen die Kunst des **Tarnens und Täuschens**, weshalb sie ein hervorragendes Talent zum Betrug mitbringen.

Die Psychologin Martha Stout, klinische Dozentin an der psychiatrischen Abteilung der **Harvard Medical School**, schreibt in ihrem Buch "Der Soziopath von nebenan" (Springer WienNewYork) sogar von **vier Prozent** (in der Bevölkerung).. .

Es gibt also Leute mit einer sogenannten Persönlichkeitsstörung, die **hochgradig egoistisch** und **asozial** reagieren, sich an keine Vereinbarungen halten.

Diese Leute haben eine ausgesprochene Fähigkeit zu täuschen, zu spalten, jedem etwas anderes zu erzählen. Sie haben ja kaum ein Gewissen, das Ego ist aufgebläht, viele Reaktionen erfolgen impulsiv, **beim geringsten Widerspruch** kommt es zum Eklat.

Zu spät kommen wird nicht ertragen, **sie verlangen von anderen alles, halten sich selbst an nichts**.

Hauptinhalt meines Vortrags soll aber u.a. ein **Krankheitsbild** sein, das der amerikanische **Kinderarzt R. GARDNER als PAS Syndrom (PARENTAL ALIENATION SYNDROME, PAS) 1998 erstmals beschrieben** hat.

Hier **nimmt ein Elternteil das Kind vollkommen in Besitz**, und benutzt es unter Umständen als Waffe gegen den anderen Elternteil mit dem **Ziel die Beziehung zum anderen Elternteil zu zerstören**. Der andere Elternteil wird denunziert und ausgegrenzt. **Eine sehr destruktives Verhalten**.

GARDNER hat die Bedeutung grenzsetzender Interventionsstrategien hervorgehoben.

Dieses PAS-Syndrom **zeigt klar den psychischen Missbrauch von Kindern auf**, - wird bedauerlicherweise von Sozialarbeitern, SVn und in der Folge von Richtern nicht angemessen zur Kenntnis genommen.

Handelt es sich hier um die oberflächliche Untersuchung von Gutachtern oder um mangelhaftem Wissensstand ?

Allein die Überprüfung der **unterschiedlichen Angaben beider Elternteile** vor den Sachverständigen und vor Gericht würde diese Fälle aufklären.

Ohne Überprüfung entstehen hier 100e Seiten Gerichtsakten, jahrelange Verfahren, Die **Kindesmisshandlung bleibt unentdeckt**, das Kind bleibt ungeschützt.

(I) Das PAS-Syndrom (R. GARDNER , W. ANDRITZKY)

Der Begriff "Elternstreit" (parental conflict) ist hier fehl am Platze

..... die Entfremdungsdynamik entspricht damit weniger einem Streit-Paradigma, sondern einer Täter-Opfer-Beziehung. W. ANDRITZKY.

1. Phase:

Beim PAS-Syndrom handelt es sich **nicht um einen Elternstreit, es gibt einen Aggressor, der das Kind emotional missbraucht, mit dem Ziel, den Kontakt zum anderen Elternteil auf Dauer abzubrechen.**

2. Phase:

Der deutsche Psychologe W. ANDRITZKY führt aus, **dass es sich hier um eine Täter-Opfer-Beziehung und keinesfalls um einen Elternstreit handelt**. Das Syndrom ist darüber hinaus dadurch gekennzeichnet, dass der **manipulierende Elternteil aus seiner Machtposition und psychischer Agitation** heraus die befassten Behörden, JA, SV, Rechtsanwälte, Richter ja sogar Psychotherapeuten **für sich einnimmt**, und den anderen mit Hilfe der Behörden ausgrenzen kann.

Es geht um ein relativ einfaches Krankheitsbild, jeder von uns kann es rasch erkennen....

Das Krankheitsbild PAS besteht aus drei wesentlichen Symptomen:

1. eine gezielt herbeigeführte **Symbiose** mit dem Kind, bis es nur mehr fühlt und das äußert, was der es manipulierende Elternteil von ihm will.
2. einer **gleichzeitigen Ausgrenzung des anderen Elternteils mit allen Mitteln**, - mit dem Ziel die emotionale Beziehung des Kindes zum zweiten Elternteil zu zerstören.
3. **die Einbindung von Sozialarbeitern, Gerichtssachverständigen, Richtern, Anwälten, Psychotherapeuten, und Lehrern - mittels Täuschungen und einer Opferrolle.**

1. Gezielt herbeigeführte **Symbiose** mit dem Kind, bis es nur mehr **fühlt und** nur mehr das **äußert**, was der es manipulierende Elternteil von ihm will.

HEYNE (1993)

spricht hier von der " narzisstischen Bedürfnisse der Mutter unter Ausnutzung der Abhängigkeit des Kindes.

**Sie kann das Kind nicht als eigenständiges Wesen wahrnehmen
Autonomiebestrebungen des Kindes werden unterbunden, bestraft und mit der Erzeugung von Schuldgefühlen belastet**

Hinsichtlich eigener Gefühle und Bedürfnisse unterliegt das Kind einem regelrechten Denk- und Wahrnehmungsverbot, und da es sie weder wahrnimmt noch zum Ausdruck bringen darf, ...

2. Gleichzeitige Ausgrenzung des anderen Elternteils mit allen Mitteln

Der ehemalige Partner wird vor dem Kind **herabgewürdigt**, schlecht gemacht, es wird **reglementiert** was mit dem Kind zu unternehmen sei und die **Kreativität** der gemeinsamen Unternehmungen mit dem Kind werden beschnitten oder reglementiert.

Ziel ist, den Kontakt zum anderen Elternteil auf Dauer abubrechen.

Alle fünf von ROGERS (1992) definierten Typen des emotionalen Kindesmissbrauchs liegen vor: Drohung, Einschüchterung, ...

Das Kind wird solange manipuliert, bis das Kind - nach Umgangsboykott und Abwertungen des anderen Elternteils - den Kontakt zum zweiten Elternteil und seinem familiären Umfeld verweigert

GARDNER. R. "Sie erfinden eigene Gründe hinzu und betonen, dass alles "ihr Wille" sei. Sie weisen dabei eher absurde Begründungen vor und solche, die sie wörtlich vom entfremdenden Elternteil übernommen haben."

3. (2. Phase) **Die Einbindung von Sozialarbeitern, Gerichtssachverständigen, Richtern, Anwälten, Psychotherapeuten und Lehrern mittels einer Opferrolle.**

Absurde Geschichten werden vorgebracht.

ANDRITZKY fordert wegen der typischen **Fähigkeit des Aggressors zum Spalten** und zu **gegenseitigem Auspielen seiner Bezugspersonen** (wie bei Borderline-Persönlichkeiten) eine enge KOORDINATION zwischen den beteiligten Institutionen.

..... **"andernfalls** geraten Sozialarbeiter, Lehrer, Kindergärtnerinnen, Richter, Ärzte etc. **untereinander in Streit**, nachdem der manipulierende Elternteil jedem Beteiligten eine andere Version eines Sachverhaltes berichtet hat."

ANDRITZKY spricht vom **"unbegreiflichen, kritiklosen Mitagieren von Psycho-therapeuten, Sozialarbeitern, Gerichtssachverständigen, Richtern, Anwälten, Lehrern mit den ,Tricks' und Strategien entfremdender Eltern."**

Psychodynamik/Gegenübertragung: Bei Adressaten, die die Borderline-Psychodynamik als Hintergrund dieses *Selbstdarstellungs-Szenarios* beim manipulierenden Elternteil (eE) nicht kennen und ihre Gegenübertragungsreaktionen nicht reflektieren, treten nun Schuldgefühle auf: Sie *aktivieren einen Beschützerreflex* gegenüber dem eE. Sie neigen dazu, der Verführung der vom eE suggerierten Problemlösung zu erliegen, und beginnen selbst, den besuchsberechtigten Elternteil (aE) auszugrenzen bzw. negativ zu bewerten (zum Problem ärztlicher Bescheinigungen siehe: ANDRITZKY, 2002, 2002a). Per Identifikation mit dem manipulierenden Elternteil entwickeln sie oftmals eine regelrechte Wut auf den aE. Aufgrund der massierten Präsentation von Opfermotiven durch den eE (Geschlagenwerden durch den aE, Angst vor dem aE, berufliche, finanzielle, Wohnungsprobleme, Verhaltensauffälligkeiten des Kindes, evtl. Missbrauchsvorwurf, aggressiv-forderndes Auftreten des aE) **erliegen im sozialen Bereich Tätige (auch: Richter, Verfahrenspfleger) leicht dieser Verführung, die als Problemlösung anbietet, den aE als Ursache allen Übels auszugrenzen, anstatt das Kind zu schützen** und gegenüber dem eE eine konsequent Grenzen setzende Haltung zu entwickeln. ANDRITZKY, 2002.

Für alle Berufsgruppen, die mit eE zu tun haben, ist die KENNTNIS DER BORDERLINE-PSYCHODYNAMIK DAHER UNERLÄSSLICH, um die genuinen Interessen des Kindes auf unbeschwerten Kontakt zu seinen beiden Eltern konsequent vertreten zu können. Dem Verführungspotenzial der vom eE angebotenen Problemlösung "Ausgrenzung des aE" erliegen vermutlich auch deshalb viele professionelle Akteure, da es den Anschein hat, der Fall könne damit kurzfristig gelöst werden: ein fataler Irrtum, **da entweder ein Kind seelisch verkrüppelt auf der Strecke bleibt oder die Aktivitäten des aE nur weiter angeregt werden und neue Vorgänge geschaffen werden.** ANDRITZKY, 2002.

Die Strategien entfremdender Eltern:

"Es werden **ärztliche Atteste** verlangt, **die beweisen sollen**, dass Verhaltensauffälligkeiten/Aggressionen vor bzw. nach den Besuchen des aE auf dessen **unangemessenes Verhalten** zurückzuführen seien (ANDRITZKY, 2002, 2002a). -

Die kreativen Möglichkeiten, den (meist) Vater schlecht zu machen, sind unerschöpflich ... "

WALSH UND BONE (1997) warnen:

"Make no mistake about it: individuals with PAS will and do lie. They leave out ... pertinent details or they maneuver the facts in such a manner to create an entirely false impression."

d.h., der manipulierende Elternteil **lügt**, und **stellt die Dinge so dar, dass ein völlig falscher Eindruck** gegeben wird (was leicht nachweisbar wäre).

Erkennen wir die PAS-Problematik nicht (GARDNER/ANDRITZKY u.a.), werden Missbrauchsfälle als Elternstreit deklariert !

Hier sind in erster Linie die Sachverständigen verantwortlich.

Jetzt kann verstanden werden, warum es zu einer Polarisierung zwischen einerseits Justizministerium und Richtern und andererseits Maier und den ihres Rechts beraubten Vätern + Kindern kommt.

(Maier gibt den Sachverständigen die Hauptschuld: sie scheinen den vorliegenden systematischen Kindesmissbrauch nicht zu erkennen.)

Gravierende Schäden bei den Kindern:

Es ist merkwürdig und für einen Arzt nicht nachvollziehbar, dass selbst, wenn am Kind bereits **gravierende Schäden auffällig sind** und die Sachverständigen eigentlich zu **sofortigem Handeln verpflichtet sind**, immer noch der **Prozess als Elternstreit abgetan** wird.

Ich spreche hier von behandlungsbedürftigen und **später nie mehr gut zu machenden Symptomen wie Spaltungserscheinungen** (Dissoziationen), **wiederkehrenden Ängsten** und Panikzuständen, gefolgt von **Vermeidungsverhalten** und einer reduzierten Entwicklungsmöglichkeit.

Ein besonderes Symptom ist der **partielle Mutismus**, der genau den **wunden Punkt – die Verletzung des Kindes - zeigt. Das Kind wurde gezwungen, wesentliche Teile seiner selbst und seiner Ich-Entwicklung abzuspalten und zu vermeiden (PTBS)**. Es bleibt hier die Frage im Raum, **warum Kinder mit gravierenden psychiatrischen Diagnosen (WHO-Kriterien, Internationale Klassifikation) nicht sofort einer Behandlung zugeführt werden.**

Das Kind bleibt trotz Sachverständigengutachten und trotz Gerichtsverfahren ungeschützt dem Aggressor ausgeliefert, bleibt Besitz und Waffe:

Typische Verhaltensweisen entfremdender Eltern:

zerstören beim Auszug demonstrativ alle möglichen Wertgegenstände und Bilder, die eine Erinnerung darstellen, erlauben dem Kind nicht einmal Geburtstagsgeschenke anzunehmen.

- Der aE erhält Horrornamen, z.B. "der Teufel", **Beschimpfungen**. "der Dummkopf", "der Blödmann".
- ein 3-jähriges Kind traut sich **weder Mantel noch Geburtstagstorte** mit heim nehmen, die Mama schwmeisst's weg.- Beim nächsten Mal: ha ma weggschmeisst.
- **Es werden ärztliche Atteste verlangt, die beweisen sollen, dass Verhaltensauffälligkeiten/ Aggressionen vor bzw. nach den Besuchen des aE auf dessen unangemessenes Verhalten zurückzuführen seien (ANDRITZKY, 2002, 2002a).** -

- Die kreativen Möglichkeiten, den Vater schlecht zu machen, sind unerschöpflich:
- Jeder Wunsch nach Erweiterung des Kontaktumfanges ist "noch zu früh", "es geht zu schnell". Wenn nach erfolgreichem Umgangsboykott ein Gerichtsbeschluss die Wiederaufnahme des Umgangs mit dem aE anordnet, heißt es: "Das Kind muss sich erst langsam wieder an den Vater gewöhnen."

Symptome der Kinder:

Die Symptomatik der Kinder reicht vom PTBS, Angst und Panikzuständen, später Vermeidungssituationen, bis zur Entwicklungsretardation.

Abenteuer u. gemeinsame Unternehmungen, Sportarten werden dem Kind vergällt.(ANDR.).

Depressive Phasen, Isolation und **Aggressionsumkehr** folgen, E. RINGEL hat den **Suicid bei Kinder** ausführlich beschrieben, psycho-somatische Erkrankungen entstehen.

Oft kann an einem **elektiven Mutismus** - das Kind traut sich vorhersehbar in bestimmten Konfliktsituationen kein Wort sagen, es verstummt, dreht sich weg - das Tabu-Thema und der Inhalt der Problematik erkannt werden. Die internationalen Normen der WHO verlangen eine sofortige Abklärung, die **deutsche Kinder und Jugendpsychiatrie klassifiziert dies als tiefliegende emotionale Störung** mit sofortigem Handlungsbedarf.

Auf Grund der bei den Kindern hervorgerufenen Desorientierung und Spaltungen entstehen **in der nächsten** Generation wieder Borderline-Störungen, Dissoziationen, später psychosomatische Erkrankungen, jede Form einer chronischen Erkrankung (siehe auch eigene Publikationen).

Das Kind ist Opfer - die entstehenden Schäden sind enorm.

Beispiele:

Spaltungen des Kindes: Basis für Neurosen und Persönlichkeitsstörungen

Beispiele (aus der täglichen Praxis):

- 1) Bub, 5 J. - Während ein Elternteil über den anderen herzieht, versteckt sich das 5jährige Kind die gesamte Zeit unter dem Schreibtisch. Es leidet unter großer Angst vor Dämonen, die sich in der Klamuschel befinden, sodass es mit 5 Jahren immer noch Windeln benutzen muss.
- 2) Mädchen, 4 J. - Nach einer langen Weihnachtspause mit konsequenten Kontaktbrüchen erklärt das Kind dem Besuchsberechtigten immer wieder, ich lieb dich nicht, **gleichzeitig** verlangt es am Schoß gehalten und gefüttert zu werden. - "musst mich füttern, ich lieb dich nicht,"
- 3) das 4 jährige Kind will nicht nach Hause und wehrt sich zurückgebracht zu werden – **gleichzeitig** schlägt es auf den Besuchsberechtigten ein und erklärt: "die Mama sagt du bist böse."
- 4) ein Kind, dessen Wille völlig zerbrochen wurde - kein Ich-Kern konnte sich bilden - befindet sich bereits seit Monaten in einer Spezialabteilung im Ausland.

Der unmittelbare Zusammenhang mit dem Loyalitätskonflikt und daraus resultierenden chronischen Krankheiten wie auch Krebs ist in Einzelfällen zu verfolgen, wurde publiziert. Bei dauerhaftem Stress infolge der schweren Konflikte kommt es zu Somatisierungsstörungen.

Interventionen

Zuerst müssen die Behörden *erkennen*, dass PAS kein Elternstreit ist, sondern der systematische Missbrauch des Kindes, der zu schweren Fehlentwicklungen und langfristigen, oft nicht mehr gutzumachenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen kann.

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEZEITUNG 10.09.2004

Sie müssen * rasch,* kompetent und * entschlossen eingreifen.

Grenzsetzende Interventionsstrategien:

GARDNER (1998) hat die Bedeutung grenzsetzender Interventionsstrategien hervorgehoben:

Bei Interventionen im Rahmen von Umgangs- und Sorgestreitigkeiten bedeutet dies, dem Ansinnen des eE schon im Frühstadium dergestalt entgegenzutreten, dass ihm/ihr das Destruktive deutlich vor Augen geführt, das Unmoralische des Handelns betont wird und konsequente Sanktionen (Null-Toleranz) in Aussicht gestellt werden.

Erfährt der eE keine Grenzsetzung von Institutionen oder sozialem Umfeld, erlebt er dies im Sinn einer Belohnung.

Während bei nur leichten Entfremdungszeichen eine gerichtliche Umgangsanordnung ausreicht und in den seltenen schweren Fällen ggf. ein Sorgerechtswechsel indiziert ist, sieht Gardner (1999) bei der häufigsten mittleren Ausprägung als Voraussetzung für Therapien, dass der Therapeut Druckmittel anwenden kann, die Nichteinhaltung der Therapie mit gerichtlich verhängbaren Sanktionen verbunden ist, er mit direktiven Techniken vertraut ist und die volle Unterstützung des Gerichtes hat (full support of the court for the therapist's stringent and authoritarian methods).

EINHALTUNG DER KINDERRECHTSRESOLUTION

Die Einhaltung der Kinderrechtsresolution würde genügen, um diese Kinder zu schützen. Sie würde genügen, um den Kindern eine würdige Beziehung zum zweiten Elternteil zu gewährleisten und vor hier drohenden Entwicklungsschäden zu schützen.

ART 3, qualifizierte Sozialarbeiter

ART 6,8 größtmögliche Entwicklungsmöglichkeit für das Kind

ART 9, Abbruch d. Kontaktes z. Kind b. nachvollziehbarem Vorliegen schwerwiegender Gründe

IN ANDEREN STAATEN

wird beim PAS-Syndrom von Seiten der Behörden **rasch und energisch interveniert**.

In **Californien** reagieren bei Besuchsbehinderungen die Gerichte binnen 4 Wochen,

In der **BRD** gibt es das COCHEMER-Modell: von Seiten der Verantwortlichen wird sofort reagiert, **falls der Obsorgeberechtigte Elternteil nicht kooperativ ist** und das Kind dem anderen Elternteil vorenthält.

Insbesondere im Kontakt zu Müttern, welche Probleme mit dem Loslassen und der Individuation der Tochter haben, **benötigt diese den Vater, um die symbiotische Bindung zur Mutter aufzulösen und eine eigene Identität entwickeln zu können** (GLICKAUF-HUGHES UND MEHLMANN, 1998).

Jedes Mitajieren mit den Ausgrenzungsabsichten des entfremdenden Elternteils stellt hier einen behandlungstechnischen Kunstfehler **dar und belastet das Kind weiter mit dem emotionalen Sog.**

Diese Fälle sind **nicht als Elternstreit** zu bezeichnen, sondern sind die Instrumentalisierung des Kindes gegen den anderen Elternteil, sind **eine Misshandlung des Kindes mit beträchtlichen Folgen.**

Neben der JW und den Richtern **tragen aber die Sachverständigen die Hauptverantwortung** zwischen Elternstreitigkeiten und der Instrumentalisierung des Kindes zu unterscheiden.

(2.) das Münchhausen-by-proxy-Syndrom,

Hierbei wird das Kind über Krankheiten gequält – Krankheiten werden prolongiert, verschieden dargestellt, vorgetäuscht.

Lügen und Täuschungen bis ins Absurde, aber meisterhaft eingefädelt; ausgesprochene Fähigkeit befasste Personen zu spalten und zu täuschen,

Kind wird nie gesund, leidet an atypischen Krankheitsverläufen.

- Lügen und raffinierte Darstellungen wie der Lügenbaron Münchhausen
- meist sehr fürsorglich wirkende Mütter (sex. Missbrauch: meist Väter)
- der Täter ist noch skrupelloser, Hemmungen werden (unbewusst) ganz ausgeschaltet, der Körper des Kindes wird zur Aggressionsfläche
- dauernder Wechsel der Ärzte, jedem Arzt wird etwas anderes erzählt
- Abbruch von Behandlungen, schmerzhaft Untersuchungen des Kindes
- Krankheiten mit seltsamen, atypischen Verlauf
- Krankheiten werden nie gut

Noch mehr wie beim PAS werden hier Ärztliche Atteste missbraucht.

(Krupinski M, Tutsch-Bauer E, Frank R, Brodherr-Heberlein S, Soyka M (1995) Münchhausen-by-proxy-Syndrom. Nervenarzt 66: 36-40, s. AUCH ÄRZTEWOCHE)

Literatur

American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual. 4th edition. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994 **Ammon G:** Das Borderline-Syndrom und das ich-strukturelle Arbeiten. In: Ammon G (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie. Bd.1. München: Reinhardt, 1979, 295-363 **Andritzky W:** The role of physician's letters in the development of the Parental Alienation Syndrome. In: Gardner R (ed.): Handbook of the Parental Alienation Syndrome. 2002 (forthcoming) **Andritzky W:** Zur Problematik kinderärztlicher Atteste bei Umgangs und Sorgerechtsstreitigkeiten. Mit Ergebnissen einer Befragung. Kinder- und Jugendarzt 2002a (im Druck) **Baron M, Gruen R, Asnis L:** Familial transmission of schizotypal and borderline personality disorders. Am J Psychiatry 1985; 142:927-934 **Beatson JA:** Long-term psychotherapy in borderline and narcissistic disorders. Aust N Z J Psychiatry 1995;29:591-597 **Bezirgianian S, Cohen P, Brook JS:** The impact of mother child interaction on the development of borderline personality disorder. In: American Journal of Psychiatry 1993,150: 1836-1842 **Bisnaire L, Firestone P, Rynard D:** Factors associated with academic achievement in children following parental separation. Am J Orthopsychiatry 1990;60 (1): 67-76 **Biondi ED:** Legal implementation of parent education programs for divorcing and separating parents. Fam Conciliation Rev 1996;34 (1):82-92 **Bowlby J:** Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung, München: Kindler, 1975 **Clawar SS, Rivlin BV:** Children held hostage: dealing with programmed and brainwashed children. Chicago: American Bar Assoc., 1991 **Danti J, Adams C, Morrison T:** Children of mothers with borderline personality disorders: a multimodal clinical study. Psychotherapy 1985;22:28-35 **DIMDI (Hrsg.):** ICD-10. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. Göttingen: Huber, 1994 **Dunne J, Hendrick M:** The parental alienation syndrome: an analysis of sixteen selected cases. Journal of Divorce and Remarriage 1994;21:21-38 **Feldman RB, Zelkowitz P, Weiss M, Heymann M, Vogel J, Partis J:** A comparison of the families of mothers with borderline and non-borderline personality disorders. Compr Psychiatry 1995; 36:157-163 **Fegert JM:** Parental Alienation oder Parental Accusation Syndrome? Die Frage der Suggestibilität, Beeinflussung und Induktion in Umgangsrechtsgutachten. KindPrax 2001;1:3-6 **Fthenakis W:** Väter. 2 Bde. München: dtv, 1988 **Gardner RA:** Judges interviewing children in custody visitation litigation. New Jersey Family Lawyer 1987;7(2):26-38 **Gardner R:** The Parental Alienation Syndrome: a guide for mental health and legal professionals. 2nd edition. New York: CreativeTherapeutics, 1998 **Gardner R:** Recommendations for dealing with parents who induce parental alienation syndrome in their children. Journal of Divorce and Remarriage 1998a;28(3/4):1-21 **Gardner R:** Family therapy of the moderate type of parental alienation syndrome. American Journal of Family Therapy 1999;27:195-212 **Gardner R:** Should courts order PAS children to visit/reside with the alienated parent ? A follow-up study. Am J Forensic Psychol 2001;19(3):61-106 **Gardner R:** Does DSM-IV have equivalents for the parental alienation syndrome (PAS) diagnosis? 2002 (forthcoming) **Glickauf-Hughes C, Mehlmann E:** Non-borderline patients with mothers who manifest borderline pathology. Br J Psychotherapy 1998;14(3):294-302 **Heyne C:** Täterinnen- offene und versteckte Aggression von Frauen. Stuttgart: Kreuz 1993 **Holman S:** A group program for borderline mothers and their toddlers. International Jour of Group Psychotherapy 1985;35:79-93 **Jäckel K:** Ein Vater gibt nicht auf. Die Geschichte eines gebrauchten Mannes. Reinbek: Rowohlt, **Karle M, Klosinski G:** Ausschluss des Umgangs - und was dann? Zeitschrift für Jugendrecht 2000;9:343-347 **Kernberg O:** Borderline personality organization. Journal of the Psychological Association 1967;15:641-685 **Klenner W:** Rituale der Umgangsvereitelung bei getrenntlebenden oder geschiedenen Eltern. Fam RZ 1995;42(24):1529-1535 **Lund M:** A therapist's view of parental alienation syndrome. Family and Conciliation Courts Review 1995;33(3): 308-316 **Masterson J:** Treatment of the borderline adolescent. New York: Wiley, 1972 **Masterson J:** Psychotherapie bei Borderline-Patienten. Stuttgart: Klett-Cotta, 1980 **Palmer NR:** Legal recognition of the parental alienation syndrome. Am J Fam Ther 1988;16:361-364 **Parish TS:** Children's self concepts: are they affected by parental divorce and remarriage. Journal of Social Behavior and Personality 1987;2(4): 559-562 **Proksch R:** Begleitforschung zur Umsetzung der Neuregelungen zur Reform des Kindschaftsrechtes. 1. Zwischenbericht Teil 1. Bonn: Bundesministerium für Justiz, 2000 **Shachnow**

Stern A: Psychoanalytic investigation of and therapy in the border of neurosis. *Psychoanal Q* 1938;7:467-489 **Trout M:** Perinatal depression in four women reared by borderlinemothers. *Pre- and Perinatal Psychology* 1991;5:297-325 **Vestal A:** Mediation and parental alienation syndrome. Considerations for an intervention model. *Family and Conciliation Courts Review* 1999;37(4):487-496 **Walsh MR, Bone JM:** Parental alienation syndrome: an age old custody problem. *Florida Bar Journal* 1997;6:93-96 **Warshak RA:** Remarriage as a trigger of parental alienation syndrome. *American Journal of Family Therapy* 2000; 28: 229-241 **Weiss B, Zelkowitz P, Feldman B, Vogel J, Heyman M, Paris J:** Psychopathology in offspring of mothers with borderline disorder: a pilot study. *Can J Psychiatry* 1996;41(5):285-290 **Leixnerig W:** Glückliche Kinder mit Urvertrauen, SN,14.07.2008 | **ÄRZTE WOCHENZEITUNG**, Außer Gefühlskontrolle, 22. Jahrgang Nr. 20, 2008