

## DDR GABRIELE WÖRGÖTTER

---

FÄ FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE  
ÄRZTIN FÜR PSYCHOTHERAPEUTISCHE MEDIZIN  
GERICHTLICH BEEIDETE UND ZERTIFIZIERTE SACHVERSTÄNDIGE

BRAHMSPLATZ 7/8  
1040 WIEN

T: +43(0)1 505 85 49  
F: +43(0)1 505 85 49 11

ORDINATION@NEURO-PSYCHIATRIE.AT  
WWW.NEURO-PSYCHIATRIE.AT

# Psychiatrisches Fachgutachten

**Betrifft:**

**SCHLESINGER Beth, geb. 22.02.1984**

**Fragestellung:**

**Siehe I.**

**Beurteilungsgrundlagen:**

**Akteneinsicht  
Eigene Untersuchung (am 08.10.2012)**

**Wien, 11.10.2012**

## **I. Fragestellung:**

Dem gegenständlichen Fachgutachten liegen die Fragestellungen über Befund und Gutachten über den psychischen Zustand der Kindesmutter, Fr. Beth SCHLESINGER, geb. 22.02.1984, über ihre Erziehungsfähigkeit und die Nachvollziehbarkeit des psychologischen Gutachtens von Fr. Ao. Univ. Prof. Mag. Dr. Ulrike WILLINGER (zu BG Leopoldstadt, 3 PS 65/10 v) vom 28.03.2011 sowie eine Stellungnahme zur Obsorgeentscheidung des BG Leopoldstadt vom 22.07.2011 zugrunde.

## **II. Vorbemerkungen:**

Frau Beth SCHLESINGER, geb. 22.02.1984, wandte sich auf Empfehlung ihres Anwaltes mit dem Ersuchen um ein Fachärztliches Gutachten zu den unter I. genannten Fragestellungen an mich.

Frau SCHLESINGER, Mutter der Zwillinge Benjamin und Samuel SCHLESINGER, geb. 24.05.2009, berichtet, dass ihr die Obsorge für ihre beiden Kinder mit Beschluss des BG Leopoldstadt vom 22.07.2012 entzogen, sie gewaltsam von ihren Kindern getrennt wurde und diese seither beim Kindesvater leben würden. Der genannte Gerichtsbeschluss gründe sich auf ein vom Gericht eingeholtes Psychologisches Sachverständigengutachtens von Frau ao. Univ. Prof. Mag. Dr. Ulrike WILLINGER, wobei sie die Obsorge-Entscheidung des BG Leopoldstadt nicht nachvollziehen könne und sich im Speziellen in der Beschreibung ihrer Person in dem Psychologischen Sachverständigengutachten nicht wiedererkenne.

Der Kindesmutter wurde vor Beginn der am 08.10.2012 durchgeführten psychiatrischen und testpsychologischen Untersuchung mitgeteilt, dass von mir erstellte Fachärztliche Stellungnahmen (Gutachten) im privaten Auftrag nach denselben Kriterien erstellt werden, wie sie für Gutachten im gerichtlichen Auftrag gefordert sind.

Die Kindesmutter erklärt sich mit der Befundaufnahme und Gutachtenserstellung unter den vorgegebenen Bedingungen einverstanden.

### **III. Bei der Untersuchung vorgelegte und eingesehene Unterlagen:**

Psychologisches Gutachten, Ao. Univ. Prof. Mag. Dr. Ulrike WILLINGER, im Auftrag des BG Leopoldstadt zu 3 PS 65/10 v vom 28.03.2011

Protokoll, aufgenommen beim BG Leopoldstadt am 17.06.2011

Beschluss des BG Leopoldstadt (Obsorgeentscheidung) vom 22.06.2011

Protokoll, aufgenommen beim BG Leopoldstadt am 24.06.2011

Antrag der KM auf Besuchsrecht vom 28.07.2011

Rekurs der KM gegen den Beschluss des BG Leopoldstadt vom 22.07.2011 über Übertragung der Obsorge an den KV

Stellungnahme der KM zum psychologischen SV-GA Univ. Prof. Dr. Ulrike WILLINGER

Bericht von Rabbiner Schlomo HOFMEISTER vom 27.07.2011

**IV. Eigene Untersuchung von Frau Beth SCHLESINGER, geb. 22.02.1984,  
am 08.10.2012:**

Dauer der Untersuchung: 08:30 - 12:00 Uhr

**1. Exploration:**

Die KM imponiert in der Untersuchungssituation angepasst, kooperativ, freundlich und auskunftsbereit. Sie zeigt sich durch die Umstände des laufenden Obsorgeverfahrens nachvollziehbar emotional belastet, darüber hinaus sind keine thymo- oder noopsychischen Auffälligkeiten fassbar.

Die KM berichtet, sie sei in Manchester, England geboren und gemeinsam mit 2 älteren Brüdern in einer traditionell jüdischen Familie aufgewachsen.

Ihr Vater sei als Notar/Anwalt beruflich tätig, ihre Mutter sei in der Kanzlei des Vaters angestellt.

Sie hätte die Primary und Secondary School in einer jüdischen Mädchen-Schule besucht, nach der Matura hätte sie 1 Jahr in New York Journalismus und Religion studiert, sei dann nach England zurückgekehrt und hätte in Cambridge ein 3-jähriges Masterstudium in Orientalistik erfolgreich abgeschlossen. Ihre Pläne, danach in Amerika ein weiteres Master-Studium zu absolvieren hätte sie aufgegeben, nachdem sie 2006 ihren zukünftigen Ehemann, den Vater ihrer 2009 geborenen Zwillinge, kennengelernt, diesen geheiratet hätte und zu ihm nach Wien übersiedelt sei.

Die KM gibt auf weitere Nachfrage an, dass sie den KV im März bei einer Studentenveranstaltung in Paris kennengelernt hätte. Sie sei damals 22, der KV 26 Jahre alt gewesen. Der KV entstamme ebenfalls einer traditionell jüdischen Familie und sei Mitglied der Kultusgemeinde in Wien.

Zwischen ihr und dem KV hätte sich rasch eine Beziehung entwickelt, auf sein Drängen hin hätten sie sich bereits im Juni 2006 verlobt und im Oktober 2006 geheiratet. Nach der Heirat - es sei eine „große Hochzeit“ gewesen - sei sie zum KV nach Wien übersiedelt.

Sie hätte in Wien eine Zeit lang bei einer Zeitung, in der Flüchtlingshilfe und als Lektorin in der Lauder-Business-School gearbeitet, der KV hätte in seinem Beruf als Arzt zunächst keine Stelle als Mediziner finden können und hätte in diversen Hilfsjobs gearbeitet, später dann als Arzt in diversen Spitälern.

Die KM führt weiter aus, dass der KV „von Anfang an“ gewalttätig ihr gegenüber gewesen sei, er hätte ihr z.B. den Arm verdreht, sie gegen die Wand gedrückt, auch hätte er Möbel durch die Wohnung geworfen und sich selbst mit dem Kopf gegen die Wand geschlagen und dabei ausgerufen - „*muss mich bestrafen, ich bin ein schlechter Mensch weil ich dich geheiratet habe...*“. Der KV, der schon in der Jugend in psychologischer Behandlung gestanden sei, hätte diverse psychische Auffälligkeiten gezeigt, so hätte er in der Nacht immer wieder Panikattacken gehabt und hätte geschrien oder hätte sich auf den Boden gelegt und mit den Fäusten auf den Boden getrommelt.

Der KV hätte ihr erzählt, dass sich seine Eltern hätten scheiden lassen, als er 3 Jahre alt gewesen sei und sein Vater nach der Scheidung den Kontakt zu ihm abgebrochen hätte, der KV hätte öfters auf seinen Vater geschimpft und dabei geweint. Nach der Trennung vom KV 2009 hätte sie den Vater des KV's kennengelernt und hätte erfahren, dass die familiäre Situation des KV's eine andere gewesen sei als die, die er ihr geschildert hätte, nämlich hätte die Mutter des KV's Kontakte zwischen ihrem geschiedenen Mann und dem KV verhindert.

Die KM gibt auf weitere Nachfrage an, dass sowohl sie als auch der KV „*religiöse Juden*“ wären und sie beide vor ihrer Hochzeit keine sexuellen Kontakte gehabt hätten. Schon in der Hochzeitsnacht hätte sie erkannt, dass der KV große sexuelle Probleme hätte, er hätte Sexualität als „*schmutzig*“ empfunden, er hätte immer wieder „*Ausreden*“ gefunden, um mit ihr nicht sexuell verkehren zu müssen und wenn ein sexueller Verkehr zwischen ihnen stattgefunden hätte, dann hätte ein solcher immer nur sehr kurz angedauert. Nach dem Geschlechtsverkehr hätte sich der KV immer sofort geduscht, sich sofort angezogen und sie hätte das Gefühl gehabt, dass er sich schäme. Wenn sie sexuelles Verlangen gehabt hätte, hätte er sie „*Perverse*“ genannt.

Auf Nachfrage, weshalb sie obwohl des geschilderten Verhaltens des KV's nicht an Trennung gedacht hätte, gibt die KM an, dass sie sich aufgrund ihrer traditionell-konservativen Erziehung nicht getraut hätte, sich vom KV zu trennen und sie auch ihren Eltern gegenüber, die ursprünglich gegen ihre Heirat mit dem KV eingestellt gewesen seien, hätte zugeben wollen, dass sie mit ihrer Partnerwahl einen Fehler gemacht hätte.

Nachdem der KV dann einen Kinderwunsch geäußert hätte, hätte sie gehofft, dass die eheliche Situation besser werde, wenn Kinder da wären und sich dann das Familienleben normalisieren würde. Leider hätte sich diese ihrer Hoffnung jedoch nicht bewahrheitet. Unmittelbar nachdem sie schwanger geworden sei, hätte der KV jegliche sexuelle Kontakte zu ihr abgelehnt, er hätte gemeint, Sex in der Schwangerschaft wäre gefährlich für das ungeborene Kind. Der KV hätte seine Gewalttätigkeiten ihr gegenüber auch während der Schwangerschaft fortgesetzt, er hätte sich um ihre Befindlichkeit während der Schwangerschaft wenig gekümmert.

Bei der Geburt - einem Kaiserschnitt in der 35. Schwangerschaftswoche - sei der KV nicht dabei gewesen und nach der Geburt hätte sich die eheliche bzw. familiäre Situation noch weiter verschlimmert. Für sie sei immer klarer geworden, dass es unmöglich sei, mit diesem Mann zusammenzuleben. Der KV sei kontrollierend gewesen, hätte alles bestimmen wollen, hätte z.B. die Badezeiten der Kinder mit der Uhr gestoppt, hätte ihr nur am Donnerstag erlaubt, den Kindern die Haare zu waschen, hätte ständig neue Regeln in der Kinderbetreuung aufgestellt und sei „*immer böse*“ gewesen. Wenn er nach der Arbeit im Spital nach Hause gekommen sei, hätte er sie mit den Kindern weggeschickt, da er gemeint hätte, er bräuchte jetzt Ruhe und müsse schlafen.

Ihr selbst sei es in dieser Zeit psychisch nicht gut gegangen, sie sei durch das Verhalten des KV's sehr belastet gewesen, hätte auch darunter gelitten, dass ihre Familie „*weit weg in England*“ sei und die Betreuung der Zwillinge sei trotz Unterstützung von Kindermädchen, zumeist Studenten, die ihr kurzzeitig geholfen hätten, schwierig gewesen. Unter einer postpartalen Depression, wie der KV es behauptet hätte, hätte sie jedoch nicht gelitten, fügt die KM hinzu.

Im Sommer 2009 hätte sie eine Freundin, die sich zuvor mit dem KV abgesprochen hätte, unter dem Vorwand, mit ihr zu einer Ernährungsberatung für Säuglinge zu gehen, zu einer Psychiaterin zu ESRA gebracht. Diese Psychiaterin hätte jedoch gemeint, dass sie, die KM, an keiner postpartalen Depression leide und sie als Psychiaterin keine Ernährungsberatung für Säuglinge durchführen könne.

Jene Freundin, der KV und dessen Familie hätten trotzdem in der jüdischen Gemeinde „*herumerzählt*“ dass sie psychisch krank sei.

Im Oktober 2009 hätte sie sich bei der Gattin des Rabbis wegen der ehelichen Probleme Rat geholt, diese hätte sie in eine Beratung geschickt. Die Beraterin hätte ihr empfohlen, vorübergehend mit den Kindern nach England zu ihrer Familie zu gehen, womit der KV auch einverstanden gewesen sei. Im Nachhinein hätte er dann jedoch behauptet, sie hätte die Kinder „*entführt*“ und hätte sich an einen Anwalt gewandt.

Als sie dann im Jänner 2010 aus England nach Wien zurückgekehrt sei, sei der KV „*außer Kontrolle*“ gewesen, hätte sich ihr gegenüber aggressiv und gewalttätig verhalten und hätte in der Wohnung immer herumgeschrien.

Nachdem sie im Februar 2010 im Zuge eines heftigen Streites in der Nacht die Polizei angerufen hätten, hätte sich das Verhalten des KV's noch weiter gesteigert.

Nachdem er sie dann aus der Wohnung ausgesperrt hätte, sei sie für 1 Nacht ins Frauenhaus „geflüchtet“. Als sie am nächsten Morgen in die eheliche Wohnung zurückgekehrt sei, hätte der KV sie angeschrien und gemeint, sie gehöre in eine psychiatrische Anstalt. Der KV hätte dann die Polizei und die Rettung angerufen, auch sei ein befreundeter Psychiater des Vaters erschienen, der behauptet hätte, sie sei psychisch krank, obwohl sie diesen Freund zuvor noch nie gesehen hätte. Die intervenierende Amtsärztin hätte keine Indikation zu einer Unterbringung auf der Psychiatrie, wie vom KV gewünscht, gesehen. Der KV sei daraufhin wegweisen worden und sei nicht mehr in die eheliche Wohnung zurückgekehrt.

Eine Zeit lang hätte sie dann keinen Kontakt zwischen dem KV und den Kindern zugelassen, da sie Angst gehabt hätte, er könnte ihr gegenüber wieder gewalttätig vorgehen. Später seien dann Besuchskontakte zwischen dem Vater und den Kindern 3x pro Woche installiert worden.

Nach der Wegweisung des KV´s sei sie vom Jugendamt kontaktiert worden, das Jugendamt hätte ihr auch diverse Unterstützungen angeboten, hätte Hausbesuche bei ihr durchgeführt und ihren Umgang mit den Kindern als „*positiv*“ befunden.

Nachdem der KV dann bei Gericht einen Antrag auf Übertragung der Obsorge für die beiden Kindern an ihn gestellt hätte, sei ein psychologisches Gutachten eingeholt worden. Aufgrund dieses Gutachtens sei die Obsorge dann an den KV übertragen worden und die Kinder seien ihr im Juli 2011 „*von einem Tag auf den anderen*“ unter Hinzuziehung der Polizei „*gewaltsam weggenommen*“ worden.

Das Scheidungsverfahren sei noch nicht abgeschlossen.

Nach der Wegnahme ihrer Kinder hätte sie diese erst im September 2011 erstmalig gesehen, dann 2x die Woche für 3 Stunden Besuchskontakte gehabt, mittlerweile 1x pro Woche für die Dauer von 6 Stunden.

Die Besuchskontakte zwischen ihr und den Kindern seien anfangs unbegleitet gewesen, nachdem der KV jedoch auf ein begleitetes Besuchsrecht ihrerseits bestanden hätte, dann eine Zeit lang begleitet und nun unbegleitet bei begleiteter Übergabe.

Zuletzt hätte sie ihre Kinder jedoch 1 Monat lang überhaupt nicht mehr gesehen, nachdem der KV Besuche zwischen ihr und ihren Kindern nicht zulasse.

Die KM führt aus, dass sie über die derzeitige Situation sehr verzweifelt sei, sie kämpfe darum, die Obsorge für ihre Kinder wieder zurückzubekommen. Sie wüsste nicht, wer ihre Kinder derzeit betreut, sie dürfe nicht einmal den Kindergarten aufsuchen.

Abschließend gibt die KM an, dass sie ihre Kinder sehr liebe und unter der Trennung von diesen enorm leide.

Die Beurteilung des psychologischen Sachverständigengutachtens von Fr. Dr. WILLINGER, wonach sie nicht erziehungsfähig wäre, der KV jedoch schon, verstehe sie nicht. Sie hätte sich um ihre Kinder immer liebevoll gekümmert, dies könne auch das Jugendamt bestätigen. Die Kinder seien 2-sprachig aufgewachsen, Entwicklungsrückstände hätten die Kinder ihrer Meinung nach jedoch nicht gehabt. Sie hätte mit den Kindern regelmäßig eine Kinderärztin aufgesucht, mit den Kindern auch eine Spielgruppe besucht, nie sei sie darauf hingewiesen worden, dass mit den Kindern irgendetwas nicht in Ordnung wäre.



## **2. Psychopathologischer Status:**

AMDP - System (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie)

### Legende:

S: Die Selbstbeurteilung ist allein heranzuziehen

F: Die Fremdbeurteilung ist allein heranzuziehen

SF: Selbst- und Fremdbeurteilung sind gleichwertig

sF: Die Selbstbeurteilung ist weniger bedeutsam als die Fremdbeurteilung

Sf: Die Selbstbeurteilung ist bedeutsamer als die Fremdbeurteilung

L: Leicht

M: Mittel

S: Schwer

NA: Keine Aussage möglich

	<b>L</b>	<b>M</b>	<b>S</b>	<b>NA</b>
<b><u>Bewusstseinsstörungen</u></b>				
1. Bewusstseinsverminderung (F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bewusstseinstrübung (F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bewusstseinsengung (F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bewusstseinsverschiebung (Sf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Orientierungsstörungen</u></b>				
1. Zeitliche Orientierungsstörung (sF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Örtliche Orientierungsstörung (sF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Situative Orientierungsstörung (sF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Orientierungsstörung zur eigenen Person (sF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u></b>				
1. Auffassungsstörungen (sF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Konzentrationsstörungen (sF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Merkfähigkeitsstörungen (sF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gedächtnisstörungen (sF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Konfabulationen (F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Paramnesien (F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Formale Denkstörungen</u></b>				
1. Gehemmt (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Verlangsamt (F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Umständlich (F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Eingeengt (F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Perseverierend (F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Grübeln (nicht zwanghaft) (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Gedankendrängen (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ideenflüchtig (F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vorbeireden (F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Gesperrt/Gedankenabreißen (SF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Inkohärent/Zerfahren (F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Neologismen (F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Befürchtungen, Zwänge**

- |                                       |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Misstrauen (sF)                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hypochondrie (nicht wahnhaft) (SF) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Phobien (Sf)                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Zwangsdenken (S)                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Zwangsimpulse (S)                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Zwangshandlungen (SF)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### **Wahn**

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Wahnstimmung (sF)                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wahnwahrnehmung (Sf)                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wahneinfall (SF)                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wahngedanken (SF)                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Systematischer Wahn (sF)                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Wahndynamik (F)                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Beziehungswahn (sF)                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn (sF) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Eifersuchtswahn (sF)                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Schuldwahn (sF)                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Verarmungswahn (sF)                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Hypochondrischer Wahn (sF)                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Größenwahn (sF)                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Andere Inhalte (sF)                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### **Sinnestäuschungen**

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Illusionen (S)                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Stimmenhören (S)                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Andere akustische Halluzinationen (S)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Optische Halluzinationen (S)               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Körperhalluzinationen (S)                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Geruchs- und Geschmackshalluzinationen (S) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### **Ich-Störungen**

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Derealisation (S)                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Depersonalisation (S)                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Gedankenausbreitung (S)                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Gedankenentzug (S)                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Gedankeneingebung (S)                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Andere Fremdbeeinflussungserlebnisse (S) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### **Störungen der Affektivität**

- |  |                                     |                          |                          |                          |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ratlos (sF)                         | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Gefühl der Gefühllosigkeit (S)      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Affektarm (F)                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Störung der Vitalgefühle (S)        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Deprimiert (sF)                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Hoffnungslos (Sf)                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ängstlich (Sf)                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Euphorisch (sF)                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Dysphorisch (sF)                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Gereizt (sF)                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Innerlich unruhig (S)              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Klagsam/jammrig (F)                | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Insuffizienzgefühle (S)            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Gesteigertes Selbstwertgefühl (sF) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Schuldgefühle (S)                  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Verarmungsgefühle (S)              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Ambivalent (Sf)                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Parathymie (F)                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Affektlabil (sF)                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Affektinkontinent (sF)             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Affektstarr (F)                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### **Antriebs- und psychomotorische Störungen**

- |                            |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Antriebsarm (SF)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Antriebsgehemmt (S)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Antriebsgesteigert (sF) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Motorisch unruhig (SF)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Parakinesien (F)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Manieriert/bizarr (F)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Theatralisch (F)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Mutistisch (F)          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Logorrhöisch (sF)       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### **Circadiane Besonderheiten**

- |                            |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Morgens schlechter (Sf) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Abends schlechter (Sf)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Abend besser (Sf)       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### **Andere Störungen**

- |                                      |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sozialer Rückzug (SF)             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Soziale Umtriebigkeit (sF)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Aggressivität (sF)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Suizidalität (Sf)                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Selbstbeschädigung (SF)           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Mangel an Krankheitsgefühl (sF)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Mangel an Krankheitseinsicht (sF) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ablehnung der Behandlung          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Pflegebedürftigkeit (F)           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### **Schlaf- und Vigilanzstörungen**

- |                                   |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Einschlafstörungen (S)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Durchschlafstörungen (S)       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Verkürzung der Schlafdauer (S) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Früherwachen (S)               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Müdigkeit (S)                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### **Appetenzstörungen**

- |                              |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Appetit vermindert (S)    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Appetit vermehrt (S)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Durst vermehrt (S)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Sexualität vermindert (S) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### **Gastrointestinale Störungen**

- |                         |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Hypersalivation (SF) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Mundtrockenheit (Sf) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Übelkeit (S)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Erbrechen (SF)       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Magenbeschwerden (S) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Obstipation (S)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Diarrhoe (S)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### **Kardio-respiratorische Störungen**

- |                         |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Atembeschwerden (Sf) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Schwindel (Sf)       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Herzklopfen (S)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Herzdruck (S)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### **Andere vegetative Beschwerden**

- |                                |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Akkommodationsstörungen (S) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Schwitzen vermehrt (SF)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Seborrhoe (SF)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Miktionsstörungen (S)       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Menstruationsstörungen (S)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## **3. Neurologischer Status:**

**AZ:** gut

**EZ:** gut

Grobklinisch altersentsprechend unauffälliger Status

#### **4. Testpsychologie:**

Verhalten: Kooperativ, konzentrierte und bemühte Arbeitshaltung

##### **Standard Progressive Matrices (SPM, Raven, 1998)**

*Der SPM soll die kognitiven Fähigkeiten von Personen in einem möglichst breiten Bereich erfassen und ist weitgehend unabhängig von Alter, Bildung, Nationalität und körperlicher Verfassung der Testpersonen einsetzbar.*

**Anm.: Die Testvorgabe erfolgte in englischer Sprache.**

*Ergebnis Ausdruck im Anhang*

Das intellektuelle Begabungsniveau der KM ist im oberen Durchschnittsbereich angesiedelt (PR=66; IQ=106).

##### **Cognitrone (COG, Wurzer & Scherzer, 1981)**

*Allgemeiner Leistungstest zur Erfassung von Aufmerksamkeit und Konzentration. Hierbei soll der Proband das Vorliegen oder Fehlen bestimmter Reizbedingungen überprüfen. Es stehen mehrere Formen mit und ohne Zeitbegrenzung zur Auswahl. Je nach Testform ist eine Vorgabe schon ab einem Alter von 4 Jahren möglich.*

**Anm.: Die Testvorgabe erfolgte in englischer Sprache.**

*Ergebnis Ausdruck im Anhang*

Die Ergebnisse im Verfahren zur Erhebung der Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeitsleistung verweisen bei durchschnittlicher Arbeitsgeschwindigkeit auf normgerechte qualitative Parameter (SrR PR=50; PfR PR=69).

##### **Wechsler Gedächtnistest - Revidierte Fassung (WMS-R, Härting et al., 2000)**

*Die WMS-R ist eine Testbatterie, bestehend aus 13 Untertests, die zur Erfassung der allgemeinen Gedächtnisleistung, der verzögerten Gedächtnisleistung sowie der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung dient. Es können auch einzelne Untertests vorgegeben werden.*

**Anm.: Die Testvorgabe erfolgte in englischer Sprache.**

Die Ergebnisse betreffend den verbalen Arbeitsspeicher sind innerhalb der Vergleichsnorm angesiedelt (vZ PR=45; rZ PR=56).

### **Interferenztest nach Stroop (STROOP, Stroop, 1935)**

*Der STROOP ist ein Screeningverfahren für Erwachsene zur Erfassung der Informationsverarbeitungs- und Lesegeschwindigkeit, der Selektivität und Farb-Wort-Interferenzneigung, d.h. Störung der Lesegeschwindigkeit oder der Farberkennung durch interferierende Informationen.*

**Anm.: Die Testvorgabe erfolgte in englischer Sprache.**

*Ergebnis Ausdruck im Anhang*

Die kognitive Arbeitsgeschwindigkeit ist als normgerecht zu bezeichnen. Die Lese-Interferenzneigung ist unterdurchschnittlich, die Benenn-Interferenzneigung durchschnittlich ausgewiesen (LI PR=6; BI PR=50).

### **Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R, Fahrenberg, Hampel & Selg, 2001)**

*Das FPI-R ist ein Persönlichkeitsverfahren, das bei Jugendlichen ab dem 16. Lebensjahr eingesetzt werden kann. Das FPI-R umfasst 138 Items, die zu 12 Skalen zusammengefasst werden. PR-Werte im Bereich von 16 bis 84 liegen im Durchschnittsbereich.*

*Ergebnis Ausdruck im Anhang*

Die KM beschreibt sich mittels psychometrischem Selbstbeurteilungsverfahren als unternehmungslustige und gesellige Persönlichkeit, die kleine Schwächen offen zugeben kann (Of PR=93; Ex PR=93).

### **Eysenck Personality Profiler V6 (EPP-6, Eysenck, Wilson & Jackson, 2000)**

*Der Test EPP6 ist ein mehrdimensionales modulares Persönlichkeits-Profil zur Erfassung der drei Dimensionen Extraversion, Emotionalität und Abenteuerlust nach Eysenck. Das Verfahren zeichnet sich durch die hohe Stabilität seiner Faktorenstruktur in verschiedenen Kulturkreisen aus. PR-Werte im Bereich von 16 bis 84 liegen im Durchschnittsbereich.*

**Anm.: Die Testvorgabe erfolgte in englischer Sprache.**

*Ergebnis Ausdruck im Anhang*

Mittels psychometrischem Selbstbeurteilungsverfahren beschreibt sich die KM - bei regelrechter Offenheit - als kontaktfreudige Persönlichkeit, die aufgrund der aktuellen Ereignisse oft schwermütig ist (Ko PR=90; Sc PR=89).

**Eltern-Belastungs-Screening zur Kindeswohlgefährdung (EBSK, Deegener, et al., 2009)**

*Das EBSK ist ein Fragebogen zur Erfassung des Belastungsgrades von Eltern als Indikator für das Ausmaß möglicher Kindeswohlgefährdung. Inhaltlich gliedert sich das Verfahren in eine primäre klinische Skala zur Erfassung des elterlichen Belastungsgrades sowie in drei Validitätsskalen zur Erfassung spezifischer Tendenzen der Antwortverzerrung.*

Die Ergebnisse des Selbstbeurteilungsverfahrens verweisen auf ein im Normbereich liegendes offenes, konsistentes und keinen Verfälschungstendenzen unterworfenen Antwortverhalten (LS RW=3; ZA RW=0; IS RW=1). Das Ausmaß der dargelegten psychischen Belastung ist verglichen mit der Normpopulation der Gruppe Unbelasteter als durchschnittlich, verglichen mit der Gruppe Belasteter als unterdurchschnittlich zu bezeichnen (BU T=45; BB T=30); d.h. es liegt keine erhöhte subjektive psychische Belastung bei der KM vor.

## **VI. Zusammenfassende Beurteilung:**

Dem gegenständlichen psychiatrischen Fachgutachten liegen die Fragestellungen über den psychischen Zustand der Kindesmutter und ihre Erziehungsfähigkeit zugrunde.

Frau Beth SCHLESINGER, geb. 22.02.1984, wurde durch die Endesgefertigte am 08.10.2012 psychiatrisch, testpsychologisch und grobklinisch neurologisch untersucht.

Aufgrund der vorliegenden Unterlagen und der Angaben der Kindesmutter selbst lässt sich die folgende **Vorgeschichte** erheben:

Die Kindesmutter ist in England geboren und aufgewachsen. Sie entstammt - so wie der Kindesvater - auch einer traditionell jüdischen Familie.

Die Kindeseltern haben 2006 - kurz nach dem ersten Kennenlernen - geheiratet, für beide Elternteile war es die 1. tiefe (und auch sexuelle) Beziehung.

Die Kindesmutter schildert ihre Ehe mit dem Kindesvater als von Beginn an schwierig, durch Gewalttätigkeiten und psychische Auffälligkeiten des Kindesvaters und sexuelle Probleme belastet. Eine Trennung vom Kindesvater sei ihr trotz der von ihr als sehr belastend beschriebenen ehelichen Situation aufgrund ihrer religiösen Erziehung nicht möglich gewesen.

Die gemeinsamen Zwillinge-Söhne Benjamin und Samuel seien am 24.05.2009 zur Welt gekommen, auch nach der Geburt der Kinder hätte sich die familiäre Situation nicht gebessert, der Kindesvater hätte sie mehrfach für psychisch krank erklären wollen und sich ihr gegenüber weiter aggressiv und gewalttätig verhalten. Nach einer Wegweisung des Kindesvaters Anfang 2010 sei dieser nicht mehr in den ehelichen Haushalt zurückgekehrt, hätte schließlich beim BG Leopoldstadt einen Antrag auf Übertragung der alleinigen Obsorge an ihn gestellt, und es sei nach der Einholung eines psychologischen Gutachtens die alleinige Obsorge auch tatsächlich an den Kindesvater übertragen worden, ihre beiden Kinder seien ihr im Juli 2011 gewaltsam entzogen und an den Kindesvater übergeben worden.

Nach der Kindesabnahme hätte sie mit Verzögerung von einigen Wochen erstmalig Besuchskontakt zu ihren Kindern gehabt, zuletzt 1x pro Woche für die Dauer von 6 Stunden mit begleiteter Übergabe, wobei sie ihre Kinder nun seit 1 Monat überhaupt nicht gesehen hätte, nachdem der Kindesvater Besuchskontakten zwischen ihr und den Kindern ablehnend gegenüber stünde.

Bei der Kindesmutter handelt es sich um eine zum Untersuchungszeitpunkt 28;7 Jahre alte Frau mit einer im oberen Durchschnittsbereich gelegenen intellektuellen Begabung und fehlenden Hinweisen auf durchgemachte relevante körperliche, im Speziellen auch neurologische Erkrankungen.



## **Zusammenfassend ergibt sich die folgende fachärztliche Beurteilung:**

**Psychiatrisch-längsschnittsdiagnostisch** lässt sich eine blande psychiatrische Vorgeschichte erheben.

Die Kindesmutter ist laut eigenen Angaben nie in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung gestanden.

**Aktuell** gibt die Kindesmutter an, durch die mittlerweile über 1-jährige Trennung von ihren beiden Zwillingen-Söhnen emotional belastet zu sein.

Im **psychiatrischen Querschnittsbefund** erweist sich die Kindesmutter als bewusstseinsklar, in allen Qualitäten voll orientiert. Der Gedankenductus weist weder formale noch inhaltliche Auffälligkeiten auf. Die Stimmungslage ist in den subdepressiven Bereich verschoben, die Befindlichkeit - themenspezifisch - negativ getönt. Die Affekte sind unauffällig, Affizierbarkeit ist in beiden Skalenbereichen gegeben. Der Antrieb ist unauffällig. Biorhythmusstörungen sind nicht explorierbar, das Vegetativum ist ungestört, die Noopsyche unbeeinträchtigt.

**Testpsychologisch** zeigen sich - vor dem Hintergrund eines im oberen Durchschnittsbereich angesiedelten intellektuellen Begabungsniveaus - normgerechte verbale Merkfähigkeitsparameter. Die kurz- und mittelfristigen Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen sind, bei durchschnittlicher Arbeitsgeschwindigkeit, ebenfalls als normgerecht zu bezeichnen. Die Erfassung der Farb-Wort-Interferenzneigung kann insgesamt als ausreichend bezeichnet werden.

Aus fachlicher Sicht lassen sich keine Hinweise auf kognitive Beeinträchtigungen objektivieren. Die KM beschreibt sich mittels psychometrischen Selbstbeurteilungsverfahren - bei gegebener Offenheit - als unternehmungslustige und gesellige Persönlichkeit, die kleine Schwächen offen zugeben kann und aufgrund der aktuellen Situation oft schwermütig ist.

Im Selbstbeurteilungsverfahren zur Eltern-Belastung, welche ein Indikator für eine mögliche Kindeswohlgefährdung ist, gibt die KM - bei regelrechtem Antwortverhalten - keine erhöhte psychische Belastung an.

Anmerkung: 5 von 7 Testverfahren wurden in englischer Sprache vorgegeben.

Der **neurologische Status** ist grobklinisch altersentsprechend unauffällig.

In **Zusammenschau von Längsschnitts- und Querschnittsdiagnostik** ergibt sich unter Mitberücksichtigung der Testpsychologie vor dem Hintergrund der geschilderten traumatischen Erlebnisse im Zuge der konfliktreichen Beziehung zum Kindesvater und dem gegenständlichen Obsorgeverfahren, welches im Juli des Vorjahres darin gegipfelt hat, dass ihr ihre beiden Kinder - damals knapp über 2 Jahre alt - gewaltsam entzogen wurden und sie seither nur sehr eingeschränkten Kontakt zu ihren Kindern hat, das Bild einer reaktiven Befindlichkeitsstörung, die das Ausmaß einer krankheitswertigen psychiatrischen Symptomatik nicht erreicht.

Aus **fachärztlicher Sicht** kann eine relevante Einschränkung der Erziehungsfähigkeit der Kindesmutter (vor allem eine, die einen Obsorgeentzug begründen könnte) nicht festgestellt werden.

Wenngleich ärztlicherseits die Angaben der Kindesmutter über die berichteten Gewalttätigkeiten des Kindesvaters ihr gegenüber, sein liebloses und auffälliges Verhalten im Rahmen einer Befunderhebung weder verifiziert noch falsifiziert werden können, ist anzumerken, dass ihre diesbezüglichen Aussagen durchaus erlebnisbasiert imponieren.

**VII. Stellungnahme zum psychologischen Sachverständigengutachten ao. Univ. Prof. Mag. Dr. Ulrike WILLINGER (zu Leopoldstadt 3 PS 65/10v), datiert 28.03.2011 bzw. zur Obsorgeentscheidung des BG Leopoldstadt vom 22.07.2011:**

Zu dem vorliegenden, vom BG Leopoldstadt eingeholten Psychologischen Sachverständigengutachten, welches als Grundlage für die Obsorgeentscheidung gedient hat, ist anzumerken, dass dieses Sachverständigengutachten in sich unschlüssig und bezüglich der getroffenen Schlussfolgerungen nicht nachvollziehbar ist. Das SV-GA weist mehrfache relevante Mängel auf, von denen hier nur die größten aufgezeigt seien:

Die Beurteilung des psychischen Zustandes der Kindesmutter und die Beurteilung der Erziehungsfähigkeit der Kindesmutter in diesem Sachverständigengutachten decken sich nicht mit den eigenen Befunderhebungen.

Die Sachverständige ao. Univ. Prof. Mag. Dr. Ulrike WILLINGER attestiert der Kindesmutter *„Hinweise auf Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit und im Denken, vages bzw. dürftiges und wenig differenziertes Antwortverhalten, abschweifende und assoziative Beantwortung der Fragen mit nicht zusammenhängenden unlogischen und nicht klar vollziehbaren Inhalten, weiter ‚mangelnde kognitive Flexibilität, eingeengte Aufmerksamkeit, eingeengtes Denken‘ sowie ‚ein erhöhtes Maß an misstrauischer Informationsverarbeitung, eine reduzierte Spielbreite des Gefühlsausdruckes und die Schilderung belastender Erlebnisse ohne emotionale Beteiligung‘* (Seiten 15 und 16 des GA), also schwerwiegende psychopathologische Auffälligkeiten.

All diese von der Sachverständigen beschriebenen psychopathologischen Auffälligkeiten lassen sich im Rahmen der eigenen ausführlichen psychiatrischen und testpsychologischen Untersuchung nicht objektivieren.

Mit welchem klinischen Instrumentarium die Sachverständige den psychopathologischen Status erhoben hat, bleibt offen (auf Seite 15 des Gutachtens, 1. Absatz, findet sich zwar unter „verwendete Verfahren“ die Beurteilung des psychopathologischen Status mittels AMDP-System, eine entsprechende Dokumentation findet sich in dem GA jedoch nicht).

Auch betreffend die Befundaufnahme des KV, dem die SV keine psychopathologischen Auffälligkeiten attestiert, führt sie das AMDP-System als verwendetes Instrumentarium für den psychopathologischen Status an (Seite 49 des GA), ohne dass sich eine entsprechende Dokumentation in dem GA findet.

Soweit diesem psychologischen SV-GA (welches vom strukturellen Aufbau sehr unübersichtlich gestaltet ist, und es auch einem geübten Leser schwer macht, den ‚Faden‘ zu behalten) zu entnehmen ist, beurteilt die Sachverständige die Kindesmutter - im Gegensatz zum Kindesvater - als ‚*teilweise eingeschränkt erziehungsfähig*‘ und begründet dies damit, dass die Kindesmutter ‚*nur zum Teil ihrem akademischen Ausbildungsgrad entsprechend differenzierte Angaben über die Bedürfnisse ihrer Söhne, deren angemessene Versorgung und Betreuung sowie ein adäquates pädagogisches Eingehen auf die von den Kindern signalisierten und altersgemäßen Bedürfnisse erkennen lässt*‘ (Seite 79 des Gutachtens, 1. Absatz). Weiter führt die Sachverständige (auf Seite 79, letzter Absatz) ihres Gutachtens aus, ‚*dass bei der Kindesmutter nicht erkennbar ist, ob Erklärungen in kindgerechter Form erfolgen*‘.

Vergleicht man nun aber die Angaben der Kindesmutter (im Rahmen der im Sachverständigengutachten dargestellten Exploration und im Rahmen der Testuntersuchungen) zu den Bedürfnissen ihrer Kinder mit jenen des Kindesvaters, lassen sich im Vergleich keine relevanten Unterschiede erkennen.

Die Sachverständige attestiert der Kindesmutter ‚*reduzierte Bindungstoleranz*‘ und ‚*mangelnde Kooperationsfähigkeit*‘, ohne jedoch auszuführen, worin sich diese ihre Einschätzung tatsächlich begründet.

Tatsächlich - betrachtet man nun den weiteren Verlauf nach der Kindesabnahme - wäre eine reduzierte Bindungstoleranz und mangelnde Kooperationsfähigkeit wohl eher dem Kindesvater zuzuschreiben, zumal die KM angibt, dass ihr die Besuchskontakte zu ihren Kindern nach der Trennung von diesen erschwert wurden, und sie aktuell seit 1 Monat keinen Kontakt mehr zu ihren Kindern gehabt hat und von Informationen über deren Befinden und deren Betreuungssituation abgeschnitten zu sein.

Ohne die beiden Kinder persönlich untersucht zu haben, kann seriöser Weise nicht beurteilt werden, ob bei den Kindern tatsächlich der von der Psychologischen Sachverständigen beschriebene Entwicklungsrückstand besteht. Unter Mitberücksichtigung der Tatsache, dass es sich bei den beiden Minderjährigen um Zwillinge handelt, die (zum Zeitpunkt der Untersuchung durch die Psychologische Sachverständige) 2-sprachig und in einem durch diverse Konflikte gekennzeichneten familiären Milieu aufgewachsen sind und weiter unter Mitberücksichtigung des damaligen Alters der Kinder mit einer noch sehr großen individuellen Breite des Entwicklungsspektrums erscheint es zumindest sehr gewagt, hier einen relevanten Entwicklungsrückstand der Kinder zu diagnostizieren.

Dazu ist auch anzumerken, dass sowohl der Kindesvater (Seiten 52, 3. Absatz des GA - *„den Bedarf an Förderung bzw. Unterstützung sehe der KV bei seinen Kindern nicht“* und Seite 54, 4. Absatz des GA - *„Der KV mache sich keine Sorgen um die Entwicklung seiner Kinder, diese passe im Großen und Ganzen.“*) als auch die Kindesmutter im Rahmen der Exploration durch die Psychologische Sachverständige angeben, dass sie selbst an ihren Kindern keine Entwicklungsrückstände beobachtet und sie sich um die Entwicklung ihrer Kinder bisher keine Sorgen gemacht hätten. Es bleibt also völlig unnachvollziehbar, wie die Sachverständige dann zu dem Schluss kommt, dass es die Kindesmutter sein soll, die *„keine Einsicht in die Notwendigkeit weiterer pädiatrischer und neuropädiatrischer Abklärungen, die Inanspruchnahme regelmäßiger therapeutischer Maßnahmen und die konsequente Durchführung von Förderungsprogrammen zu Hause“* gehabt haben soll.

Die Beurteilung der Sachverständigen, wonach ihrer Einschätzung nach bei Übertragung der alleinigen Obsorge an die KM *„ein problemloser und konfliktfreier Zugang zu beiden Elternteilen nicht vorhanden“* wäre, wurde - folgt man den Angaben der Kindesmutter - durch den weiteren Verlauf insofern widerlegt, als nach nunmehriger Übertragung der alleinigen Obsorge an den Kindesvater ein problemloser und konfliktfreier Zugang der Kinder zur Kindesmutter nicht vorhanden ist.

Auch über den psychischen Zustand des Kindesvaters und seine Erziehungsfähigkeit kann seriöser Weise ohne eigene Untersuchung keine Beurteilung getroffen werden.

Allerdings bleibt nach Einsicht in die vorliegenden Unterlagen die vom Gericht getroffene Entscheidung, die alleinige Obsorge an den KV zu übertragen und die unter offensichtlich dramatischen Umständen erfolgte Trennung der knapp über 2-jährigen Kinder von ihrer Mutter unnachvollziehbar und nicht am Kindeswohl orientiert.

Auch unter der hypothetischen Annahme (hypothetisch deshalb, weil sie sich aus dem vorliegenden psychologischen Sachverständigengutachten nicht klar und schlüssig ableiten lässt), dass die Erziehungsfähigkeit der KM *„teilweise eingeschränkt“* (Seite 79, 1. Absatz des GA) und die Erziehungsfähigkeit des KVs uneingeschränkt wäre, kann in der getroffenen Obsorgeentscheidung und in der Art und Weise, wie die Kinder von ihrer Mutter getrennt werden, keine am Kindeswohl orientierte Vorgangsweise erkannt werden, zumal gelinderte Mittel (wie z.B. das Abwarten des Erfolges der von der KM zum Zeitpunkt der Kindesabnahme bereits in Anspruch genommenen Betreuungsmaßnahmen) nicht in Erwägung gezogen wurden.

Das vorliegende Psychologische SV-GA hätte auch die Entstehungsgeschichte des Obsorgestreites darstellen müssen, was nicht einmal ansatzweise erfolgt ist.

Die Psychologische SV hat es verabsäumt, sich hypothesengeleitet mit den in der Aktenlage mehrfachen Hinweisen auf aggressives Verhalten des KV der KM gegenüber oder auch seinen Bestrebungen, die KM als psychisch krank darzustellen, auseinanderzusetzen, vielmehr hat die diesbezüglichen Schilderungen der KM lapidar einer *„mangelnden kognitiven Flexibilität der KM dem KV gegenüber“* (Seite 81, letzter Absatz des GA) zugeordnet, was mit einer objektiven gutachterlichen Beurteilung nicht in Einklang zu bringen ist.

Ein gemeinsames Gespräch mit beiden Elternteilen hat die SV nicht geführt, sodass ihr GA auch keine Informationen über den Umgangstil der Eltern miteinander beinhaltet. Ob und wie weit dieser Umgangstil der Eltern miteinander am Kindeswohl orientiert ist, stellt ein wichtiges Kriterium zur Beurteilung der Erziehungsfähigkeit dar, welches meiner langjährigen Erfahrung als Gerichts-SV nach wesentlich aussagekräftiger ist als Interaktionsbeobachtungen, die letztendlich immer nur eine Momentaufnahme unter ‚künstlichen‘ Bedingungen darstellen und Rückschlüsse auf das ‚alltäglich gelebte Miteinander‘ nur sehr eingeschränkt zulassen.

Dass knapp über 2-jährige Kinder, die an die KM *„sicher gebunden sind“* (Seite 42, 6. Absatz und Seite 47, letzter Absatz des GA) gewaltsam von ihrer Mutter getrennt werden und in Folge nur sporadischen Kontakt zu ihrer Mutter haben können, ohne dass eine akute Gefährdung der Kinder (eine solche ergibt sich auch aus den Psychologischen Sachverständigengutachten nicht), stellt aus kinderpsychiatrischer Sicht für die betroffenen Kinder eine erhebliche Traumatisierung mit nicht auszuschließenden psychisch-emotionalen und sozialen Entwicklungsschäden dar.

**DDR. GABRIELE WÖRGÖTTER**  
FA. FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE  
1040 WIEN, BRAHMSPLATZ 7/8  
TEL. 505 85 49 FAX/DW 11