



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI

FACOLTÀ DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE

« SINDROME DI ALIENAZIONE GENITORIALE: LA FAMIGLIA DI  
FRONTE ALLA SEPARAZIONE »

Relatore:  
Chiar.<sup>ma</sup> Prof.ssa ALESSIA VEGLIA

Candidato:  
ATTILIO ANZIVINO  
Matr. N°: SFO01803/L24

ANNO ACCADEMICO

2014/2015

SINDROME DI ALIENAZIONE GENITORIALE:  
LA FAMIGLIA DI FRONTE ALLA SEPARAZIONE

## INDICE.

INTRODUZIONE	pag. 5
CAPITOLO 1. La fine conflittuale del rapporto di coppia: dalla parte dei figli.	“ “ 9
§ 1.1 Separazione e divorzio in Italia: Leggi e prassi.	“ “ 13
§ 1.2 Le dimensioni psicologico relazionali nella famiglia di fronte alla separazione: la situazione psicologica dei diversi attori	“ “ 16
§ 1.3 Il nocciolo della questione: all'affido congiunto corrisponda un'equa distribuzione dei tempi di affido bigenitoriale	“ “ 27
CAPITOLO 2. La sindrome della vendetta coniugale: la trasmissione dell'odio patologico. Il sorgere della “questione PAS”: la proposta di Richard Gardner alla comunità scientifica internazionale.	“ “ 34
CAPITOLO 3. La sindrome oltre il generico disturbo e le difficoltà del discernimento medico.	“ “ 41
§ 3.1 Identificazione della malattia	“ “ 42
§ 3.2 Criteri diagnostici e fenomenologia	“ “ 48
§ 3.3 Livelli di gravità	“ “ 52
§ 3.4 L'ipotesi epigenetica complessa di Marisa Malagoli Togliatti e Marta Franci	“ “ 57
CAPITOLO 4. Le tecniche di programmazione della PAS e le responsabilità oggettive delle parti in causa.	“ “ 64
§ 4.1 La PAS e il minore	“ “ 69
§ 4.2 Le caratteristiche delle famiglie separate con PAS e le indicazioni della consulenza tecnica d'ufficio (CTU): lo studio di Lubrano	

	Lavadera, Marasco	pag. 72
§ 4.3	Lo studio pilota di Anna Lubrano Lavadera e Maurizio Marasco	“ “ 73
CAPITOLO 5.	La sindrome di alienazione parentale come mistificazione.	“ “ 78
§ 5.1	La sindrome di alienazione parentale tra educazione e induzione ipnotica	“ “ 85
CAPITOLO 6.	Un caso concreto: la storia di Gabriele.	“ “ 96
CAPITOLO 7.	Focus. Dalla sindrome di Medea al canto delle Sirene: tra vocalità materna e melodie di morte.	“ “ 107
CAPITOLO 8.	Uscire dalla PAS.	“ “ 112
§ 8.1	La proposta di R. Gardner	“ “ 112
§ 8.2	Due possibili terapie: i <i>Family Bridges</i> di Richard A. Warshak e Matthew Sullivan	“ “ 116
CAPITOLO 9.	La definizione della complessità della sindrome al di là delle ristrettezze nosografiche standardizzanti: Il versante giuridico e il riferimento al DSM 5 e ICD 11.	“ “ 141
CAPITOLO 10.	Conclusioni.	“ “ 150
	BIBLIOGRAFIA	“ “ 152
	SITOGRAFIA	“ “ 157
	ABBREVIAZIONI	“ “ 158

## INTRODUZIONE

La dissertazione che propongo illustra la complessità di una sindrome che interseca e coinvolge diversi campi dell'esperienza umana.

La cifra sintetica che riassume il lavoro gravita attorno alla nozione di *complessità*, non per via delle specifiche trattazioni, che risulteranno essere certamente comprensibili, e spero sufficientemente chiare per tutti, ma perché ogni parte richiama il tutto. Risulta dunque impossibile, pena la disgregazione della comprensione dell'insieme, estrapolare dal contesto un elemento per trattarlo come se fosse a sé stante. Siamo di fronte, per analogia, alla figura retorica della *sineddoche* (ricevere insieme), cioè alla necessità di comprendere l'insieme attraverso il dettaglio, e tratteggiare il particolare solo alla luce dell'insieme, dove il tutto è la parte, e la parte è il tutto.

Fuori di metafora, la dissertazione abbraccia e incrocia tanti campi dell'agire umano: la Psicologia, la Medicina, la Giurisprudenza, l'agire sociale, le prassi culturali e quant'altro. E questo avviene quando una famiglia decide di porre fine all'unione coniugale: si apre ad un ventaglio di realtà che la misureranno sulla sua capacità di gestione psicologica del passaggio esistenziale, sulla maturità genitoriale, sulla resilienza personale, sui compiti di sviluppo e sulle attese di felicità che ognuno deve nutrire per sé e per i figli che ha generato.

Tuttavia, questo passaggio, come spesso accade, è segnato dal conflitto, a volte duro e aspro, che, in determinate condizioni, può generare una sindrome, nota in Italia come Sindrome di alienazione genitoriale (PAS, *Parental Alienation Syndrome*).

Si tratta di una malattia relazionale che coinvolge l'intera famiglia, in cui un genitore (definito *alienante*) dispone una campagna denigratoria verso l'altro coniuge (definito *alienato*), agita sul figlio. Questo è condizionato al punto tale da estraniarsi dal genitore alienato,

odiandolo e assumendo come proprie le emozioni e gli atteggiamenti del genitore alienante.

E quando un figlio è conteso in sede di separazione, entrano in gioco le tutele legali per il bene del minore, e l'autorità giudiziaria interviene dall'alto del Diritto e delle prassi giurisprudenziali. La decisione del Giudice avverrà con la dovuta conoscenza del caso, che richiederà l'intervento di una consulenza psicologica (Consulenza tecnica di ufficio), per mettere il giudice nelle condizioni di scegliere il meglio a favore del minore.

La Legge italiana dà indicazioni e dispone la materia matrimoniale, ed è chiamata anch'essa ad aggiornarsi in base agli sviluppi della cultura e della società, e tuttavia, le scelte del Tribunale possono essere influenzate da fattori di carattere culturale, secondo consuetudini stratificate da anni, come, ad esempio quella di assegnare il bambino conteso alla madre, come unica affidataria, anche quando ci sarebbero ragioni opportune per andare oltre il già noto.

Il quadro si articola perché occorre conoscere le leggi in materia di separazione matrimoniale, le prassi giuridiche e i filoni culturali che le giustificano; è necessario essere competenti sulla natura della PAS e su tutto ciò che concerne ad essa (sintomatologia, livelli di gravità, ecc); occorrerà essere sufficientemente avveduti e scaltri nel riconoscere i vuoti giuridici e le falle del sistema giudiziario, evidenziando, e se è il caso anche denunciando, tutti i soprusi cui alcuni minori sono sottoposti.

La dissertazione dovrà anche saper indicare qualche strada percorribile per uscire dalla sindrome e per offrire una speranza a chi si trovasse invischiato negli ingranaggi del sistema. Il taglio clinico della dissertazione dovrà focalizzarsi anche sulle dinamiche relazionali che si sviluppano nel corso della separazione e sulla necessità di gestire i passaggi esistenziali che la vita richiede. Come spesso accade, coloro che subiscono danni maggiori sono i poveri, poveri di potere e di risorse; nel nostro caso le vittime del sistema che andrò a tratteggiare

sono i bambini contesi, e, con loro, i genitori alienati, esautorati del loro compito fondamentale di essere padre o madre.

Per disciplinare una materia, che si presenta sfuggente e a tratti refrattaria, desidero strutturare la dissertazione partendo dalla presentazione delle prassi di separazione e divorzio in Italia e le relative normative in relazione all'affido dei minori, cui farò seguire l'analisi delle dimensioni psicologico relazionali nella famiglia di fronte alla separazione. Fin dall'inizio evidenzierò quello che credo essere un elemento centrale della questione PAS, il nocciolo della questione: l'affido congiunto, al quale deve corrispondere un'equa distribuzione dei tempi di affido bigenitoriale.

Il secondo capitolo, ancora in chiave introduttiva, sarà dedicato alla presentazione del sorgere della questione PAS, sostenuta con forza da Richard Gardner (psichiatra forense statunitense) e proposta alla comunità scientifica internazionale.

I successivi due capitoli saranno fondamentali in quanto spiegheranno la natura della sindrome: struttura, criteri diagnostici, livelli di gravità, ipotesi epigenetica complessa (di Marisa Malagoli Togliatti e Marta Franci). Un passaggio essenziale riguarderà le tecniche di programmazione della PAS e le caratteristiche psico-emozionali dei soggetti coinvolti nella sindrome, con l'indicazione degli elementi essenziali della consulenza tecnica d'ufficio (CTU). Chiederemo questa parte centrale con l'analisi di uno studio importante di Anna Lubrano Lavadera e Maurizio Marasco, che cerca di dare spessore statistico ai primi dati PAS emergenti anche in Italia.

Il capitolo 5 vuole essere un approfondimento attorno alle modalità attraverso le quali si strutturano le relazioni di condizionamento/dipendenza tra i soggetti all'interno della sindrome, infatti un tratto caratteristico della PAS è la mistificazione. Essa si sviluppa tra educazione e induzione ipnotica, così come un autorevole psicologo forense italiano, Guglielmo Gulotta, ha intuito e comunicato.

In sede di preparazione del materiale ho avuto la fortuna di contattare il dottor Vittorio Vezzetti, medico pediatra varesino che da anni promuove una campagna di informazione e formazione sulla PAS e sulle storture del sistema giudiziario italiano. Il dott. Vezzetti mi ha gentilmente indicato un caso eclatante di PAS, quello di Gabriele, che propongo nel mio lavoro al capitolo 6.

Per dare lunghezza d'onda più ampia al lavoro e una certa piacevolezza letteraria, trovo utile offrire quelli che mi sono sembrati i più interessanti parallelismi tra la PAS e la vicenda eroica di Ulisse che affronta le Sirene, così come Omero ci ha raccontato nel canto XII dell'Odissea. Accanto al Mito di Medea, utilizzato per alludere alla nostra sindrome, propongo il Canto delle Sirene.

Lo sviluppo della dissertazione avrà anche uno sbocco terapeutico nelle terapie familiari di R. Warshak e M. Sullivan, che illustrerò con la dovuta dovizia di particolari.

Chiudo il lavoro chiarendo il punto della situazione sul faticoso cammino del riconoscimento ufficiale della PAS e del relativo inserimento nei manuali nosografici internazionali.



**SINDROME DI ALIENAZIONE GENITORIALE:  
LA FAMIGLIA DI FRONTE ALLA SEPARAZIONE**

**CAPITOLO 1**

**LA FINE CONFLITTUALE DEL RAPPORTO DI COPPIA: DALLA  
PARTE DEI FIGLI**

Appare ovvio dal titolo stesso della dissertazione che il campo di indagine che ci apprestiamo a percorrere è immediatamente segnato dal dolore e dalla delusione per una fondamentale esperienza della vita che va a chiudersi. La famiglia di fronte alla separazione immerge nello strazio di una lacerazione che, non solo coinvolge gli immediati attori della separazione – i coniugi (conviventi o sposati che siano)- ma anche i figli, frutto della loro unione. Dietro alla famiglia in rotta, poi, ci sono altre persone o interi nuclei familiari dei rispettivi partner che, come vedremo più avanti, entrano a pieno titolo nel gioco delle parti.

Il quadro relazionale complesso e strappato, che intreccia storie e vissuti di più famiglie e di altri ampi spazi intergenerazionali, comunque si configuri dal punto di vista giuridico, anche nel migliore degli esiti (cioè con una separazione consensuale e un affidamento congiunto dei figli ad entrambi i genitori), è generatore di sofferenza in tutti i protagonisti della separazione. Tra questi, i più esposti e fragili sono i figli minorenni che, in determinate condizioni, possono entrare in un circolo relazionale vizioso che conduce a quella che Richard Gardner chiama *Parental Alienation Syndrome* (PAS). Si tratta di una vera e propria sindrome, che si presenta quando il genitore affidatario (di solito la madre), consapevolmente o meno, intenzionalmente o meno, dispone delle strategie relazionali volte ad indurre nel figlio l'avversione, l'astio e l'odio nei confronti del genitore non affidatario (in genere il padre), che viene alienato ed esautorato nei fatti della potestà paterna. È, questa, una strategia di azione che, nelle sue forme più gravi, conduce il figlio a sentire come propri gli stessi stati d'animo del genitore alienante, e a desiderare di

rifiutare sistematicamente il genitore alienato, ormai percepito come l'incarnazione del male.

Nel corso della spiegazione avrò modo di illustrare nel dettaglio le strategie induttive e gli atteggiamenti psicologici di tutti gli attori della sindrome, ma sin dall'inizio si intuisce che il campo della comprensione del problema non può rimanere circoscritto alla semplice dimensione psicologica e clinica, infatti, con la sindrome della PAS si abbracciano molti campi dell'azione umana che, a diverso titolo, entrano nella definizione della complessità della patologia. Tra questi, una nota importante spetta all'inquadramento nosografico della malattia, che ad oggi suscita ancora molti dibattiti.

Vittorio Vezzetti<sup>1</sup>, nel 2012, scriveva:

*“Un aspro dibattito imperversa da anni sulla possibilità che il fenomeno possa o meno essere formalmente classificato come un disturbo di salute mentale da parte dell'associazione psichiatrica che sta aggiornando il suo Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, per la prima volta dal 1994: la nuova edizione, nota come DSM-V (Diagnostic and statistical manual of mental disorders), non sarà completata fino al prossimo anno, ma la decisione contro la classificazione dell'alienazione genitoriale come una malattia o una sindrome definita è stata definitivamente presa.”<sup>2</sup>*

E, come preconizzato, avvenne, infatti il DSM 5, edito nel maggio del 2013, non contempla la PAS.

Credo che con la questione PAS si apra anche lo scenario sulla sub cultura sessista diffusa in Italia, (ma non solo nel Bel Paese), che misconosce la pari dignità e il pari valore di uomo e donna, esibendo di volta in volta, in base all'opportunità e al qualunquismo imperante, vantaggi ingiustificati all'uno o all'altro genere. La cultura occidentale di stampo maschilista ha di

---

<sup>1</sup> Pediatra ASL Varese, Responsabile Medico Scientifico Associazione Nazionale Familiaristi Italiani (ANFI)

<sup>2</sup> V. VEZZETTI, Ottobre 2012, *DSM-V: l'alienazione genitoriale non entra nel novero delle malattie mentali vere e proprie, ma viene considerato disturbo relazionale*, Pediatria preventiva & sociale, 2012, ANNO VII - Numero 4

fatto relegato la donna a ruoli di inferiore prestigio e potere in quasi tutti i campi dell'agire politico, sociale ed economico, ma nei recessi della propria coscienza (se in questi termini analogici posso esprimermi) ha coltivato una sorta di complesso di colpa che, trovando terreno fertile nella tradizione di alcuni Paesi mediterranei - tra cui l'Italia - (anche qui sarebbe interessante indagare la natura di questa prospettiva), ha creato una "bolla di immunità" nella quale la donna potesse avere ogni sorta di vantaggio a scapito dell'uomo. Mi riferisco esplicitamente all'affido giudiziario dei figli in caso di separazioni giudiziali che, fino al 2006 in via ordinaria ha privilegiato la donna, ed ora continua a perpetrare l'ingiustizia mediante la difformità della ripartizione della presenza del figlio ai due ex coniugi, a vantaggio della madre. Sono poste così le condizioni della eliminazione della bigenitorialità.

Esito drammatico dell'espressione concreta di questo senso di colpa maschilistico è il sequestro del diritto/dovere dell'esercizio della genitorialità paterna, con l'avallo miope di gran parte del mondo femminile.

Lo stato delle cose ha condotto dunque, non solo alla sofferenza dei figli contesi, che a determinate condizioni possono ammalarsi di PAS, ma ha generato dei padri amputati del diritto di essere se stessi in quella funzione genitoriale che, nel matrimonio in forma ufficiale e nella convivenza in forma ufficiosa, è stata pubblicamente dichiarata e contestualmente ratificata dallo stesso Stato e dal suo Codice di diritto civile.

Nella gestione della separazione, la coppia che non tenesse conto del diritto/dovere di entrambi i genitori di continuare ad esercitare la faticosa maternità e paternità, generando la PAS nel figlio conteso, compirebbe un abuso sul minore. Richard Gardner, suggerisce al giudice molta severità perché *"instillare la PAS in un bambino è una forma di abuso; più precisamente, si tratta di violenza emotiva"*.<sup>3</sup>

La PAS, è da ricordare, non si scatena solo in contesti segnati dalle problematiche psichiche dei genitori, ma anche dal desiderio di rivalsa dell'uno sull'altro. Scrive Isabella Buzzi:

---

<sup>3</sup> R. GARDNER, *Recommendations for Dealing with Parents Who Induce a Parental Alienation Syndrome in Their Children*, Journal of Divorce & Remarriage, Volume 28(3/4), 1998, pp. 1-21

*“Le motivazioni dei genitori programmanti nascono dal loro bisogno di vendicarsi dell’altro o dal profondo rifiuto che sentono nei confronti dell’altro genitore (peggiore se a causa di un tradimento o una profonda umiliazione personale, ma accade anche quando l’annuncio della separazione non ha repliche ed è definitivo, in quanto getta nella disperazione).”<sup>4</sup>*

Infine, la PAS genera deformazioni della identità del minore alienato e una serie di altri disturbi, che, nel loro lavoro di presentazione della sindrome, Ritucci, Orsi e Grattagliano illustrano con queste parole:

*“Gardner e altri autori tendono a distinguere effetti a breve e a lungo termine sul minore: tali effetti possono dipendere non solo da variabili quali le tecniche di programming utilizzate, la loro intensità e durata, l’età del figlio, la possibilità di intrattenere sane relazioni extra familiari non allineate né invischiate, ma, soprattutto, dalla valenza, dal livello di significatività e dalla considerazione della situazione da parte dello stesso minore. In generale, tra gli effetti osservati e riportati si evidenziano:*

- *aggressività;*
- *scarso controllo e tendenza all’acting-out;*
- *comportamento ostile generalizzato verso amici, parenti e colleghi del genitore bersaglio;*
- *disorientamento, confusione emotiva e intellettuale;*
- *disordini alimentari, del sonno, dell’attenzione e psicosomatici in generale;*
- *alto livello di dipendenza emotiva, passività e bassa autonomia;*
- *bassa autostima, tendenza alla depressione e alla regressione;*
- *disturbi psicosomatici;*
- *disturbi dell’identità, tendenza a sviluppare problemi sessuali, di identità di genere, relazionali, emotivi;*
- *difficoltà di decentramento cognitivo, eccesso di razionalizzazione;*

---

<sup>4</sup> I. BUZZI, *Sindrome di alienazione genitoriale*, in Cigoli V., Gulotta G. & Santi G. (a cura di), *Separazione, divorzio e affidamento dei figli*, Milano, Giuffrè, II, 1997, pp. 177-188.

- *futuro carattere manipolatorio e/o materialistico;*
- *comportamenti autodistruttivi e/o ossessivo-compulsivi;*
- *tossicodipendenza e alcoldipendenza;*
- *egocentrismo, narcisismo e Falso Sé;*
- *problemi scolastici;*
- *presenza di sindromi di tipo psichiatrico nei casi di severe PAS.”<sup>5</sup>*

## § 1.1 Separazione e divorzio in Italia: Leggi e prassi

Per dare ordine alla dissertazione e collocare la sindrome nell’alveo culturale in cui si sviluppa, è necessario dare una scorsa veloce all’attuale prassi di separazione e divorzio in Italia, e illustrare il quadro psicologico che si viene a comporre, sia nei singoli attori della separazione, sia nelle relazioni che essi intessono.

In questa parte del mio lavoro faccio esplicito riferimento a quanto Adele Cavedon propone in *Separazione e divorzio in Italia*<sup>6</sup>.

Il sistema giuridico italiano prevede che qualora una coppia sposata decidesse di interrompere formalmente il matrimonio, abbia un tempo adeguato per riflettere (definisce questo periodo *separazione*) e, se possibile, recedere dalla scelta. Tuttavia, il giudice non ha potere di opporsi alla decisione consensuale dei coniugi e, in assenza accertata di contenzioso per l’affidamento dei figli e di separazione conflittuale, avalla ed omologa la loro richiesta. Il Codice civile all’art. 158 recita:

*“La separazione per il solo consenso dei coniugi non ha effetto senza l’omologazione del giudice. Quando l’accordo dei coniugi relativamente all’affidamento e al mantenimento dei figli è in contrasto con l’interesse di questi il giudice riconvoca i coniugi indicando ad essi le modificazioni da adottare*

<sup>5</sup> A. RITUCCI, V. ORSI, I. GRATTAGLIANO, *La sindrome di alienazione genitoriale (PAS): fattori eziologici, criteri di identificazione e proposte di intervento*, Jura Medica - 2008, N. 2- Anno XXI

<sup>6</sup> A. CAVEDON, *Separazione e divorzio in Italia*, in *La sindrome da alienazione parentale (PAS): Lavaggio del cervello e programmazione dei figli in danno dell’altro genitore*, G. GULOTTA, A. CAVEDON, M. LIBERATORE, Milano, Giuffrè ed., 2008, pag. 15-25

*nell'interesse dei figli e, in caso di inidonea soluzione, può rifiutare allo stato l'omologazione.”<sup>7</sup>*

A questa prima forma di separazione, cui segue normalmente il divorzio, conosciuta come *separazione consensuale*, se ne accosta una seconda, caratterizzata dal contrasto e dalla conflittualità dei coniugi in ordine alle più diverse problematiche, tra cui molto spesso l'affidamento dei figli. Questa è nota come *separazione giudiziale*.

Lasciando sullo sfondo le questioni non immediatamente riconducibili al minore, mi concentro sulla disciplina vigente in caso di conflittualità per l'affidamento dei figli.

Un punto di svolta, almeno sulla carta, si ha nel 2006 con la legge 54/06, entrata in vigore dal 16 marzo dello stesso anno. Questa, modificando parte del precedente Codice Civile, ha introdotto rilevanti novità rispetto alla precedente disciplina (Cap. V, Titolo VI, del Libro I del Codice civile) e ha modificato tutta la materia relativa ai rapporti tra i figli ed i genitori nella cause di separazione e divorzio.

Viene superata la prassi ordinaria di affidare in forma esclusiva il minore alla madre, e si sceglie l'affidamento dei figli ad entrambi i genitori.

Sino ad allora avevamo una triplice disposizione di affidamento: esclusivo, congiunto e alternato.

#### 1. Affidamento esclusivo

L'art. 155 c.c., prima dell'introduzione dell'affido condiviso, prevedeva che: *“Il giudice che pronuncia la separazione dichiara a quale dei coniugi i figli sono affidati e adotta ogni altro provvedimento relativo alla prole, con esclusivo riferimento all'interesse morale e materiale di essa. In particolare, il giudice stabilisce la misura e il modo con cui l'altro coniuge deve contribuire al mantenimento, all'istruzione e all'educazione dei figli, nonché le modalità di esercizio dei suoi diritti nei rapporti con essi”*.

#### 2. L'affidamento congiunto

Questo modello di affidamento era introdotto con l'art. 6, comma 2 della legge 898/1970 che recitava: *“Ove il tribunale lo ritenga utile all'interesse dei*

---

<sup>7</sup> Codice Civile, Libro Primo, Titolo VI, Capo V *Dello scioglimento del matrimonio e della separazione dei coniugi*

*minori, anche in relazione all'età degli stessi, può essere disposto l'affidamento congiunto o alternato".* Questo tipo di affidamento è stato poco utilizzato.

### 3. L'affidamento alternato

In sostanza, questa tipologia di affidamento altro non è che un affidamento esclusivo doppio, alternando un periodo per il padre e uno per la madre. Anche questa forma di affidamento non ha attecchito in Italia.

Con la nuova legge 54 del 2006 il giudice ha la facoltà di affidare congiuntamente il minore ad entrambi i genitori, optando per l'affidamento esclusivo solo nel caso in cui rilevi che uno dei due genitori sia inadatto o interdetto all'esercizio della potestà genitoriale. Per valutare le qualità genitoriali e il rapporto che intercorre all'interno del sistema famiglia, il giudice normalmente richiede una perizia tecnica, affidando al Consulente tecnico di ufficio (CTU) il compito di valutare la situazione e fornirgli consigli *super partes* affinché possa procedere per la scelta più attenta ai bisogni del minore, come recita l'art 155 del c.c. comma 1:

*“Anche in caso di separazione personale dei genitori il figlio minore ha il diritto di mantenere un rapporto equilibrato e continuativo con ciascuno di essi, di ricevere cura, educazione e istruzione da entrambi e di conservare rapporti significativi con gli ascendenti e con i parenti di ciascun ramo genitoriale.*

*Per realizzare la finalità indicata dal primo comma, il giudice che pronuncia la separazione personale dei coniugi adotta i provvedimenti relativi alla prole con esclusivo riferimento all'interesse morale e materiale di essa.”*

È da ricordare, infine, anche che non è solo prerogativa del giudice chiedere l'opinione del CTU ma anche delle parti, che potranno chiedere consulenza tecnica, che confermi o smentisca i dati emersi dalla prima perizia.

Per fortuna la Cavedon riesce ad uscire dal tecnicismo della Legge e, con una semplice nota, riporta il discorso all'elemento essenziale – spesso dimenticato – che partecipa a determinare la filosofia strutturante la nuova legge citata:

*“La fine della convivenza o del matrimonio non dovrebbe mai essere la fine della relazione con i figli: si separano i coniugi, non i genitori. La separazione è in ogni caso un profondo cambiamento della identità da parte di entrambi i genitori, ed è tanto più difficile quanto più l’affidamento dei figli avviene in un contesto dove le problematiche sono acuite dai conflitti...”*

*L’educazione dei figli dovrebbe restare comunque una responsabilità congiunta dopo la separazione o il divorzio”<sup>8</sup>*

## **§1.2 Le dimensioni psicologico relazionali nella famiglia di fronte alla separazione.**

L’istruzione del quadro relazionale della famiglia di fronte alla separazione, richiede una breve sosta sull’interpretazione data al nascere, crescere e morire dalla Psicologica, o almeno da quella branca della Psicologia che fa riferimento alla *prospettiva sistemico relazionale*.

I pionieri della materia, a partire dagli anni ’50 del secolo scorso, descrivevano lo sviluppo della persona sulla scansione di tappe evolutive. Il più noto tra questi è certamente Eric Erikson, il quale dimostra che le fasi dello sviluppo di ogni persona sono segnate da un conflitto psicosociale legato ad un bisogno emotivo.<sup>9</sup> Il superamento della crisi permette l’ingresso nello stadio di vita successivo: dalla fase orale degli inizi della vita passando per otto stadi, sino alla fase della vecchiaia, che ne chiude il ciclo. Il mancato superamento della crisi pregiudica l’ingresso nel successivo stadio e blocca lo sviluppo, precludendo alla regressione nello stadio precedente.

Ogni fase della vita è segnata da un compito di sviluppo che mobilita le risorse personali in vista del raggiungimento della meta. Così, ad esempio, l’adolescente che vive il conflitto psicosociale della ricerca di identità e di

---

<sup>8</sup> CAVEDON op. cit. pag. 17-18

<sup>9</sup> E. ERIKSON, *Infanzia e società*, Roma, Armando ed., 1950



individuazione di sé, vivrà sentimenti di confusione e smarrimento, e troverà nel gruppo dei pari un aiuto fondamentale per approdare alla tappa esistenziale successiva della giovinezza. Se fallisse questo compito di sviluppo, rimarrebbe legato alle logiche conflittuali della adolescenza, bloccato nella dipendenza dalla famiglia, da cui reclamerebbe continuamente il distacco senza tuttavia volersene definitivamente affrancare.

Il compito psicosociale di sviluppo della propria identità nell'arco dell'esistenza è strettamente collegato al ciclo di vita della famiglia. Anch'essa, infatti, deve attraversare diverse fasi di sviluppo, ognuno delle quali richiederà ai suoi componenti un ben determinato compito di sviluppo.

Quindi, siamo in presenza di almeno due cicli di sviluppo che si intersecano, sovrappongono e condizionano vicendevolmente in chiave evolutiva: il ciclo di vita della persona e quello della famiglia. Per la nostra trattazione sembra essere più interessante il secondo cespite.

Illustrando l'argomento, il prof. Paolo Gambini (cui faccio riferimento nello sviluppo di questa porzione di dissertazione) mostra, ad un tempo, linearità e complessità dell'approccio evolutivo, *“all'interno del quale ha origine il concetto di ciclo di vita della famiglia. Il compito che tale orientamento si propone è proprio quello di definire, grazie all'apporto interdisciplinare di sociologi, economisti, demografi e psicologi, i processi attraverso i quali la famiglia si sviluppa dalla nascita alla morte”*.<sup>10</sup>

Qui non possiamo trattare con la dovuta ampiezza quanto enunciato, ci limitiamo ad adottare la prospettiva sistemico relazionale e illustrare un passaggio dell'evoluzione della famiglia, colta nella fase della separazione.

Il merito della ricerca scientifica in questo settore è da attribuire a molti autori, tra cui spicca R. Hill, il quale vede lo sviluppo della famiglia cadenzato su nove stadi, valutati non solo nella declinazione del tempo

---

<sup>10</sup> P. GAMBINI, *Psicologia della famiglia. La prospettiva sistemico relazionale*, Milano, Franco Angeli Ed., 2007

presente, ma anche nel collegamento alle generazioni passate che compongono la famiglia.<sup>11</sup> Hill struttura la sua analisi considerando i componenti della famiglia impegnati nella relazione orizzontale del presente (come coniuge, fratello ecc) e in quella verticale del passato (come figlio, genitore ecc), nel quadro della influenza reciproca tra contesto familiare e contesto sociale. La famiglia vive le tappe del suo sviluppo confrontandosi e adattandosi alle esigenze del contesto sia familiare sia sociale, e avviando compiti di sviluppo finalizzati all'adattamento e quindi all'equilibrio generale. Ogni persona sarà impegnata a individuare il proprio ruolo, le proprie mansioni e le proprie responsabilità in funzione delle proprie aspirazioni, delle aspettative familiari e sociali.

Un altro autore, J. Haley, illustra la necessità dei compiti evolutivi delle famiglie per passare da una fase all'altra della vita,<sup>12</sup> in funzione dell'adattamento. Si tratta di compiti non sempre facilmente assolvibili, tanto che molte famiglie rimangono incagliate nella fase di crisi, col conseguente blocco della evoluzione. In questa fase nascono tutti i sintomi relazionali della situazione di sofferenza, che necessita la riattivazione del processo di sviluppo.

Infine, è da ricordare l'importante contributo della Teoria del *Family stress* di Cabini-Iafrate<sup>13</sup>, ottimo contributo per integrare l'impostazione dello sviluppo della famiglia, infatti, vengono considerati i momenti di cambiamento imprevedibili. Questi, generando stress non preventivato, mobilitano risorse più efficaci per individuare soluzioni di adattamento alla nuova situazione e facilitare così il passaggio ad una fase di maggior equilibrio, e poter gestire lo stress correlato. La teoria dello stress familiare, fa notare P. Gambini, *“sposta l'attenzione dagli elementi descrittivo strutturali a quelli del processo familiare. Grazie a questa visione, il ciclo di vita familiare acquista una*

---

<sup>11</sup> R. HILL, *Social theory and family development*, in J. Cuisenier (a cura di) *The family life cycle in european societies*, Parigi, Mouton, 1977

<sup>12</sup> J. HALEY, *Terapie non comuni*, Roma, Astrolabio ed., 1975

<sup>13</sup> E. SCABINI, S. IAFRATE, *Psicologia dei legami familiari*, Bologna, Il Mulino ed., 2003.

*prospettiva più dinamica e meno focalizzata sull'organizzazione strutturale delle singole fasi evolutive".<sup>14</sup>*

In poche righe ho voluto concentrare i dati fondamentali, utili per percorrere i successivi passi immediatamente inerenti al tema della mia tesi. Il quadro si può sinteticamente dipingere in questi termini: la vita delle persone e quella della famiglia sono scandite da cicli, che conducono da un inizio ad una fine. Diversi autorevoli studiosi ne hanno tracciato le fasi e gli snodi in una prospettiva sistemico relazionale, nella quale l'aspetto dinamico delle relazioni occupa un ruolo centrale. In particolare, la famiglia è soggetta ad una evoluzione, dove i suoi membri sono chiamati a compiti di sviluppo per trasformare e poi conservare l'omeostasi relazionale, eventualmente affrontare lo stress di situazioni inattese, affinché, nel rapporto con le aspettative sociali e personali, ciascuno strutturi relazioni promettenti e gratificanti.

Anche la separazione deve essere intesa come una fase di vita che rispetti le regole appena tratteggiate. Nel distacco è necessario che ognuno elabori interiormente quanto successo, mobiliti le sue risorse per affrontare lo stress correlato, e giunga ad una diversa e migliore ristrutturazione della famiglia in regime di divisione. A questo proposito, Gambini si esprime con queste parole:

*“La separazione e il divorzio non sono eventi che si realizzano in tempi brevi. Essi rappresentano un vero e proprio percorso, una successione di fasi, che permetta alle persone implicate di elaborare interiormente quanto accaduto, di ristrutturare le proprie relazioni e di raggiungere una nuova organizzazione familiare”.<sup>15</sup>*

---

<sup>14</sup> P. GAMBINI, op. cit. p. 103

<sup>15</sup> P. GAMBINI, op. cit. p. 233

Siamo in presenza di un processo psicologico articolato, che la letteratura scientifica ha descritto mediante modelli. Di questi ne presento tre, che desumo dall'opera di Gambini.<sup>16</sup>

*Il modello di Bohannan.*<sup>17</sup>

La proposta dell'autore è articolata in sei fasi, in una prospettiva psicosociale, ognuna delle quali necessita di essere vissuta positivamente per poter accedere alla successiva.

1. *Il divorzio emotivo.* È la fase che dà inizio al progressivo allontanamento dei coniugi che non trovano più passione e motivi per restare insieme. Nascono discussioni e spesso litigi attorno alla responsabilità del deterioramento del rapporto.
2. *Il divorzio legale.* Superata la prima fase, si prende atto della situazione e si ricorre all'autorità superiore (Tribunale) per una divisione equa dei beni e l'affido dei figli. Se il divorzio emotivo si è realizzato correttamente, anche l'affidamento dei figli avrà una corretta strutturazione.
3. *Il divorzio economico.* È la fase più delicata perché tocca un aspetto vitale delle persone in ordine alla dignitosa sussistenza. È una fase che si può rivelare ricca di contrasti e litigiosità.
4. *Il divorzio genitoriale.* È il momento in cui occorre ripensarsi genitori, ma non più in coppia. Se le fasi precedenti sono state vissute bene, anche questa dovrebbe portare la coppia divisa a mantenere rapporti corretti per il bene del figlio, che ha bisogno entrambe le figure genitoriali.
5. *Il divorzio dalla comunità* è l'atteggiamento mentale che deve nascere in chi, a motivo della separazione, deve lasciare la comunità di appartenenza, spostare dimora e riorganizzare la logistica della vita.

---

<sup>16</sup> P. GAMBINI, op. cit. pp. 233-238

<sup>17</sup> P. BOHANNAN, *Divorce and after*, New York, Doubleday, 1970.

P. BOHANNAN, *The six station of divorce*, in Lasswell M.E., Lasswell T. E. (a cura di), *Love, marriage and family: a development approach*, Scott & C. Illinois, 1973.

6. *Il divorzio psichico* rappresenta la tappa finale e più importante, infatti, ad essa occorre giungere per avere indipendenza totale dal punto di vista emotivo e psicologico dalla/dal ex partner, riprogettare la propria esistenza con altre persone, pur mantenendo il vincolo genitoriale e la conseguente relazione di alleanza educativa con l'altro genitore. In questa fase della separazione, che non tutti raggiungono, l'individuo può considerarsi libero, autonomo, indipendente e capace di riorganizzare una nuova vita, pur senza misconoscere la precedente.

*Il modello di Kaslow.*<sup>18</sup>

L'autrice sposta l'accento dalla descrizione delle fasi alle emozioni e ai comportamenti correlati.

La dinamica della separazione si struttura nell'arco di circa due anni, e all'esordio presenta un forte sentimento di *alienazione*, nel quale la coppia sprofonda; i due si allontanano progressivamente l'uno dall'altra, fino al punto che il partner viene avvertito insignificante per la realizzazione del proprio sé e dei propri progetti di vita. Il sentimento di alienazione, tuttavia, non è generale e totale, infatti può essere maggiormente percepito in alcuni ambiti della vita di coppia, e meno in altri; comunque, in questa fase aumentano conflittualità e aggressività perché ciascuno ritiene che l'altro sia responsabile della crisi di coppia. È il muro contro muro, che sfocia nella fase di cronica conflittualità.

La *fase conflittuale* riguarda l'organizzazione concreta della vita a fronte della decisione di separazione, ormai presa. Si stabilisce come dividere i beni e come organizzarsi dal punto di vista economico, e, non da ultimo, vengono prese importanti risoluzioni in ordine all'affidamento del bambino e alla sua

---

<sup>18</sup> F.W KASLOW, *Divorce and divorce therapy*, in Gurmand A.S., Kniskern P., *Handbook of family therapy*, New York, Brunner and Mazel, 1991.

educazione. Psicologicamente questa fase è di alta ostilità, di grande delusione, perdita e smarrimento.

L'autrice illustra, infine, la fase *riequilibratrice* come quella in cui i due ex coniugi hanno accettato il fallimento del loro matrimonio, ne hanno capito i motivi e, dopo essere passati attraverso lo smarrimento, l'ansia, la rabbia e l'aggressività, approdano ad uno spazio emotivo più pacato, nel quale vige maggior responsabilità, accettazione e una migliore prospettiva di crescita. Si tratta, riprendendo il modello di Bohannan, della fase del divorzio psichico, assetto psicologico e comportamentale certamente più favorevole all'esercizio della corretta genitorialità, con conseguente e ovvio beneficio del bambino.

#### *Il modello di Emery<sup>19</sup>*

Emery struttura il suo modello analizzando il senso di perdita dovuto alla divisione. Egli si rifà al concetto di elaborazione del lutto, già conosciuto in ambito clinico. Il divorzio rappresenta analogicamente la morte, che va capita, accettata ed interiorizzata, affinché si possa raggiungere l'omeostasi relazionale corretta per guardare ad un futuro promettente. Come nell'elaborazione del lutto vengono processati sentimenti di perdita, smarrimento e oscurità, così anche nel panorama emotivo della elaborazione del divorzio. Per entrambi i lutti si passa attraverso la melanconia per la perdita dell'amore, che viene rimpianto e pensato con nostalgia. Subentra, poi, una fase di collera e risentimento per la separazione, cui seguono tristezza e angoscia.

L'elaborazione di questo lutto si realizzerà solo se il soggetto passasse effettivamente attraverso queste tre fasi, le conosca personalmente e le superi; se i passaggi non avvenissero, i relativi sentimenti si fisserebbero nella coscienza, generando atteggiamenti inadatti per la ristrutturazione di rapporti corretti in vista di una nuova relazione.

---

<sup>19</sup> R.E. EMERY, *Il divorzio. Rinegoziare le relazioni familiari*, Milano, Franco Angeli ed., 1994.

Alla luce di quanto detto, i compiti della famiglia di fronte alla separazione emergono con maggior chiarezza.

I coniugi, ormai divisi, hanno il compito di collocare la loro relazione su un piano di equilibrio unico nel suo genere, infatti, vien chiesto loro di chiudere definitivamente la relazione coniugale e, insieme, mantenere viva e dinamica quella genitoriale. Non più coppia coniugale, ma coppia genitoriale. Siamo di fronte ad un compito assai arduo che domanda maturità non comune, acquisita solo se le diverse fasi pocanzi descritte siano state effettivamente vissute sino in fondo.

Tutto deve essere compiuto per il bene dei figli, ma - credo sia importante riconoscerlo - anche per se stessi, in quanto l'essere padre o madre dà forma all'amore che un genitore porta in sé, a prescindere dalla coniugalità. Chiude V. Iori, con queste parole: "Non perdere ciò che resta dell'essere stati famiglia è una prospettiva pedagogica importante che, nonostante il dolore della frattura, salvaguarda per i figli il diritto ad un atteggiamento educativo responsabile e duraturo da parte dei genitori"<sup>20</sup>

Lo stile acquisito dalla coppia nella fase di divisione origina quello della coppia genitoriale. E. E. Maccoby e collaboratori<sup>21</sup> ne delineano tre categorie:

1. *Stile cooperativo*, segnato dall'equilibrio, dall'interessamento comune e dalla comunicazione tra i genitori in ordine all'educazione del bambino.
2. *Stile disimpegnato*, a carico dei genitori che non comunicano più pur mantenendo un legame tra loro. Il bambino risulta essere diviso in due mondi separati.
3. *Stile ostile*, caratterizzato dal conflitto perpetuo dei due genitori. Questo stile segna il fallimento, non solo del matrimonio, ma anche della capacità educativa della coppia.

---

<sup>20</sup> V. IORI, *I figli nelle separazioni coniugali, e i compiti educativi dei genitori*, in *La famiglia*, 2001, 209, pp. 48-59.

<sup>21</sup> E.E. MACCOBY, C.M. BUCHANAN, R.H. MNOOKIN, S.M. DORNBUSCH, *Post-divorce roles of mothers and fathers in the lives of their children*, *Journal of family psychology*, 7, 1993, pp. 24-38.

La coppia, infine, dovrà affrontare un altro compito evolutivo in riferimento alla propria famiglia di origine e al complesso mondo sociale cui appartiene, infatti, molto spesso si assiste al ritorno di uno degli ex coniugi alla casa della famiglia di nascita. Anche in questo caso, però, è necessario che venga mantenuto un distacco emotivo e, possibilmente anche economico, perché si possa, da un lato apprezzare l'ospitalità dei genitori, ma dall'altro avere coscienza di dover portare avanti una totale indipendenza psichica.

La fine del matrimonio comporta una grande sofferenza a carico del bambino, specialmente se è segnata dalla conflittualità dei coniugi. Gli studi di Thompson e Amato<sup>22</sup> mettono in relazione l'adattamento dei bambini alla qualità dello stress subito, che precede la separazione: intensità e frequenza dei conflitti pregiudicano l'equilibrio psicofisico del minore.

I bambini, nonostante la sofferenza emotiva subita, rivelano una buona capacità di adattamento alle situazioni di separazione, ma non tollerano le emozioni negative legate al conflitto. I minori hanno buone capacità di resilienza, che comporta la conservazione di un buon equilibrio psichico nonostante la lotta in corso. Nel conflitto genitoriale, i minori possono anche trarre una certa quota di beneficio se aumentano responsabilità e maturità più velocemente dei loro coetanei in condizioni di non conflittualità. Paolo Gambini afferma: *“La maggior parte dei figli riesce a superare positivamente le difficoltà legate all'evento in sé, ma non senza pagare un prezzo emotivo”*.<sup>23</sup>

Le situazioni che maggiormente espongono i bambini (fattori di rischio) sono variegate. Hetherington<sup>24</sup> segnala la *perdita di un genitore*, la

---

<sup>22</sup> R.A. THOMPSON, P.R. AMATO (a cura di), *The post-divorce family: children, parenting, and society*, Sage, New Delhi, 1999.

<sup>23</sup> P. GAMBINI, op. cit. p. 242

<sup>24</sup> E.M. HETHERINGTON, *Should we stay together for the sake of the children?*, in R.A. THOMPSON, P.R. AMATO (a cura di), *The post-divorce family: children, parenting, and society*, New Delhi, Sage, 1999



*conflittualità tra i genitori e la loro diminuita cura per i figli*, come i fattori di rischio più gravi.

I bambini che subiscono queste situazioni sono soggetti ad una forte dose di stress, tanto che, quasi paradossalmente, la pace che deriva dalla separazione, è accolta dai bambini come un sollievo. Al regime di separazione il bambino riesce, sia pur con fatica, ad adattarsi, mentre, esposto ai fattori di rischio indicati, è molto più fragile e vulnerabile.

Sul versante opposto, segnaliamo dei fattori protettivi importanti. Malagodi Togliatti, Lubrano Lavadera<sup>25</sup> osservano che il ruolo delle famiglie di origine dei genitori, quello dei fratelli, degli insegnanti e di tutte le figure che possono dare conforto e ascolto, risultano essere importanti per la stabilità dei bambini.

Ovviamente la capacità di adattamento dei bambini è soggetta al momento evolutivo che stanno vivendo.

Nella *prima infanzia* il bambino non ha ancora sviluppato capacità cognitive sufficienti per capire quanto stia succedendo, e può avvertire solo la minor disponibilità delle cure genitoriali nei suoi confronti. Reagirà col rifiuto del sonno, del cibo o con pianto immotivato e fuori controllo. Negli anni successivi, comunque prima del quarto anno di vita, il bambino che vive la conflittualità genitoriale nella divisione, rischia di non avere le figure di riferimento necessarie per l'identificazione di sé. È il caso specifico del maschietto che, non avendo la possibilità di relazionarsi col padre, prova un profondo vuoto. Gambini dice che in questo caso è necessario che “*qualcuno gli parli di lui*”<sup>26</sup>. Il bambino reagirà al malessere regredendo rispetto alle conquiste evolutive della sua età. È probabile, come ricordano Carnevelli e

---

<sup>25</sup> M. MALAGOLI TOGLIATTI, A. LUBRANO LAVADERA, *Dinamiche relazionali e ciclo vitale della famiglia*, Bologna, Il Mulino ed., 2002.

<sup>26</sup> P. GAMBINI, op. cit. p. 244

Lucardi,<sup>27</sup> che ripercorra il controllo degli sfinteri, che desideri gli oggetti transizionali, che rallenti i movimenti o blocchi lo sviluppo del linguaggio.

Tra i 4 e i 6 anni, durante la *seconda infanzia*, il bambino in regime di separazione genitoriale, percepisce il disagio senza riuscire a darsene una spiegazione razionale, tende a colpevolizzarsi e a chiudersi nel mutismo, nel sonno e nella distrazione. In questa fase il bambino necessita di attenzione e deve essere rassicurato che non sarà mai abbandonato e che la separazione dei genitori non dipende da lui.

Nella *fanciullezza*, tra i 6 e i 10 anni, i bambini hanno maggior capacità cognitiva e capiscono molto meglio la situazione. Trovano conforto e rassicurazione in persone significative (nonni, fratelli maggiori, insegnanti ecc) ma rimangono in ogni caso esposti al rischio, infatti non è inconsueto che diventino iper responsabili come dei piccoli adulti. Gambini osserva: “*è bene che i genitori siano attenti rispetto a questo salto di età con il quale il bambino tende a negare le proprie ansie ostentando sicurezza. Infatti, tutta la sofferenza repressa e messa da parte potrebbe esplodere più tardi attraverso malattie somatiche, o più gravemente tramite compensazioni come anoressia, depressione, turbe di personalità*”.<sup>28</sup>

Nella *adolescenza* (11-18 anni) il/la ragazzo/a assume maggiori capacità cognitive, emozionali e relazionali; dopo aver sviluppato il pensiero logico razionale, acquisisce anche quello ipotetico deduttivo, qualità che gli permettono di cogliere tutti gli aspetti della vicenda dei suoi genitori. A questa età la ricerca della propria identità è l'aspetto più caratterizzante, e segna la separazione dalla famiglia, ma, in un nucleo familiare già diviso, si assiste ad una doppia separazione.<sup>29</sup> Le sue “battaglie” andranno dunque comprese alla luce di questa doppia frattura che l'adolescente vive in forza della ricerca di sé, e non immediatamente attribuibili alla divisione familiare.

---

<sup>27</sup> F. CARNEVELLI, M. LUCARDI, *La mediazione familiare. Dalla rottura del legame al riconoscimento dell'altro*, Torino, Boringhieri ed., 2000.

<sup>28</sup> P. GAMBINI, op. cit. p. 245

<sup>29</sup> R. ARDONE, *Nuove metodologie di aiuto alla famiglia in crisi: la mediazione familiare*, in C. Marzotto, R. Telleschi (a cura di), *Comporre il conflitto genitoriale: metodo e strumenti*, Milano, Unicopli, 1999.

### **§ 1.3 Il nocciolo della questione: all'affido congiunto corrisponda un'equa distribuzione dei tempi di affido bigenitoriale**

Dopo aver illustrato i diversi aspetti della intricata questione della sindrome da alienazione genitoriale, è necessario indicare quale sia, a parere di molti, e tra questi certamente il dott. Vittorio Vezzetti e la Senatrice Emanuela Baio, protagonisti nella lotta per la tutela dei minori, la reale questione del contendere. Ecco l'ultima breve cronistoria che motiva il sostanziale fallimento della legge 54/06, e, di riflesso, l'input corretto per il cambiamento.

Il Parlamento italiano, seguendo la Convenzione sui diritti del fanciullo<sup>30</sup>, emanava la legge 54/06 sull'affidamento condiviso, apparentemente un enorme passo in avanti nella gestione delle separazioni coniugali e spiccatamente nella tutela dei diritti dei minori. La gemma apicale della legge risiedeva nella definizione del diritto del minore alla bigenitorialità, vista come la situazione ideale per lo sviluppo armonioso e del benessere psicofisico del bambino, specialmente se ancora in tenera età. La legge si è rivelata inadeguata e inadatta a conciliare le parti in lite, e non è stata capace di creare determinazioni pratiche stringenti perché si potesse, nei fatti e non solo nelle affermazioni di principio, difendere la bigenitorialità. La situazione è così grave che la stessa co-relatrice della legge, la senatrice Emanuela Baio si esprime con queste parole nella prefazione del libro *Nel nome dei Figli*:

*“Per chi come me è stata correlatrice e ha creduto profondamente nella legge sull'affidamento condiviso, impegnandosi per farla approvare nel 2006, al termine della 14<sup>esima</sup> legislatura, è ancor più doloroso dover ammettere questo fallimento. Ci animava la speranza di cambiare la prassi giudiziaria e di*

---

<sup>30</sup> Nel mondo occidentale il principio della bigenitorialità viene affermato e applicato a partire dalla Convenzione sui diritti del fanciullo, promulgata a New York il 20 novembre 1989, ratificata ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176.

*contribuire a far crescere la cultura della famiglia nel nostro Paese, ma purtroppo non è stato così*<sup>31</sup>.

La legge 54/06 ha avuto l'intuizione della assoluta necessità per il figlio di poter accedere alle cure materne, che istruiscono i fondamentali meccanismi della relazione, insieme al necessario accudimento paterno, che introduce nelle relazioni sociali come guida e riferimento certo. La legge avrebbe dovuto scardinare consuetudini e stratificazioni della giurisprudenza italiana, avrebbe dovuto far evolvere positivamente la nostra cultura sulla famiglia, ma la bigenitorialità è rimasta sostanzialmente lettera morta.

Scrive ancora la Senatrice Baio:

*“Prima del 2006 l'affido congiunto era già previsto dalle leggi, ma veniva applicato solo in caso di accordo dei genitori. In presenza di disaccordi o conflitti, la giurisprudenza, in via pressoché automatica, assegnava alla madre i figli, la casa familiare e il diritto al mantenimento. Nell'84% dei casi, i figli venivano affidati alla madre, e l'affido congiunto era adottato come l'extrema ratio. Proprio per tale ragione, si è scelto di modificare la norma e di introdurre il principio prioritario della bigenitorialità, da applicarsi in via generale, eccetto i casi di incapacità e/o di impedimento di un genitore a svolgere adeguatamente il proprio ruolo. Una legge importante e innovativa, dagli effetti dirimpenti, che avrebbe dovuto modificare sia la cultura sia la prassi giudiziaria, mutuando l'esperienza consolidata e positiva della maggior parte dei paesi europei, non solo quelli del Nord, ma anche di quelli, come Francia e Spagna, portatori di una cultura simile alla nostra. Ma la realtà ha tradito le speranze e le aspettative: questa legge è stata applicata con molte resistenze sia da parte di alcuni giudici, avvocati e psicologi, sia da una, purtroppo consistente rappresentanza del mondo femminile.”*<sup>32</sup>

L'osservazione superficiale dei dati relativi all'incremento nettissimo dell'affidamento congiunto a partire dal 2006 a seguito della legge 54 dello

---

<sup>31</sup> V. VEZZETTI, *Nel nome dei Figli*, Booksprint edizioni, p.11

<sup>32</sup> V.VEZZETTI, op.cit., pp.12-13

stesso anno, porterebbe a letture ottimistiche del destino dei figli. Il rapporto ISTAT per l'anno 2010 *Separazioni e divorzi in Italia* <sup>33</sup>, dopo una lunga analisi sulla realtà matrimoniale in Italia dal 1995 al 2010, afferma che il 68,7% delle separazioni e il 58,5% dei divorzi hanno riguardato coppie con figli avuti durante il matrimonio. L'89,8% delle separazioni di coppie con figli ha previsto l'affido condiviso, modalità ampiamente prevalente dopo l'introduzione della legge 54/2006.

Sembrerebbe un dato confortante. Se lo fosse, quanto detto sinora sarebbe già superato, tuttavia l'analisi dei dati non tiene conto di un aspetto dirimente la questione, cioè la negazione dell'assegnazione domiciliare paritaria dei figli ai coniugi ormai divisi. Qui si gioca la questione reale della contesa, infatti essa versa a favore della madre nella quasi totalità dei casi, sulla base di quanto argomentato nelle righe precedenti.

Il vero nocciolo della questione è che all'affido congiunto corrisponda un'equa distribuzione dei tempi di permanenza del bambino con la madre e con il padre, andando certamente incontro a problemi logistici di frequenti spostamenti da una casa all'altra, prezzo inevitabile per la ben più importante relazione bigenitoriale, effettivamente fondamentale per il bilancio globale della salute del bambino.

L'affidamento di fatto monogenitoriale (materno o paterno che sia) rappresenta un grave *vulnus* per il benessere del minore, tuttavia, ciò che il senso comune accetta come ovvio, la scienza deve vagliare e sottoporre al proprio metodo di indagine. Occorre dimostrare su basi statistiche e prove scientifiche che la miglior struttura familiare per il minore sia quella che garantisca la bigenitorialità rispetto alla monogenitorialità. In questa linea vanno diversi studi tra i quali spicca quello di Robert Bausermar (psichiatra del Dipartimento governativo degli Stati Uniti)<sup>34</sup> del 2002. Alcune tra le sue conclusioni mostrano la chiara correlazione tra *joint custody* e miglior status psichico; evidenziano l'infondatezza della obiezione secondo cui la *joint custody* esporrebbe i bambini costretti ad avere due case di essere più sensibili a gravi

---

<sup>33</sup> I dati sono disponibili in rete al sito [www.istat.it](http://www.istat.it)

<sup>34</sup> R. BAUSERMAR, *Child adjustment in joint-custody versus sole-custody arrangements: a meta analytic review*, *Journal of Family Psychology*, N.1, vol. 16, 2002, pp. 91-102

conflitti, anzi risulta benefica; certifica che la *joint custody* può essere positiva pur non evidenziandosi svantaggi specifici, ben definiti per la *sole custody*.

Un altro studio di grande importanza, *Life Satisfaction Among Children in Different Family Structures: A Comparative Study of 36 Western Societies*<sup>35</sup>, è stato promosso e realizzato da una cordata di ricercatori delle università di Bethesda, Stoccolma, Yvaskula, Copenaghen, Akureyri e Goteborg, con lo scopo di esaminare il grado di soddisfazione di vita e di percezione del benessere familiare tra i bambini nelle diverse tipologie di strutture familiari. Lo studio ha scelto un campione molto ampio di ben 36 Paesi di società Occidentali, tra cui anche l'Italia, giungendo a una serie di conclusioni, di cui cito solo quella che mi pare più inerente al nostro lavoro: i bambini che vivono con entrambi i genitori biologici vivono una maggior soddisfazione di vita, infatti raggiungono livelli di punteggio più alto rispetto ai bambini che vivono la monogenitorialità.

Chiudo le citazioni di studi significativi ricordando la ricerca di Fabricius e Hall, *Young adults's perspectives on divorce*<sup>36</sup>, strutturata sull'intervista di 800 giovani universitari con l'infanzia passata con genitori separati. Tutti hanno affermato di aver sempre desiderato trascorrere più tempo con i loro padri, e di aver preferito una uguale ripartizione dei tempi di dimora secondo la definizione paritaria.

È in corso un grosso lavoro di sensibilizzazione dell'opinione pubblica che non trascura quegli elementi generativi di una svolta positiva delle consuetudini e della mentalità comune. Ciò che davvero può orientare la sensibilità delle masse è l'ambito legislativo nelle sue afferenze prossime o remote.

In data 24 aprile 2014 al Parlamento europeo è stata fatta una interrogazione con risposta scritta promossa dall'europarlamentare Sonia Alfano, con la richiesta di affrontare la questione dei figli dei divorziati da un

---

<sup>35</sup> AA.VV, *Life Satisfaction Among Children in Different Family Structures: A Comparative Study of 36 Western Societies*, Children & Society, Vol. 26, 2012, pp. 51-62

<sup>36</sup> W.V. FABRICIUS, J. HALL, *Young adults's perspectives on divorce*, Università dell'Arizona, USA, Family And Conciliation Courts Review, 38 (4), 2000, pp. 446-461

punto di vista medico scientifico lasciando sullo sfondo la questione relazionale, dal titolo: *Affrontare la crisi della famiglia nel nome dei figli*<sup>37</sup>.

Datata 4 luglio 2014, ecco la risposta di Johannes Hahn, a nome della Commissione; recita così:

*“La crescente mobilità dei cittadini nell’Unione europea ha moltiplicato il numero di famiglie con una dimensione internazionale. La separazione delle famiglie è spesso un processo difficile e doloroso, ma quando avviene in un contesto transfrontaliero provoca stress e difficoltà ancora maggiori.*

*La Commissione è consapevole delle differenze tra i vari sistemi nazionali e delle pratiche divergenti in materia di concessione ed esercizio dei diritti di affidamento e delle obbligazioni alimentari, nonché del possibile impatto di tali divergenze sui minori. Essa ritiene che in tutti gli atti relativi ai minori debba essere considerato preminente l’interesse superiore del singolo minore: tale valutazione può essere eseguita, ovviamente, soltanto caso per caso.*

*Per quanto concerne la responsabilità genitoriale, la legislazione europea disciplina soltanto le questioni procedurali relative alla competenza dei giudici e al riconoscimento e all’esecuzione delle decisioni (regolamento Bruxelles II bis). La Commissione sta attualmente valutando il funzionamento del regolamento Bruxelles II bis. Nella relazione di valutazione adottata dalla Commissione il*

---

<sup>37</sup> Interrogazione parlamentare E-005595-14: “La tutela dei bambini è un’esigenza particolarmente sentita nell’Unione europea, anche con particolare riguardo ai conflitti familiari, in cui i minori risultano essere i soggetti più esposti. Peraltro è stato mostrato nel convegno «Affrontare la crisi della famiglia nel nome dei figli», tenutosi al Parlamento europeo lo scorso 23 ottobre, che esistono differenze significative nelle modalità di gestione dei divorzi per quanto riguarda l’affidamento dei minori. A volte basta superare un confine perché i minori siano trattati ingiustificatamente in modo del tutto diverso.

Il pediatra italiano Vittorio Vezzetti ha altresì evidenziato come la perdita di un genitore o le difficoltà dovute alla separazione della coppia genitoriale siano in grado di produrre effetti immediati e a lungo termine sullo stato di salute dei minori. Sono ormai noti, nella grande letteratura scientifica internazionale, alterazioni dell’assetto bioumorale, ormonale, psiconeurologico e persino cromosomico (con azione dello stress sulla porzione telomeric). Risulta chiaro, quindi, che tale tematica, ben lungi dall’essere considerata un localistico problema di diritto di famiglia come potrebbero esserlo invece il mantenimento o l’assegnazione della casa, debba essere invece affrontata con un più universale linguaggio scientifico che ogni sistema giudiziario potrà poi recepire in piena autonomia secondo le proprie modalità.

Poiché, evidentemente, non può dirsi davvero unita e solidale un’Europa che non assicura le stesse cure a tutti i «suoi» figli, ed essendo ormai disponibile in letteratura scientifica un’ampia mole di materiale; può la Commissione precisare se intenda, in un’ottica di eguale diritto alla salute, eseguire o valutare ricerche volte a definire delle best practices che possano essere di guida agli Stati membri nell’ottica di una maggiore armonizzazione delle procedure?

*15 aprile 2014 si esamina la possibilità di introdurre procedure più armonizzate su materie specifiche, ad esempio l'audizione del minore nei casi di affidamento transfrontalieri. La Commissione ha inoltre avviato una consultazione pubblica online sui sistemi integrati di tutela dei minori, destinata fra l'altro a raccogliere esempi di buone prassi. Le questioni sollevate dall'onorevole parlamentare saranno valutate nell'ambito dell'esame generale del regolamento Bruxelles II bis e, più globalmente, della politica dell'UE in materia di promozione della tutela dei diritti dei minori.”<sup>38</sup>*

Anche il Parlamento italiano si sta muovendo, infatti per iniziativa dei Senatori Divina, Floris, Bellot, Comaroli, Bisinella, Caridi, Ferrara e Blundo, in data 4 novembre 2013 è stato proposto il Disegno di legge n° 1163 per cercare di porre rimedio alle storture generate dalle zone d'ombra della legge 54/06.

Infine, riporto la recentissima interrogazione parlamentare a risposta orale<sup>39</sup> promossa dalla senatrice Paola Binetti datata 10 aprile 2014; in essa si

---

<sup>38</sup> <http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2014-005595&language=IT>

<sup>39</sup> Interrogazione parlamentare a risposta orale 3/00759. Legislatura 17. Seduta di annuncio 209 del 10 aprile 2014. Prima firmataria Binetti Paola, gruppo Per l'Italia.

— Al Ministro della giustizia. — Per sapere – premesso che:

in caso di separazione dei genitori la pratica dell'affido condiviso dei minori è considerata quella di maggior tutela dei figli;

secondo uno studio pubblicato da Children Society nel 2012 su 184.396 minori di 36 Paesi industrializzati (Italia inclusa), i minori (undicenni, tredicenni, quindicenni) che vivono in sistemazione di collocamento materialmente congiunto (suddivisione paritaria dei tempi) riportano un più alto livello di soddisfazione di vita rispetto ad ogni altra sistemazione di famiglia separata;

la ricerca di Jablonska Lindbergh su 15.428 undicenni, tredicenni e quindicenni ha rilevato positive influenze dell'affido paritetico sull'eventuale uso di droghe, tabacco, alcool, sulla vittimizzazione (intesa come bullismo e violenza fisica subiti) e soprattutto sul distress mentale;

benché la legislazione italiana stia andando decisamente nella direzione di favorire l'affido condiviso nonostante il numero crescente di teorici affidi condivisi, l'applicazione reale rimane grandemente inattuata e la condivisione tende a rimanere solo sulla carta;

le statistiche indicano che l'attuale applicazione dell'affido condiviso nel nostro Paese genera una sperequazione temporale, per cui ad esempio, la media di pernottamenti mensili presso il genitore cosiddetto «non collocatario» (less involved) è oggi pari a circa sei (due se il minore ha meno di tre anni ma con tantissimi casi in cui non sono formalmente concesse che poche ore e senza pernotti) e il tempo teoricamente concesso è del 17 per cento (10 per cento versus 90 per cento per minori sotto i sei anni) ;

l'Italia risulta il Paese più sanzionato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo per non avere saputo tutelare i rapporti dei figli col genitore «less involved»;

a fronte dell'inapplicazione reale dell'affido condiviso si devono inoltre registrare casi limite come quello di E. F., affidata congiuntamente ai genitori nel gennaio 2013 e bisognosa di terapie abilitative visive e motorie che sono state stabilite anche da perizie medico-legali e sentenze: a febbraio 2011 la



sollecita una reale applicazione della legge con una giusta perequazione temporale del minore presso i genitori separati.

La presente dissertazione non può abbracciare l'intero orizzonte evocato sinora ma cerca semplicemente di offrire qualche riflessione per capire ciò che rappresenta il frutto amaro dell'ingarbugliata questione: la malattia del bambino conteso, la cosiddetta *Parental Alienation Syndrome* (PAS).

---

corte d'appello di Torino ha disposto terapie sanitarie abilitative – visive, psicomotorie e logopediche – in favore della bambina, dopo l'accertamento medico-legale depositato a settembre 2010; nel mese di gennaio 2013 la corte d'appello di Torino ha concesso ai genitori l'affido condiviso di Elisa e ha confermato le terapie già prescritte due anni prima. Ciononostante ad oggi E. – che vive con la mamma e incontra saltuariamente il papà – non avrebbe ancora beneficiato di alcuna terapia visiva né motoria. Cure di cui il padre vorrebbe prendersi carico ma alle quali la bambina non è stata ancora sottoposta anche per probabili carenze amministrative –: se non ritenga di adottare iniziative, anche di tipo normativo, volte ad agevolare la pratica dell'affido condiviso ai genitori, tenendo conto anche delle indicazioni a riguardo fornite dai tribunali; quali provvedimenti intenda porre in essere per risolvere casi come quello citato ad esempio, in cui anche a causa di inefficienze delle amministrazioni pubbliche scorre tempo prezioso senza che si affrontino problemi seri nonostante persino i pronunciamenti della magistratura. (3-00759)

## CAPITOLO 2

### LA SINDROME DELLA VENDETTA CONIUGALE: LA TRASMISSIONE DELL'ODIO PATOLOGICO E IL SORGERE DELLA "QUESTIONE PAS". LA PROPOSTA DI RICHARD GARDNER ALLA COMUNITÀ SCIENTIFICA INTERNAZIONALE

Nei primi anni '80 del secolo scorso, due importanti scelte della giurisprudenza statunitense in ordine alla custodia dei figli in situazione di separazione coniugale, hanno prodotto un contesto fertile per lo sviluppo di una forma, sino ad allora sostanzialmente inedita, di conflitto familiare: la sostituzione del principio della *tenera età* con quello *dell'interesse prevalente del bambino*, e *l'affidamento congiunto del minore ad entrambi i coniugi*. In virtù di queste disposizioni, il principio assodato e sostanzialmente automatico di affidare alla madre i figli contesi, esautorando di fatto il ruolo genitoriale paterno, è cominciato via via a scemare a favore di una valutazione della reale capacità genitoriale di entrambi i coniugi in vista dell'affidamento dei figli.

Questo terreno ha fatto esplodere tutte le controversie coniugali, sino ad allora risolte in sede legale secondo le consuetudini della giurisprudenza, che azzerava la questione del contendere assegnando il bambino alla madre. Le liti e gli scontri familiari, trasferiti ai vari livelli del contrasto sino a quello giudiziale, hanno compromesso il già precario assetto relazionale anzitutto tra coniugi e, in modo particolare, con i figli contesi. La lotta senza quartiere per l'assegnazione della prole ha generato un quadro relazionale nuovo tra madre, padre e figlio, una situazione nella quale lo psichiatra forense Richard Gardner, del dipartimento di Psichiatria infantile della *Columbia University* di New York, ha intravisto gli estremi per l'identificazione di una vera e propria patologia relazionale.

Si tratta di una risposta adattiva del figlio conteso che, a causa del condizionamento subito da uno dei due coniugi (Gardner osservò il fenomeno anzitutto nelle madri), veniva progressivamente condotto a rifiutare l'altro genitore e a respingerlo in maniera sistematica senza che vi

fosse un motivo apparente e logicamente validante il rifiuto. Il trauma della separazione e l'azione pervasiva di uno dei coniuge sul figlio conteso producevano così un costante atteggiamento denigratorio e di odio nel bambino verso l'altro coniuge, configurando quella che il nostro autore chiama *Parental Alienation Syndrome* (PAS).

La prima definizione della PAS appare nel 1985 nell'articolo che Gardner scrisse per sottoporre alla comunità scientifica internazionale il nuovo disturbo relazionale. In *Recent Trend in Divorce and Custody Litigation*<sup>40</sup> Gardner sostiene che è possibile una concettualizzazione della malattia, che si presenta quasi unicamente nelle situazioni di separazione e a seguito di una vera e propria campagna denigratoria di un coniuge contro l'altro, nel quale il figlio è oggetto di plagio psicologico finalizzato alla alienazione dell'altro coniuge. Non si tratterebbe di un semplice lavaggio del cervello, cosa per altro nota alla psichiatria, bensì una alleanza relazionale estorta con la violenza psicologica al bambino, che entra a far parte del conflitto a pieno titolo assumendo un ruolo preciso e diventando soggetto attivo di strutturazione e mantenimento della patologia.

Gardner sostiene esplicitamente che con la PAS siamo in presenza di una sindrome che va oltre il lavaggio del cervello, pur essendo esso stesso necessario per la diagnosi differenziale. Nell'introduzione ad un suo fondamentale studio, l'autore afferma:

*“La Sindrome di Alienazione Genitoriale (PAS), è un disturbo che insorge quasi esclusivamente nel contesto delle controversie per la custodia dei figli. In questo disturbo, un genitore (solitamente indicato come alienatore, genitore alienante o genitore origine della PAS), attiva un programma di denigrazione contro l'altro genitore (generalmente indicato come genitore alienato o genitore bersaglio). Tuttavia, questa non è una semplice questione di “lavaggio del cervello” o “programmazione”,*

---

<sup>40</sup> R. GARDNER, *Recent Trend in Divorce and Custody Litigation*, Forum Academy, Volume 29, N. 2, 1985, pp. 3-7

*poiché il bambino fornisce il suo personale contributo alla campagna di denigrazione. E' proprio questa combinazione di fattori che legittima una diagnosi di PAS".<sup>41</sup>*

Nella PAS il soggetto malato, pur essendo target della sindrome, ne è al contempo promotore non in maniera passiva ma in autonomia, o meglio in una sorta di "libertà vigilata".

Malagoli Togliatti e Franci, su questo tema si esprimono così:

*"La PAS rappresenta una situazione in cui il figlio gioca un ruolo nell'attivazione e nella persistenza del conflitto tra i genitori, egli diventa co-autore di una situazione relazionale familiare che implica una collusione sia a livello familiare che extra familiare. Il minore, quindi, non può essere considerato solo come vittima di tale situazione, ma si deve riconoscere il suo ruolo attivo, come avviene del resto, con grave sofferenza, anche nei casi di abuso. Questo non significa non considerare il ruolo del genitore alienante e le sue responsabilità né significa spostarle sul minore".<sup>42</sup>*

Il pregio di Gardner è di aver dato un profilo scientifico alla malattia e di averla liberata dalle sabbie mobili delle sindromi note. Già altri autori, prima del nostro, hanno notato questa alleanza patologica tra un genitore e il figlio coalizzati contro l'altro coniuge, tuttavia Gardner ha il merito di collegarla direttamente alle situazioni di conflitto coniugale, di svincolarla dalle logiche del lavaggio del cervello cogliendone così la valenza specifica e la partecipazione attiva del bambino, e, infine, di aver cominciato a tracciare dei criteri diagnostici rigorosi entro i quali è possibile inquadrare la malattia.

---

<sup>41</sup> R. GARDNER, *The Empowerment of Children in the Development of Parental Alienation Syndrome*, The American Journal of Forensic Psychology - 20(2), pp. 5-29, 2002.

<sup>42</sup> M. MALAGOLI TOGLIATTI, M. FRANCI, *La Sindrome di Alienazione Genitoriale (PAS): studi e ricerche*, in Maltrattamento e abuso all'infanzia, Vol. 7, n. 3, dicembre 2005

In Italia la questione PAS è stata portata alla ribalta anzitutto da Isabella Buzzi in uno specifico capitolo in *Separazione, divorzio e affidamento dei figli* <sup>43</sup> introducendo così la dizione *Sindrome di alienazione genitoriale*, con la quale la malattia è nota nel nostro Paese. Con lei, anche Guglielmo Gulotta ha contribuito grandemente alla comprensione della sindrome con molte pubblicazioni scientifiche, tra cui merita una menzione specifica *La sindrome da alienazione parentale (PAS): Lavaggio del cervello e programmazione dei figli in danno dell'altro genitore* <sup>44</sup> (nello sviluppo della dissertazione farò espressamente riferimento a questo studio di G. Gulotta).

Le osservazioni di Gardner entrano progressivamente nello specifico della diagnosi clinica e vanno via via definendo sintomi primari, livelli di sviluppo della malattia e specifiche attenzioni che gli operatori della salute devono avere verso i soggetti coinvolti. Gardner afferma che il bambino diventa come ossessionato dall'odio patologico del genitore alienante, che mette in campo apposite strategie di condizionamento, dirette e indirette, volte a promuovere nel bambino un progressivo distacco dalla figura dell'altro genitore e da tutto ciò che ad esso appartiene. L'autore individua otto sintomi primari della PAS:

1. campagna di denigrazione;
2. razionalizzazioni deboli, superficiali e assurde per giustificare il biasimo;
3. mancanza di ambivalenza;
4. il fenomeno del *pensatore indipendente*;
5. appoggio automatico al genitore alienante nel conflitto genitoriale;
6. assenza di senso di colpa per la crudeltà e l'insensibilità verso il genitore alienato;

---

<sup>43</sup> I. BUZZI, *Sindrome di alienazione genitoriale*, in Cigoli V. Gulotta G. & Santi G. (a cura di), *Separazione, divorzio e affidamento dei figli*, Milano, Giuffrè ed., II Ed., 1997, pp. 177-188.

<sup>44</sup> G. GULOTTA, A. CAVEDON, M. LIBERATORE, *La sindrome da alienazione parentale (PAS): Lavaggio del cervello e programmazione dei figli in danno dell'altro genitore*, Milano, Giuffrè ed., 2008.

7. utilizzo di scenari presi a prestito;

8. estensione dell'ostilità alla famiglia allargata ed agli amici del genitore alienato.

Nel corso della dissertazione avrò modo di entrare nella descrizione dettagliata di ognuno di questi sintomi, ma è chiaro sin dall'inizio che l'esito di questa campagna denigratoria è quella della trasmissione dell'odio da una generazione all'altra, facendolo diventare elemento strutturante della relazione figlio/genitore alienato. Il campo di battaglia è quello delle relazioni all'interno del clan familiare, dove anche i parenti e gli amici diventano parte attiva dell'azione di plagio del bambino, il quale, nel ruolo di vittima e alleato, va progressivamente acquisendo potere nei confronti del genitore alienato.

La PAS distrugge il ruolo di entrambi i genitori e li distoglie dalla loro funzione primaria di educatori paritari del figlio, attribuendogli di fatto un potere di condanna e giudizio che non ha eguali in altre situazioni storiche. Il bambino alienato si trova a decidere della qualità della vita dell'uno e dell'altro genitore; con la sua volontà detiene il potere di generare gioia o dolore nella coscienza di entrambi i genitori, ma in modo specifico in quella della parte alienata, concedendo o negando l'amore e le attenzioni necessarie per un sano rapporto parentale. Il bambino che si trova nel mezzo del conflitto è caricato di responsabilità che non è in grado di sopportare, trasformandosi in giudice spietato dei propri genitori.

La PAS non ha una manifestazione dicotomica, e si presenta in tre livelli di importanza, ciascuno con una sua specifica pertinenza in seno agli otto sintomi indicati. I livelli sono: lieve, moderato e grave. Per ciascuno di essi è necessario un intervento terapeutico appropriato, che avrò modo di illustrare nel corso della dissertazione.

La PAS è una malattia multifattoriale e intergenerazionale la cui responsabilità grava principalmente sui genitori in conflitto e sulla cristallizzazione della nostra società (come ho avuto modo di accennare nel primo capitolo). I tratti di personalità dei soggetti in gioco (genitore alienante, genitore alienato e bambino alienato) verranno analizzati a tempo debito, e

non verrà nemmeno scartata l'ipotesi che essi stessi abbiano disturbi psichici pregressi, da cui dipende la successiva campagna denigratoria della PAS. Nel contesto della separazione emergono tra gli ex partner anche sentimenti di rivalsa e di vendetta <sup>45</sup>, che sono tra i detonatori della sindrome, e vanno ad acuire la dipendenza patologica e la compromissione del processo di identificazione e affrancamento di cui il bambino necessita.

Insieme al fallimento dello sviluppo emotivo del bambino, si assiste anche al fallimento educativo dei genitori che, a causa della tracimazione del conflitto, finiscono con l'autodistruzione della funzione genitoriale materna e paterna, codici educativi egualmente importanti per il bambino.

Gardner, infine, insiste nel sottolineare che questa influenza malevole sul bambino sia da equiparare all'abuso, non più relegabile alla dimensione fisica e sessuale ma necessariamente da estendere all'aspetto psichico e morale. La PAS è un vero abuso psicologico sul bambino, e in quanto tale va trattata nei diversi ambiti di intervento.

Al contempo appare ai più che la definizione diagnostica della patologia non segua i criteri della univocità. È molto semplice diagnosticare ad esempio una malattia del sistema scheletrico o dell'apparato digerente, infatti all'azione dell'agente patogeno corrispondono sintomi inequivocabili. Nella PAS non è così perché la causalità diretta è difficilmente dimostrabile in forza delle molte variabili in gioco. Lo stesso DSM 5 non contempla la PAS come sindrome specifica, considerandone solo gli elementi parziali e non correlandoli fra loro in una solida composizione unitaria; la PAS appare più come una *distorsione relazionale* (così la definisce Gulotta) difficilmente riconducibile a dei criteri diagnostici univoci. L'insistenza dei sostenitori della identità specifica della sindrome per il riconoscimento della PAS come una malattia psichico/relazionale ha mostrato i suoi limiti e non è ancora accettata nella standardizzazione scientifica del manuale diagnostico statistico. Sarebbe astutamente più utile percorrere un altro sentiero, quello del riconoscimento del nesso di causalità tra *joint custody* (affido ad entrambi i genitori) e benessere

---

<sup>45</sup> I. BUZZI, *Sindrome di alienazione genitoriale*, in Cigoli V., Gulotta G. & Santi G. (a cura di), *Separazione, divorzio e affidamento dei figli*, Milano, Giuffrè, II, 1997, pp. 177-188.

psichico del bambino, e, simmetricamente, il nesso di causalità diretta da *sole custody* (affido ad uno solo genitore) e malessere psichico. Questa seconda opzione è in fase di realizzazione, così come ho già avuto modo di accennare nel primo capitolo.



## CAPITOLO 3

### LA SINDROME OLTRE IL GENERICO DISTURBO E LE DIFFICOLTÀ DEL DISCERNIMENTO MEDICO

*“La sindrome di alienazione genitoriale non è rara nelle famiglie in cui i genitori si separano in quanto molte delle risposte personali di genitori e figli finiscono col colludere (dal latino colludere, giocare insieme)”<sup>46</sup>.*

La PAS non trova altri ambiti di sviluppo se non nelle relazioni conflittuali per l'affidamento dei figli. Nella disputa che nasce tra i genitori per l'assegnazione in affidamento del figlio può, in determinate condizioni e contesti, svilupparsi la sindrome, che appare come l'esito di una campagna denigratoria costante e sistematica agita sul figlio, finalizzata alla distruzione morale di un genitore da parte dell'altro. Il bambino conteso è condizionato pesantemente fino a che assuma gli stessi sentimenti di odio del primo genitore contro l'altro. Quando il bambino è vinto e sopraffatto dalla strategia di plagio del genitore alienante, egli stesso diviene fedele alleato nel mantenere alta la soglia di denigrazione e diffamazione del genitore alienato. Nella PAS al suo più alto grado, genitore alienante e figlio alienato siglano una vera e propria alleanza, finalizzata all'amore simbiotico e fusionale tra loro e all'allontanamento definitivo dell'altro genitore mediante un netto rifiuto, che non si può giustificare se non alla luce del condizionamento subito.

---

<sup>46</sup> I. BUZZI, *Sindrome di alienazione genitoriale*, in Cigoli V., G. Gulotta G. & Santi G. (a cura di), *Separazione, divorzio e affidamento dei figli*, Milano, Giuffrè ed., II Ed., 1997

### § 3.1 Identificazione della malattia

I ruoli cominciano ad apparire nella loro chiarezza. Il *genitore alienante* (o *programmatore*) è il promotore e sostenitore della strategia distruttiva; il *genitore alienato* (o *bersaglio*) è colui che subisce la campagna di biasimo e denigrazione; il *bambino alienato* è il figlio conteso che subisce l'azione di condizionamento da parte del genitore alienante.

A fronte di un evidente e massiccio intervento di condizionamento da parte di uno dei genitori, emerge la domanda circa il limite dell'influenza dei genitori stessi sui figli, cioè l'individuazione della linea di demarcazione che separa la giusta e doverosa influenza che un genitore deve esercitare su un figlio, dalla invasività educativa che prevarica le prerogative del bambino. Ogni genitore cerca di trasmettere il proprio patrimonio valoriale al figlio attraverso l'insegnamento e, a volte, anche con la coercizione e il diniego, senza che questo appaia prevaricatorio rispetto alle libertà del minore. La condizione normale di rapporto tra genitore e bambino è segnata da una forte influenza del primo, le cui parole e azioni sono accettate dal bambino come verità senza alcun bisogno di altre verifiche. Il ruolo genitoriale prevede in se stesso una potente azione di orientamento del pensiero e dell'azione dei propri figli.

Ma come distinguere, allora, una azione educativa normale da una patologica, che tendenzialmente soppesce le inclinazioni naturali del bambino e va ad incrinare la sua dignità di persona umana?

Non è sempre facile distinguere il limite tra l'una e l'altra azione, ed è necessario ricorrere a dei criteri di discernimento diagnostico che permettano l'evidenziarsi della patologia. In questa ricerca speculativa si valutano moltissime variabili, da considerare attentamente per distinguere la PAS da altre forme di relazioni che non possono essere considerate patologiche.

Occorre una complessificazione generale che assuma i tratti di una analisi sistemica; in essa devono trovare spazio le variabili personalistiche dei soggetti in causa, le loro dinamiche relazionali e i contesti di vita.

I tratti di personalità, eventuali patologie psicotiche o da disturbo di personalità, esperienze traumatiche o episodi stressanti, la forza o la debolezza psicologica, gli elementi di  *coping*  ecc, devono entrare nella comprensione delle caratteristiche di personalità di tutti i soggetti.

Va considerato con attenzione il rapporto che si è strutturato negli anni tra il bambino e il  *caregiver*  di riferimento. L'attaccamento emotivo generato nei primi anni di vita segna nettamente le modalità della relazione tra figlio e genitori. In questo tratto dell'analisi occorre far riferimento alla  *teoria dell'attaccamento*  di J. Bowlby secondo cui bambini, biologicamente orientati, sviluppano un forte legame emotivo con i genitori, legame finalizzato alla sopravvivenza e all'adattamento nel mondo. Il bisogno di affetto e cure parentali, insieme a nutrimento e protezione, permettono la creazione di una relazione di dipendenza dai genitori, che sarà intuitivamente rielaborata nel conflitto affinché sia ripotenziata a favore del genitore alienante, e negata per il genitore alienato.

Infine, non si possono dimenticare i fattori di contesto cioè tutte quelle variabili specifiche che determinano il clima, l'umore, le tensioni emotive delle persone in causa, come ad esempio l'intervento di terze persone (nonni, parenti, amici) oppure fattori obiettivi come la struttura familiare, il ceto sociale di appartenenza ecc.

Quelli appena citati sono elementi da tenere necessariamente in debito conto per una corretta diagnosi, tuttavia Buzzi ci dà un modello semplice e lineare per cominciare ad orientarci nella discriminazione della sindrome, proprio alla luce della teoria dell'attaccamento pocanzi citata.

L'autrice, riprendendo il modello teorico del  *Continuum dalla buona relazione alla PAS*  di Kelly e Johnston<sup>47</sup>, mostra che la sindrome e la sua fenomenologia non siano da inquadrare in una visione dicotomica del  *tutto o niente* , ma in una oscillante fluttuazione su una linea retta, i cui poli opposti

---

<sup>47</sup> J.B. KELLY, J.R. JOHNSTON,  *The alienated child: a reformulation of a parental alienation syndrome* , in Family Court review, 2001, pp. 297-311

enucleano da una parte la positiva relazione del bambino con i genitori, e dall'altra quella negativa del bambino estraneato. Ma entriamo nel dettaglio:

1. Nella prima zona, l'area della normalità relazionale, il bambino non ha preferenze di genitori. Ha eguale confidenza con ciascuno dei due e ama passare il tempo con entrambi i genitori.

2. Nella seconda zona, spostandoci verso il centro del continuum, si entra nello spazio in cui il bambino avverte una maggior affinità per uno dei genitori. È una situazione di normalità in quanto non viene espresso un rifiuto per un genitore, bensì una preferenza per l'altro dovuta all'identità di genere, alle qualità temperamentali o a particolari bisogni del momento emotivo del bambino. È una affinità che può essere costante oppure altalenare da un genitore all'altro.

3. Nella terza area il bambino tende ad allinearsi con un genitore. Non siamo ancora in presenza della PAS ma certamente di una condizione di stress continuo del bambino, il quale, a seguito della separazione dei genitori, individua nell'uno il "buono" e nell'altro il "cattivo". Il bambino tende a prendere le parti del genitore che avverte più debole e meno attrezzato per sostenere il conflitto coniugale, offrendosi in alleanza relazionale. A differenza dell'area successiva, questa permette al bambino di essere egli stesso promotore di relazione di sostegno, spontaneamente offerta alla parte genitoriale debole. In questa fase il bambino conserva ancora sentimenti ambivalenti verso il genitore "cattivo". Buzzi nota: *“Sotto la superficie, comunque, questi bambini provano affetto per entrambi i genitori e mentre possono avere delle resistenze a trascorrere del tempo col genitore “cattivo”, di solito accettano le sue visite e si divertono, nonostante lo esprimano raramente al genitore preferito. Nonostante possano mostrarsi di cattivo umore e essere chiusi o scontroso col genitore che non vive più con loro, specialmente quando l'altro è presente, non esprimono sentimenti di rabbia né si lamentano mai direttamente*

*con questo genitore, ma esprimono la maggior parte delle lamentele con il genitore cui sono affidati e col quale si sono allineati.”*<sup>48</sup>

4. Bambini alienati. In questa parte del continuum il bambino si presenta incapace di ambivalenza verso il genitore alienato, totalmente schierato dalla parte del genitore alienante e mosso da sentimenti di odio, rabbia e vendetta trasmessigli mediante condizionamento dal genitore alienante. Questi bambini hanno subito un “lavaggio del cervello” e partecipano attivamente alla campagna denigratoria del genitore alienante. Si tratta di casi rari che, tuttavia, contengono bambini che hanno sviluppato l'avversione proprio nel contesto della separazione dei genitori. Alle spalle hanno una normale relazione con entrambi i genitori; di solito la loro età varia tra i 9 e i 15 anni, e non mostrano alcun senso di colpa o pentimento dopo aver compiuto azioni denigratorie o offensive verso il genitore alienato.

Per maggior precisione, ricordo che Kelly e Johnston in realtà riferiscono di una ultima categoria, quella del *bambino estraneato*, il quale ha effettivamente alle spalle una storia di violenza con abusi e trascuratezza. Lo stress generato da quelle situazioni del passato portano il bambino alla estraneazione verso il genitore colpevole.

Pare interessante la pur breve presentazione di un secondo modello, quello di Drozd e Olesen<sup>49</sup> basato sulle relazioni patologiche/non patologiche tra genitori e figli, dopo la separazione dei coniugi. Si tratta di un modello simile al precedente ma più specifico, perché espressamente improntato sulla relazione genitori/figli.

1. Relazioni non patologiche.
  - a. Parità relazionale del figlio con entrambi i genitori.
  - b. Maggior affinità con un genitore (in famiglie non abusanti) a motivo di una miglior affinità caratteriale o

---

<sup>48</sup> I. BUZZI op. cit.

<sup>49</sup> L. DRODZ, N. OLESEN, *It is abuse, alienation, and/or estrangement? A decision tree*, in *Journal of Child Custody*, 1 (3) 2004, pp.65-105

semplicemente per il maggior tempo passato con il genitore preferito.

c. Alleanza con un genitore (in famiglia non abusante). La relazione di preferenza marcata non è causata da alcuna azione diffamatoria del genitore preferito su quello non preferito.

d. Relazione protettiva in famiglie abusanti. È la situazione del genitore che ha subito violenza dal coniuge; per evitare che la stessa violenza sia agita sul figlio, mette in atto una strategia di alienazione nei confronti del coniuge violento.

## 2. Relazioni patologiche

a. Identificazione col genitore violento. Il bambino, per evitare di subire la medesima violenza arrecata al genitore vittima, sceglie di schierarsi dalla parte del genitore violento e maltrattante.

b. Bambino estraniato a causa dell'abbandono parentale.

c. Bambino estraniato a causa di un reale abuso subito da uno dei genitori.

d. Alienazione del bambino in famiglie non abusanti. In questo caso il rifiuto del genitore è immotivato

e. Alienazione agita dal genitore abusante che, oltre ad agire violenza sul coniuge, gli aliena anche il figlio.

f. Alienazione del bambino agita dal genitore – vittima nelle famiglie con abusi.

Queste osservazioni permettono di cominciare a distinguere la PAS e a discriminarla dalle altre forme di relazioni patologiche o meno. Le osservazioni riportate sinora definiscono il campo di indagine e offrono dei punti fermi, i primi che vado ad elencare:

1. La PAS è una malattia delle relazioni, e, in quanto tale, può essere compresa, corretta e, mediante opportuni trattamenti, anche sanata (ad esempio con il *Family Bridge* di Richard A. Warshak

e la proposta di Matthew Sullivan che illustrerò nel corso della dissertazione).

2. La PAS ha una ricaduta esplicita e causale sul benessere psico-fisico del bambino alienato. Il nesso di diretta relazione causale tra patologia (e le componenti che la caratterizzano, come ad esempio l'affidamento esclusivo ad un solo genitore) e salute è stato dimostrato dai diversi studi citati nel capitolo 1 della presente dissertazione, e in particolare da quello di Robert Bausermar.<sup>50</sup>

3. La PAS necessita di un genitore alienante. Venendo meno la sua azione programmatica anche la sindrome recede e scompare.

4. La PAS, in quanto coinvolge le persone e le loro complesse e articolate relazioni, è strutturalmente difficile da diagnosticare, spesso celata sotto le mentite spoglie di relazioni semplicemente problematiche. La diagnosi necessita di una complessificazione nella analisi in un quadro multifattoriale.

5. La PAS è una sindrome dell'intero sistema familiare e si articola nella relazione con tutte le persone che ad esso partecipano attivamente.

6. La PAS è più del semplice "lavaggio del cervello" del bambino alienato, al quale sono richieste accondiscendenza, lealtà, iniziativa personale e fedeltà al genitore alienante.

7. La PAS non si sviluppa come difesa del bambino a fronte di un abuso subito da parte del genitore alienato. Se ci fosse abuso del genitore target non si potrebbe parlare di PAS.

8. La PAS necessita di una strategia di condizionamento sul figlio da parte del genitore alienante, finalizzata alla conquista della mente del bambino, che viene convinto della malignità dell'altro genitore. Questo avviene attraverso tecniche appropriate.

---

<sup>50</sup> R. BAUSERMAR, *Child adjustment in joint-custody versus sole-custody arrangements: a meta analytic review*, Journal of Family Psychology, vol. 16, N.1, 2002, pp. 91-102

9. Prima della esecuzione del programma di biasimo, tra genitore alienato e figlio alienato c'era un normale rapporto non patologico

10. La motivazione che spinge il genitore programmatore è il bisogno di vendetta generato dall'odio

### § 3.2 Criteri diagnostici e fenomenologia

Essendo una sindrome complessa, ci avviciniamo alla PAS con gradualità, andando, passo dopo passo, ad evidenziarne gli aspetti essenziali affinché il quadro si illumini progressivamente.

Gardner, prima di analizzarla nel dettaglio, la descrive sinteticamente come “... un disturbo che insorge quasi esclusivamente nel contesto delle controversie per la custodia dei figli. E' questo un disturbo nel quale i bambini, programmati dal cosiddetto genitore “amato”, si imbarcano in una campagna di denigrazione del presunto genitore “odiato”. Il bambino mostra una minima, se non nulla, ambivalenza per la sua ostilità che, spesso, estende alla famiglia allargata del presunto genitore disprezzato. ... In questi casi, non ci si trova di fronte ad un semplice “lavaggio del cervello” effettuato da un genitore contro l'altro. Gli argomenti di denigrazione offerti in proprio dal bambino, danno spesso un contributo significativo e possono completare gli scenari presentati dal genitore programmatore”.<sup>51</sup>

Secondo Gardner i principali sintomi della PAS sono otto, e si possono considerare come criteri diagnostici per la discriminazione differenziale della malattia: campagna di denigrazione; razionalizzazioni deboli, superficiali e assurde per giustificare il biasimo; mancanza di ambivalenza; il fenomeno del pensatore indipendente; appoggio automatico al genitore alienante nel conflitto genitoriale; assenza di senso di colpa per la crudeltà e l'insensibilità verso il genitore alienato; utilizzo di scenari presi a

---

<sup>51</sup> R. GARDNER, *Recommendations for Dealing with Parents Who Induce a Parental Alienation Syndrome in Their Children*, Journal of Divorce & Remarriage, Volume 28(3/4), 1998, pp. 1-21



prestito; estensione dell'ostilità alla famiglia allargata ed agli amici del genitore alienato.

A questi, l'autore ne aggiunge altri:

1. Difficoltà di transizione nei periodi di visita presso il genitore non affidatario. È la condizione del bambino che, nella previsione di incontrare il genitore alienato, manifesta insofferenza e propone assurde motivazioni per evitare l'incontro (compiti arretrati, arrivo dell'amichetto a casa ecc). Il bambino può produrre anche manifestazioni fisiologiche di protesta per evitare l'incontro (vomito, malessere, mal di pancia ecc). Tutto questo appare anomalo in quanto la visita al genitore target è programmata da tempo, e, in genere, è piacevole e ricca di gratificazioni.

2. Comportamento ostile del bambino verso il genitore alienato durante le sue visite. In continuità con il criterio precedente, il bambino può assumere un atteggiamento provocatorio finalizzato a far alterare il genitore target, fargli perdere la pazienza, magari suscitare in lui un atteggiamento di severità eccessiva; questo diventerebbe un buon motivo per evitare le successive visite e per confermare il giudizio negativo del programmatore sul genitore alienato.

3. Stretto legame del bambino col genitore alienante. Tra i due non è inusuale che si strutturi una relazione di tipo simbiotico invischiante. I confini dell'uno e dell'altro si perdono e si assiste ad una vera *folie a deux*, cioè una psicosi condivisa a due, nella quale il programmatore coinvolge il figlio alienato in questa sindrome psichica che, ovviamente sarà sempre negata dal programmatore; questi eviterà di volta in volta di sottoporsi ad analisi psichiatriche mirate.

4. Legame del bambino con il genitore alienato prima della alienazione. Quest'ultimo criterio appare il più determinante nella valutazione diagnostica, specialmente quando è affiancato dalla paura del bambino di stare con il genitore alienato. Qui si può valutare la presenza e l'intensità della malattia mettendo proprio a confronto la

situazione pregressa con l'attuale, mostrando come, in assenza di motivi razionalmente validi e validanti, si sia passati da una situazione di normalità ad una di patologia.

Alla *campagna di denigrazione del genitore alienante* corrisponde una partecipazione attiva del bambino alienato, senza che questi riceva alcuna punizione o rimprovero da parte del genitore programmatore. Il bambino manifesta sentimenti negativi e di mancanza di rispetto per il genitore alienato, senza mostrare alcuna forma di pentimento. In questa azione, non solo non è redarguito dal genitore alienante (cosa che farebbe qualsiasi genitore in una condizione di normalità), ma è addirittura incoraggiato e spinto a continuare. Nella acquisizione dello stile denigratorio, il bambino assume toni e atteggiamenti del genitore alienante, mimandone e riproducendone movenze e parole.

*Le razionalizzazioni deboli, superficiali e assurde per giustificare il biasimo*, rappresentano il tentativo di spiegare il comportamento irrazionale di odio verso il genitore alienato. Le motivazioni addotte appaiono posticce, mediate e indotte. Sono giustificazioni superficiali e assurde, quelle che potrebbero apparire, ad esempio, come la seguente: “*non voglio stare con papà (o mamma) perché non mi piace la mia stanzetta*”.

*La mancanza di ambivalenza*, espressione tipica della presenza di PAS, è la certezza interiore del bambino che il genitore alienato abbia solo caratteristiche negative e personifichi il male stesso. Non è concessa al genitore alienato nessuna caratteristica positiva. La totale positività è appannaggio del genitore alienante che risulta essere privo di difetti e ricco di doti. È il tutto buono da una parte, e il tutto cattivo dall'altra. In situazioni normali, invece, ad ogni bambino è insegnato il discernimento sulla compresenza di bene e male e sulla possibilità che le persone abbiano caratteristiche buone e cattive. Ai bambini si insegna (o si dovrebbe insegnare) che verso le persone si possono nutrire sentimenti di diverso segno a seconda delle disuguali situazioni.

*Il fenomeno del pensatore indipendente* (secondo Gardner fondamentale per la diagnosi di PAS) si determina quando il bambino alienato sostiene di aver pensato in proprio tutto ciò che crede dei suoi genitori e specialmente dell'alienato. Egli dice di aver elaborato le cose in maniera autonoma e senza l'influenza di nessuno, tuttavia spesso tradisce l'utilizzo di vocaboli o strutturazioni sintattiche che non sono compatibili con il suo sviluppo cognitivo, segno, dunque, di manipolazione e indottrinamento da parte di un adulto. Questo avviene per l'intuizione del bambino che il genitore alienante desidera che il rapporto di dipendenza che li unisce non emerga alla vista degli altri; dunque è necessario occultare l'ipotesi di un condizionamento cognitivo rimarcando la libertà di giudizio del minore. A riprova di ciò, il bambino spesso insiste nel sostenere che nessuno lo abbia convinto a dire certe cose cattive sul papà (o la mamma).

*L' appoggio automatico al genitore alienante* nel conflitto genitoriale avviene spontaneamente perché il bambino, come già osservato da Drozd e Olesen a proposito delle relazioni patologiche genitore/figlio<sup>52</sup>, tende a schierarsi dalla parte del più forte per evitare di subire la medesima violenza agita sul genitore bersaglio. Al violento si dà sempre ragione, a prescindere da come si comporti o da cosa dica: “*Se la mamma dice così, allora bisogna fare così*”

*L'assenza di senso di colpa per la crudeltà e l'insensibilità verso il genitore alienato* è forse l'aspetto che più colpisce l'osservatore esterno. Da questa base di partenza, a pioggia, possono venire le accuse più infamanti. Una volta che il minore si è liberato del “fardello” del senso di colpa, non c'è limite a quello che potrebbe sostenere, non ultime le accuse di abuso e violenza; per produrle sarebbe sufficiente l'invito implicito del programmatore.

*L'utilizzo di scenari presi a prestito* si collega al fenomeno del pensatore autonomo. In questo caso il bambino alienato, che ha colto l'efficacia e il vantaggio per sé e per il programmatore dell'utilizzo di parole ed espressioni particolari, adotta immagini e vocabolario che non possono appartenergli e di cui non conosce il significato. Di essi sa solo che produrranno vantaggio

---

<sup>52</sup> DROZD e OLESEN, op.cit.

all'uno e danno all'altro; e li utilizza senza remore. Il figlio potrebbe dire: “*il papà (o la mamma) non ha capacità logistiche e organizzative, e dissipa le sue energie come uno scriteriato*”. Un bambino non parla così. Qualcuno gli ha suggerito queste parole.

Nell'*estensione dell'ostilità alla famiglia allargata ed agli amici del genitore alienato*, si osserva una diffusione dell'odio del bambino sull'intero clan familiare del genitore target. Il bambino diventa maleducato e intollerante verso zii, cugini, nonni che appartengono al mondo del genitore alienato, mancando di rispetto in maniera sistematica alle figure adulte. Questo avviene nella consapevolezza acquisita di non ricevere nessuna punizione dal genitore alienante. Il bambino acquisisce così un potere sugli adulti che non ha pari (o non dovrebbe averne) in situazioni di normalità. Egli si sente libero di offendere e gestire senza ritegno quelle che fino a poco tempo prima erano figure che emanavano un senso di rispetto e deferenza. Su questa ultima nota tornerò più avanti.

### § 3.3 Livelli di gravità

Mettendo a tema il livello di gravità della sindrome, risulta determinante ricordare che “*Gardner sostiene l'esistenza di un continuum tra i tre livelli considerati e che i confini tra gli stessi non risultano affatto rigidi... Chi effettua la valutazione diagnostica, dovrebbe essere consapevole del fatto che il grado della PAS non è determinato dagli sforzi del genitore programmatore ma da quanto questi sforzi per indottrinare il bambino abbiano avuto successo*”.<sup>53</sup>

La complessa sintomatologia illustrata da Gardner si articola su livelli differenti che, come su un continuum, evidenziamo la gravità e l'incidenza della PAS. Lo studioso statunitense individua tre livelli: lieve, medio e grave. Nell'acuirsi della malattia si assiste all'incremento del numero e della intensità

---

<sup>53</sup> A. RITUCCI, V. ORSI, I. GRATAGLIANO, *La sindrome di alienazione genitoriale (PAS): fattori eziologici, criteri di identificazione e proposte di intervento*, Jura Medica - Anno XXI, N. 2- 2008

dei sintomi, fino alla sindrome pura nella quale tutti i sintomi sono presenti in forma grave. A questo stadio la malattia non si può più confondere con altre patologie.

*Livello lieve.* A questo primo stadio della malattia gli otto sintomi principali elencati sono appena percepibili o addirittura alcuni di essi possono essere assenti del tutto. In questa fase si assiste ad una ancor accettabile libertà del bambino che, pur essendo già influenzato dal programmatore, continua a conservare buona ambivalenza e una sufficiente tenuta emotiva nel transito da un genitore all'altro. In questa fase il genitore alienante cerca di entrare nelle grazie del figlio e di insinuare, mediante tecniche di condizionamento (che illustrerò in un apposito capitolo), il sospetto che l'altro genitore sia un individuo indegno di tale responsabilità. Ha inizio la campagna denigratoria che, a questa altezza dello sviluppo della sindrome, è volta anzitutto a sminuire il valore e la significatività del genitore alienato; di lui si tende a parlarne sempre meno, e, quando questo avviene, lo si fa sempre in termini negativi e tendenziosi. Il genitore alienante dimostrerà indifferenza per le vicende dell'ex coniuge, anzi ostenterà soddisfazione se tra figlio e genitore target i rapporti si incrinassero. La campagna di denigrazione inizia quindi con lo svilimento della identità genitoriale del target, la distanza emotiva dalla sua vita e la tendenziale eliminazione della sua presenza dalla vita del bambino. In una parola, si assiste ai prodromi della svalutazione del genitore alienato.

Secondo Gardner, già questo primo livello è da considerare dirimente nelle questioni di affidamento del minore da parte del giudice, ovviamente a favore del genitore bersaglio. Tuttavia, essendo ancora un livello accettabile, il giudice, con le dovute raccomandazioni e un attento monitoraggio della situazione, potrà lasciare il figlio alla custodia del genitore alienante.

*“Nei casi di PAS lieve, è solitamente sufficiente che il tribunale confermi che la madre resterà il genitore custode primario. In questi casi, la PAS probabilmente si allevierà senza alcun ulteriore intervento terapeutico o legale”.*<sup>54</sup>

*Livello medio.* A questo livello i sintomi nel bambino si presentano più netti ed evidenti. In modo particolare diminuisce l'ambivalenza, il bambino alienato comincia a mostrare un senso di distanza dal genitore target e ad attribuirgli aspetti negativi senza motivazione apparente. La realtà dei fatti è che la programmazione sta avendo i suoi effetti: aumenta la tensione per il cambio di residenza tra un trasferimento e l'altro, l'avversione verso l'alienato diventa esplicita e il bambino si sente lacerato tra il giusto desiderio di amore verso entrambi i genitori e il dovere impellente di mostrare adesione e lealtà al genitore alienante. Questa tensione viene risolta normalmente con la sospensione del senso di colpa che, invece sarebbe normale a fronte di una offesa o un comportamento scorretto verso il genitore alienato. *“L'assenza di senso di colpa è così evidentemente radicata, che il bambino può apparire psicopatico nella sua insensibilità alla sofferenza provata dal padre”*<sup>55</sup>. Il bambino sviluppa un meccanismo di difesa che lo rende come “impermeabile” alle invasioni di qualsiasi sentimento che possa turbare il suo equilibrio interiore.

In questa fase il minore prende parte attiva alla strategia di denigrazione del genitore alienato e, in particolare, emergono i sintomi degli *scenari presi in prestito* e dell'*allargamento del conflitto*. Dice Gardner:

*“La campagna di denigrazione comprende, con ogni probabilità, elementi di scenari presi a prestito. Mentre nei casi di PAS di grado lieve può ancora esistere una relazione affettuosa con la famiglia allargata del padre, nei casi di PAS moderata questi parenti vengono visti come cloni del padre e sono quindi soggetti, allo stesso modo, alla campagna di avversione e denigrazione”.*<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> GARDNER op.cit.

<sup>55</sup> GARDNER op.cit.

<sup>56</sup> GARDNER op.cit.

Per quanto riguarda invece l'atteggiamento del programmatore, Adele Cavedon ne annota i comportamenti tipici: "...

1. *aperta disapprovazione delle visite che il minore fa all'altro genitore, verbalizzata in modo esplicito*
2. *manifestazione di piacere alla notizia che all'ex partner è successo qualcosa di negativo, naturalmente sempre davanti al minore*
3. *rifiuto di ascoltare qualsiasi cosa positiva riguardante l'altro genitore*
4. *rifiuto di parlare direttamente con l'altro genitore e anche di incontrarlo*
5. *accuse sottili verso l'altro genitore, riguardanti specialmente i periodi pregressi di vita comune*
6. *eliminazione degli oggetti appartenenti all'altro genitore o occultamento dei medesimi*"<sup>57</sup>

In questo caso, secondo Gardner, il giudice chiamato a determinare l'affidamento del minore, dovrebbe stabilire che il genitore affidatario continui ad essere il programmatore, perché con lui (di solito la madre), il bambino ha un rapporto profondo e strutturato. È necessario che la madre venga informata dei danni che sta arrecando al bambino e che l'autorità competente sta monitorando la situazione. Secondo il nostro autore devono essere chiaramente riferite alla madre alienante le possibili conseguenze della continuazione della campagna di diffamazione del padre: *"Nella maggior parte dei casi, la madre recalcitrante ha bisogno che il tribunale la ammonisca che, se il bambino non incontrerà il padre per una qualsiasi ragione, le verranno imposte sanzioni. Questo non serve solamente per ricordare alla madre che deve cooperare per gli incontri, ma è molto utile anche per il bambino"*.<sup>58</sup>

*Livello grave.* Quando lo sviluppo della PAS giunge a questo stadio, tutti gli otto sintomi principali sono marcatamente presenti; ad essi si

---

<sup>57</sup> A. CAVEDON, *I tre livelli di intensità della sindrome*, in *La sindrome da alienazione parentale (PAS): Lavaggio del cervello e programmazione dei figli in danno dell'altro genitore*, Milano, Giuffrè ed., 2008, pp. 103-104

<sup>58</sup> GARDNER op. cit.

associano anche i quattro aggiuntivi che vanno a completare il quadro di un condizionamento alienatorio portato a compimento.

I casi di livello grave si aggirano statisticamente attorno al 5-10% e fenomenologicamente appaiono come lo scenario di una lotta senza esclusione di colpi. Il genitore programmatore è in piena attività, sia nei confronti del bambino, ormai totalmente condizionato, sia verso l'ex coniuge escluso e martoriato. Il figlio alienato è coinvolto nella psicosi a due, generata dal programmatore che con lui mantiene una relazione simbiotica e invischiata. Il dramma esistenziale subito dal bambino lo trasforma in un "esecutore falsamente libero" di ordini indotti implicitamente dal programmatore: negherà la sua presenza all'altro genitore adottando ogni forma di diniego, fino all'attacco di panico. Ormai la battaglia del programmatore è vinta.

Ancora la Cavedon ci viene in aiuto con la chiarezza della sintesi. *"I comportamenti tipici del genitore alienante a questo livello sono i seguenti:*

1. *dichiarazioni (non più insinuazioni) false sul comportamento passato o attuale dell'altro genitore.*
2. *includere i minori come vittime del comportamento, ritenuto moralmente scorretto, dell'altro nei propri confronti.*
3. *Mentire o nascondere al figlio l'ammontare del (ricco) assegno che il padre passa loro, dichiarando di essere in difficoltà economiche.*
4. *Chiedere al minore di non raccontare all'altro cose della vita quotidiana, dalla quale questi è escluso.*
5. *Minacciare il minore di togliergli l'affetto e la fiducia se continuerà a vedere l'altro genitore.*
6. *Totale assenza di rispetto, fiducia e gentilezza verso l'altro genitore.<sup>59</sup>*

Il compito del giudice a questa altezza della malattia è di togliere il figlio dalla custodia esclusiva del genitore affidatario e programmatore, la presa in carico dello stesso da parte del genitore alienato, e l'inizio di una

---

<sup>59</sup> CAVEDON op. cit. pp. 105-106



psicoterapia. Gardner (che si riferisce al contesto giudiziario statunitense) dimostra una certa severità con queste parole:

*“... è necessario mettere in atto misure più severe. Il primo passo da fare, se si vuole una qualche speranza di alleviare la sintomatologia del bambino, è quello di trasferire la custodia primaria al padre, con residenza del bambino nella casa del padre stesso. Se questo avrà carattere permanente o meno dipenderà dal comportamento della madre. Dato che il bambino tipicamente non collabora al suo trasferimento nella casa del padre, il terapeuta può trovarsi di fronte ad uno dei problemi più ingarbugliati che si possano incontrare nel trattamento di famiglie PAS”.<sup>60</sup>*

### **§ 3.4 L'ipotesi epigenetica complessa di Marisa Malagoli Togliatti e Marta Franci**

Dopo la descrizione della natura della PAS, mi pare opportuno offrire una chiave interpretativa clinica su cui fondare i successivi capitoli della dissertazione, che metterà a tema i ruoli dei diversi attori del copione della sindrome, le tecniche relazionali di programmazione della PAS e le dinamiche occulte ad esse sottese. Credo che sia necessaria questa “sosta” di analisi psicodinamica per rendere ragione della pertinenza degli argomenti seguenti.

L'articolo della neuropsichiatra prof.ssa Marisa Malagoli Togliatti e della psicologa Marta Franci,<sup>61</sup> illustra con sobrietà e chiarezza le dinamiche relazionali complesse che compongono e mantengono la relazione disfunzionale in causa.

---

<sup>60</sup> GARDNER op.cit.

<sup>61</sup> M. MALAGOLI TOGLIATTI, M. FRANCI, *La sindrome di alienazione genitoriale (PAS): studi e ricerche*, in *Maltrattamento e abuso dell'infanzia*, Vol. 7, n 3 dicembre 2005

La frequentazione assidua alla clinica psichiatrica mostra con evidenza che molti dei soggetti coinvolti direttamente nella sindrome hanno problematiche di relazione parentale irrisolte o deficitarie negli anni dell'infanzia. L'ipotesi epigenetica complessa delle autrici verte sull'esperienza di abbandono (reale o fantasmatico) che il genitore alienante ha subito nella storia delle sue relazioni primordiali con i genitori. Il sentimento di abbandono si è definito nel tempo come insicurezza della disponibilità dell'amore delle persone care.

È interessante notare come il figlio alienato, fine dell'azione di programmazione, riferisca il medesimo *vulnus*, di cui la responsabilità è da attribuire a un genitore assente, non protettivo e distante dalle esigenze affettive del bambino. Questo è il genitore che, nello sviluppo della PAS, assumerà il ruolo di target, sarà alienato e macchiato della colpa di non essersi preso cura di suo figlio.

Come si può notare, all'interno delle relazioni familiari si genera una coalizione nella quale genitore alienante e figlio alienato, percependo i medesimi sentimenti di abbandono, entrambi riferibili alla propria esperienza personale interiore, colludono e si focalizzano contro il genitore bersaglio, e, diametralmente, stringono un'alleanza relazionale di tipo simbiotico.

Riprendendo uno studio di Darnall<sup>62</sup> del 1998, Malagoli Togliatti e Franci, fanno emergere le figure tipizzate del genitore alienante, i cui comportamenti riflettono le vicissitudini affettive abbandoniche dell'infanzia.

1. *Alienatori naif*. Essi sono caratterizzati da un atteggiamento passivo nei confronti del figlio alienato.
2. *Alienatori attivi*. Questi sono capaci di distinguere i problemi personali da quelli del figlio, tuttavia non riescono a non trasmettergli il carico emozionale negativo, che, di fatto, viene scaricato sul figlio.

---

<sup>62</sup> DARNALL, *Divorce causalities: protecting your children from parental alienation*, Dallas, Texas: Taylor Publishing Company, 1998.

3. *Alienatori ossessivi*. Sono quelli che si sentono traditi e offesi dall'ex partner e fanno della vendetta la loro unica ragione di vita.

Il genitore che ha subito nell'infanzia un abbandono emotivo, o almeno così lo ha interpretato, sente continuamente in sé un senso di frustrazione e di rabbia che scarica sugli altri. Egli si sente insicuro e sempre esposto ad un nuovo abbandono, e va via via elaborando un'immagine di sé povera ed un livello di autostima molto basso. Il genitore alienante non si sente degno di amore e va in cerca di conferme affettive (esattamente quelle che gli sono mancate nell'infanzia), che però sfociano in una morbosa ricerca di dipendenza e adesività, cementata nell'attaccamento simbiotico e invischiato con il figlio. Questa immaturità personale del genitore alienante espone il bambino alienato all'interruzione del processo d'individualizzazione ed affrancamento dalle figure genitoriali verso l'autonomia, con l'evidente risultato di grossi problemi relazionali.

Nel loro studio le autrici introducono l'elemento ulteriore della *genitorializzazione*. Riprendendo Boszormenyi – Nagy e Spark,<sup>63</sup> affermano che “*il rapporto che instaurano (i genitori alienanti) con il figlio è centrato sulla dipendenza, sull'attaccamento simbiotico e soprattutto sulla genitorializzazione piuttosto che sulla spinta verso l'autonomia e la crescita del figlio*”<sup>64</sup> facendo intendere che, nel corso della PAS, è possibile che il genitore alienante ribalti i ruoli genitoriali naturali e cominci ad assegnare al figlio alienato un ruolo paterno o materno, ovviamente per lui improprio. Si definisce e cristallizza ulteriormente la gabbia relazionale in cui il figlio è rinchiuso senza poter sviluppare le proprie prerogative all'autonomia e all'individualizzazione. In più, mediante questa trappola emotiva il programmatore potrà soddisfare il proprio desiderio di possesso e controllo, azzerare il senso di colpa per il fallimento della relazione matrimoniale, e, infine, sentirsi meno solo e abbandonato.

In questa azione demolitiva, l'altro genitore è visto come un serio e grave pericolo perché con il suo amore potrebbe distogliere il figlio

---

<sup>63</sup> I. BOSZORMENYI-NAGY, & G.M. SPARK, *Invisible loyalties*. Harper & Row New York . 1973, Trad. it. *Lealtà invisibili*, Roma, Astrolabio ed., 1988.

<sup>64</sup> MALAGOLI, FRANCI op. cit., p. 46

dall'abbraccio dell'alienante. È facile capire come sia giustificata (almeno dal punto di vista del programmatore) ogni azione - corretta o meno, non importa - contro il target per difendere il proprio spazio relazionale col figlio, e come sia necessario far sparire l'intruso da una così *perfetta* relazione di amore. L'azione di distruzione contro l'uno va di pari passo con il condizionamento e il plagio emotivo del figlio, il quale diventa strumento di soddisfazione dei bisogni inconsci del genitore malato. A breve ne illustrerò stili e tecniche di condizionamento.

Dall'altra parte, il genitore alienato non è esente da responsabilità, poiché anch'egli è reo di atteggiamenti e connivenze, che paga a caro prezzo. Nel contesto della disputa per l'affidamento dei figli, possono definirsi sostanzialmente due figure di genitore alienato: una tendenzialmente remissiva, l'altra, invece, piuttosto reattiva e aggressiva. In entrambi i casi rientrano quei genitori che avevano un rapporto sufficientemente buono col figlio, ma che, a seguito dell'alienazione, non sono stati capaci di sostenere il conflitto e hanno abbandonato la lotta. Alcuni accettano passivamente, altri reagiscono con veemenza.

Esiste anche un'altra categoria, quella dei genitori che avevano alle spalle un precedente rapporto debole e di scarsa qualità con i propri figli. Questi, in genere non entrano nemmeno nel conflitto e lasciano che il genitore alienante si prenda tutto. Essi si ricostruiscono la vita con un altro o un'altra partner.

A ben vedere, però, da questa *impasse* non c'è via di scampo; essa introduce il target in una relazione di *doppio legame*: se questi accetta di estraniarsi dalla vita del figlio a causa dell'azione di programmazione dell'altro genitore, sarà alienato da suo figlio; se, invece, non accettasse di essere escluso dall'affidamento del figlio e combattesse usando tutte le armi lecite a disposizione, non otterrebbe comunque nulla perché questa sua forza, riletta alla luce del programma di biasimo, sarebbe interpretata come una ulteriore conferma della violenza e della conseguente incapacità educativa e genitoriale dello stesso.

In rapporti maturi e adulti, qualora una coppia decidesse nel pieno di diritto di separarsi e di interrompere la comunione di vita, l'esclusivo interesse per il minore comporterebbe all'assunzione di responsabilità genitoriale nell'assicurare che il bambino possa continuare a ricevere l'amore, la cura e la vicinanza anche fisica di entrambi i genitori.

Gli adulti possono smettere di essere compagni, ma non smettono di essere genitori; e ancora di più, il bambino non può smettere di essere figlio di entrambi. Dovrà pertanto essere garantita una continuità affettiva, diritto che, in quanto appannaggio di un minore ancora in fase di crescita, è da considerarsi superiore a quello del genitore che volesse rivendicare le proprie pur legittime prerogative a farsi una nuova vita a scapito delle responsabilità genitoriali pregresse.

Quando non c'è questa maturità genitoriale in casi di separazione e conflitto per l'assegnazione del minore, il bambino si trova diviso e in uno stato di confusione affettiva. Spesso gli viene sottratta la possibilità di passare il suo tempo, equamente distribuito tra l'uno e l'altro genitore mediante un affidamento, magari formalmente congiunto, ma che a causa di mille cavilli legali, si risolve in una *sole custody*.

Se il minore fosse riuscito nel tempo ad introiettare positivamente le figure genitoriali, avrà strumenti di *coping* più solidi per sostenere l'attacco del genitore affidatario/alienante (ovviamente non sempre esiste sovrapposizione tra affidatario e alienante). La prassi clinica e la disciplina della Psicologia dello sviluppo dicono che il minore non ancora adolescente non può avere gli strumenti cognitivi e le risorse emotive per affrontare l'aggressione manipolatoria del programmatore. In questo caso prevarrà nel minore la desolazione interiore, che successivamente lascerà il segno nelle sue relazioni con i pari, al di fuori della famiglia. Gardner, riprendendo la teoria di Eric Berne relativa agli scenari e al tema del copione, afferma che *“il programmatore scrive il*

*copione e il bambino lo recita*".<sup>65</sup> Non c'è bambino al mondo che, lasciato solo, possa resistere al condizionamento alienante del genitore programmatore.

A conclusione di questo paragrafo riporto la trascrizione (non corretta) di un documento che, a mio avviso, mostra in cangianti parole quanto la spiegazione ha evidenziato nell'analisi. Così scrive Mattia, ragazzo dodicenne colpito da PAS<sup>66</sup>:

*PER PAPA'.*

*Torino, venerdì 4 settembre 2009*

*Caro papà, ti scrivo per dirti che non ti vorrei più vedere, né sentire. Lo dico per davvero e non l'ha detto la mamma. Mi viene dal cuore. Hai fatto del male a me e alla mamma. Non te ne stai rendendo conto. Non ti perdono perché ce ne hai fatto tanto (il male). Non hai mai fatto la parte del papà, anzi è stata la mamma a fare il suo ruolo con amore. Adesso sono più contento e la mia vita è più bella.*

*Buona vita. Mattia*

*Per il suo "ex" figlio*

---

<sup>65</sup> R. GARDNER, *The Empowerment of Children in the Development of Parental Alienation Syndrome*, *The American Journal of Forensic Psychology* 20(2), 2002

<sup>66</sup> Questa lettera è degli archivi del dott. Vittorio Vezzetti, il quale mi ha gentilmente concesso la possibilità di utilizzarla nella dissertazione.

PER PAPÀ

Torino, <sup>venerdì</sup> ~~giovedì~~ 4 settembre  
2009

Caro Papà, ti scrivo per dirti che  
non ti vorrei più vedere, nè sentire.  
Lo dico per davvero e non me l'ha  
detto la mamma. Mi viene dal cuore.  
Hai fatto del male a me e alla  
mamma.

Non ce ne stai rendendo conto.

Non ti perdono perché ce ne hai  
fatto tanto (il male).

Non ha mai fatto la parte del pa-  
pà, anzi è stata la mamma a fare il

suo ruolo con amore.

Adesso sono più contento e la mia  
vita è più bella.

Buona vita.

Mattia.

PER

IL SUO "EX" FIGLIO.

Immagine 1. Originale dello scritto di Mattia

## CAPITOLO 4

### LE TECNICHE DI PROGRAMMAZIONE DELLA PAS E LE RESPONSABILITÀ OGGETTIVE DELLE PARTI IN CAUSA

Le motivazioni che conducono il genitore alienante alla pianificazione e all'esecuzione del programma di distruzione dell'ex partner e al condizionamento del figlio sono varie ed articolate. Difficilmente si identifica una sola ragione, infatti, il più delle volte le logiche che muovono gli esseri umani sono criptate e non del tutto chiare nemmeno a loro stessi. In esse confluiscono odi e rancori, ma anche influenze invasive di malattie psichiche, oppure, ancora, il desiderio di esibire potere sull'altro e la voglia di far emergere vincente la propria persona. Comunque, sia la strutturazione sia il mantenimento della PAS domandano la presenza di una azione meditata e ponderata. Può svilupparsi senza la piena consapevolezza del genitore alienante, tuttavia, ad un certo punto della malattia, essa assume i tratti della pianificazione strategica. Dice la Buzzi:

*“La sindrome di alienazione genitoriale inizia e viene mantenuta dal genitore affidatario il quale dà atto ad una serie di tecniche di programmazione, ovvero attinge ad un sistema di credenze, quali i valori morali, religiosi, filosofici, personali, sociali, ecc. diretti a “demolire” il genitore bersaglio per raggiungere uno scopo: distruggere la relazione tra l'altro genitore e il proprio/i figli”<sup>67</sup>*

L'autrice elenca cinque fasi distinte della programmazione:

1. *Guadagnare accondiscendenza.* Per acconsentire alle proposte del genitore alienante il bambino deve essere giunto ad un livello di sviluppo cognitivo e morale sufficiente per la

---

<sup>67</sup> BUZZI op. cit.



programmazione. La docilità del bambino si acquista mediante tecniche di condizionamento degne di essere considerate un “lavaggio di cervello”.

2. *Testare come funziona la programmazione.* Il programmatore deve verificare lo sviluppo della induzione mediante verifiche periodiche; esse vertono sull’osservazione del comportamento del bambino, sempre più piegato alla volontà del genitore alienante, e con domande dirette a verificare la propria buona capacità genitoriale, come: “*Sono un buon genitore? Quello che faccio per te, va bene?*”.

3. *Misurazione della lealtà;* questa avviene quando il programmatore impone delle prove comportamentali atte a verificare l’adesività del figlio alla sua volontà e la presa di distanza emotiva dal genitore target.

4. *Generalizzazione ed espansione del programma* sulle persone che si sono alleate all’altro genitore e sugli oggetti o gli animali che gli appartengono.

5. *Mantenere il programma.* Questa fase non domanda un grande sforzo da parte del genitore alienante, infatti la costruzione della campagna di biasimo e di condizionamento è ormai attuata. Si tratta di rinvigorirla e di tenerla “aggiornata” utilizzando le opportune tecniche.

Il genitore affidatario che aliena suo figlio ricorre ad azioni variegata di condizionamento che, secondo la Cavedon, sono riconducibili a quattro dinamiche relazionali:<sup>68</sup>

1. La “sgenitorializzazione” dell’altro genitore, cioè la denigrazione della sua capacità educativa e la conseguente inaffidabilità paterna (o materna).

2. La “meta comunicazione” che mira creare doppi legami che confondono il bambino e lo rendono più facilmente suggestionabile.

---

<sup>68</sup> CAVEDON op. cit. p. 53

3. Costringere il bambino a prendere posizione di fronte alle problematiche insorte tra i genitori, e premiarlo o punirlo a seconda della risposta data.

4. L'enfatizzare il proprio ruolo di educatore e svalutare quello dell'altro.

Le tecniche di induzione della PAS sono riconducibili a modalità dirette e indirette. Lo studio di Clavar e Rivlin<sup>69</sup>, citato dalla Cavedon, mette a tema le più importanti e diffuse. Le *tecniche dirette* (tipiche del genere maschile) abbracciano tutti i comportamenti genitoriali volti alla modificazione diretta del comportamento del figlio. Sono osservabili sulla base all'atteggiamento del bambino, che tende a ricalcare e a ripetere quasi meccanicamente i gesti denigratori del genitore programmatore, pur senza comprenderne a fondo il significato. Il più delle volte in bambino non fa proprie le motivazioni e i pensieri del genitore condizionante; semplicemente fa il proprio interesse, perché gli risulta più vantaggioso ricevere doni ed elogi che punizioni e freddezza dal genitore affidatario. Non esiste un'unica forma di induzione diretta, ma una sovrabbondanza di azioni e parole, tante quante possono essere le minacce pensabili.

Una forma più sottile di condizionamento, invece, è quella delle *tecniche indirette* (tipiche del genere femminile) che vanno a incidere più profondamente nella mente del bambino. Queste lo sollecitano sul suo senso di lealtà verso il programmatore mediante il coinvolgimento della sua emotività.

Trattandosi di semplice elencazione delle tecniche indirette, riporto una lunga citazione di Ritucci, Orsi e Grattagliano:

*“Clavar e Rivlin<sup>70</sup> hanno individuato una serie di tecniche di programming frequentemente utilizzate dai genitori alienanti:*

---

<sup>69</sup> S.S. CLAWAR, B.V. RIVLIN, *Children held hostage: dealing with programmed and brainwashed children*, Section on family Law, American Bar association, 1991.

<sup>70</sup> CLAWAR, RIVLIN, op. cit.

1. *negare la presenza dell'altro (Denial-of-existence syndrome): l'altro genitore non viene citato, menzionato, le sue cose vengono distrutte o nascoste, non si fa riferimento ad esperienze positive con l'altro genitore;*
2. *negare il proprio atteggiamento critico verso il genitore bersaglio (The "Who-me?" syndrome): il genitore alienante critica l'ex-coniuge in presenza del minore, per poi rimandare all'altro assente la critica precedentemente mossa;*
3. *informare il minore e discutere con lui di temi e contenuti tipicamente adulti come le ragioni del divorzio, l'ammontare del vitalizio o degli alimenti o le modalità di pagamento. Si tratta di temi e contenuti che possono essere stati oggetto di conversazione con l'ex-coniuge prima della separazione (Middle-man syndrome);*
4. *manipolare la situazione, dando false informazioni all'ex-partner sul figlio e inducendo sensi di colpa, dubbi e paure nel minore (Circumstantial syndrome);*
5. *creare o marcare le differenze tra la sua relazione con il minore e quella dell'ex-partner;*
6. *cercare in ogni modo di attirare le simpatie del minore, soddisfacendo, ad esempio, i desideri del figlio che l'altro genitore limita o disapprova (The Ally syndrome);*
7. *porre il minore in veste di "giudice" dei comportamenti scorretti dell'altro o come "spia" degli stessi, sottolineando di frequente di essere l'unico capace di prendersi cura dei figli perché l'altro è inaffidabile e deve essere scoperto e punito;*
8. *esagerare il proprio ruolo di educatore mettendo in ombra quello dell'altro genitore (The Morality syndrome);*
9. *giudicare incessantemente in negativo il comportamento dell'altro, raccontando, ad esempio, aneddoti in cui quest'ultimo viene descritto come perdente o ridicolo;*
10. *riscrivere la realtà o il passato per creare nei figli dei dubbi sul rapporto con l'altro.*<sup>71</sup>

---

<sup>71</sup> RITUCCI, ORSI, GRATAGLIANO, op. cit.

Chiudendo questo paragrafo, voglio far notare che, mentre nel caso delle tecniche dirette è relativamente facile risalire al condizionamento agito dal genitore alienante, con la presenza delle tecniche indirette occorre una più sottile distinzione tra ciò che il bambino *sinceramente* oppure *autenticamente* produce. Quando un genitore dà ordini chiari e diretti al bambino, questi li esegue con un suo tornaconto personale. Non è necessario distinguere tra sincerità e verità del suo agire, infatti ciò che conta è il risultato.

Nel caso delle tecniche indirette, il bambino condizionato elabora parole, azioni e atteggiamenti che sente come propri e non imposti. Egli agisce *sinceramente*, senza contraffazione cosciente della realtà, tuttavia, alla luce di quanto detto sinora, posso affermare che la sua è una azione falsificata, infatti la sua volontà condizionata va considerata inautentica, e, quindi, da non avallare.

Quanto detto trova conferma in un interessante capitolo (*“Il ruolo del genitore alienato”*) del lavoro di Amy J.L. Baker<sup>72</sup>. L'autrice riporta le riflessioni confidenziali di adulti che da ragazzi hanno subito la PAS. Essi riferiscono della loro divisione interiore verso il genitore alienato: pur rifiutandolo con severità e durezza, dentro se stessi custodivano il desiderio segreto che il padre (o la madre), capisse l'inautenticità del sentimento apparente, arrivasse a scoprire quello autentico e, conseguentemente, rimasse coraggiosamente determinato nel mantenere il rapporto di contatto e amore con loro. Riporto un ampio stralcio del testo:

*“I figli adulti provavano dolore e rabbia quando il genitore alienato finiva per rinunciare al rapporto con loro. Per quanto fossero stati categorici nel rifiutare i contatti con quel genitore, essi rimanevano tuttavia sconvolti quando questi rispettava la loro scelta e si allontanava. Ciò veniva solitamente vissuto come un rifiuto. Quando questi genitori non telefonavano, né scrivevano o mandavano regali, essi ne soffrivano ancor di più poiché il genitore alienante approfittava prontamente di ogni manchevolezza da parte del genitore alienato...”*

---

<sup>72</sup> A. J.L. BAKER, *Figli divisi: storie di manipolazione emotiva*, Miano, Giunti ed., 2010.

*Un'altra considerazione è che i figli adulti non pensavano che il genitore alienato avrebbe dovuto credere o reagire al rifiuto del figlio. Malgrado fossero stati irremovibili nel rifiutare ogni contatto, non desideravano tuttavia che il genitore alienato accettasse tranquillamente la loro decisione.*

*Essi hanno espresso la convinzione che questi avrebbe dovuto rendersi conto che i figli non erano che burattini che si limitavano a pronunciare le parole e mettere in atto i comportamenti che avevano interiorizzato allo scopo di mantenere il rapporto con il genitore alienante.*

*In sostanza, essi chiedevano al genitore alienato di comportarsi come se avesse avuto davanti due figli: il figlio alienato che compiva automaticamente i gesti dell'alienazione e il figlio che lo amava e non avrebbe mai voluto rinunciare al rapporto con lui. Poiché i genitori alienati non compresero appieno la misura in cui i figli venivano manipolati, essi reagirono razionalmente soltanto al contenuto dei segnali e dei messaggi loro rivolti (ad esempio, che il loro rapporto non fosse apprezzato né desiderato)".<sup>73</sup>*

Quello che spetta allo psicologo incaricato di valutare la PAS è un compito difficile: egli deve ricostruire un tessuto intero di relazioni e dovrà discernere tra lo spontaneo e l'autentico, quindi tra desiderio attendibile e desiderio inattendibile del bambino.

#### **§ 4.1 La PAS e il minore**

Abbiamo riferito che se il programma di denigrazione del genitore alienante viene meno, anche la PAS nel bambino recede e scompare. Il superamento della sindrome, tuttavia, non significa che essa non lasci

---

<sup>73</sup> Baker, op. cit.

strascichi tendenzialmente patologici nelle future relazioni del minore. Questi porta le cicatrici della battaglia combattuta sulla sua interiorità.

Agli adulti che furono alienati si presenteranno i sensi di colpa per la responsabilità della distruzione di un matrimonio a cui sentono di aver partecipato attivamente. Già Malagoli Togliatti e Franci<sup>74</sup> hanno riportato il costante sentimento abbandonico che pervade e pervaderà l'esistenza di queste persone, che nella vita adulta si tradurrà in mancanza di certezza dell'amore del partner e in una continua paura di essere di nuovo abbandonati. Non di rado la persuasione interiore di essere colpevoli e responsabili dei drammi relazionali cui hanno assistito, porterà gli adulti ad azioni autolesionistiche e autodistruttive.

L'esperienza negativa subita, esporrà i bambini che hanno subito PAS al pericolo di essere essi stessi promotori della sindrome, diventando genitori programmanti, infatti Isabella Buzzi afferma che: *“Sembra che figli alienati tendano a diventare genitori programmanti”*.<sup>75</sup>

I ragazzi malati di PAS sono indotti dal genitore alienante ad assumere atteggiamenti aggressivi, maleducati, indisponenti e a porsi al di là delle regole familiari. Si tratta di soggetti “educati” all'odio che prevarica i confini della relazione con il target alienato e il suo *entourage* familiare, e si allarga alle relazioni *ad extra* della famiglia. I ragazzi adotteranno facilmente uno stile violento verso i loro pari e, con buona probabilità, faranno della prevaricazione e del muro contro muro il loro abituale *modus vivendi*.

Ma i problemi maggiori, sempre secondo la Buzzi, sono legati alla identità personale e alla sfera sessuale: *“Questi ragazzi presentano quasi sempre disturbi dell'identità, sovente della sfera sessuale, e sono più vulnerabili alle perdite e ai cambiamenti, regrediscono a livello morale e continuano a operare anche oltre l'adolescenza una netta dicotomia tra “bene” e “male”*.<sup>76</sup>

---

<sup>74</sup> MALAGOLI TOGLIATTI, FRANCI op. cit.

<sup>75</sup> BUZZI, op. cit.

<sup>76</sup> BUZZI, op. cit.

In modo particolare i minori che diventano adulti sviluppano un *Falso sé*, cioè una identità contraffatta di se stessi, elaborata per difendere la vera identità che, a causa dell'indottrinamento, è rimasta celata. Il bambino malato di PAS non ha potuto sviluppare le sue prerogative di creatività e di vitalità: questo *vulnus* genera distorsione della realtà dell'infanzia e, nella vita adulta, porta la persona alla inautenticità emotiva, non distinguendo la verità o la falsità dei propri sentimenti.

Camerini, Magro, Sabatello e Volpini, in un recentissimo articolo di aggiornamento sul tema<sup>77</sup>, danno un quadro della malattia, del suo inquadramento nosologico in riferimento al DSM 5 (vedremo meglio la questione al capitolo dedicato), e delle ripercussioni in età adulta della PAS subita nell'infanzia. Gli autori, citando studi scientifici della letteratura internazionale, sostengono l'ipotesi di causalità diretta tra alienazione genitoriale e disturbi emotivo comportamentali dell'età adulta. In particolare ricordano che:

*“Alcune ricerche rilevano depressione in età adulta<sup>78</sup> bassa autostima, abuso di droga e alcol,<sup>79</sup> e problemi nelle relazioni affettive<sup>80</sup> in coloro che hanno subito un'alienazione parentale. Altri Autori invece hanno osservato la presenza di disturbi di personalità, come il disturbo borderline basato su meccanismi di*

---

<sup>77</sup> G.B CAMERINI, T. MAGRO, U. SABATELLO, L.VOLPINI., *La parental alienation. Considerazioni cliniche, nosografiche e psicologico-giuridiche alla luce del DSM 5*, Giornale di Psichiatria dell'età evolutiva, 2014, 34: 1

<sup>78</sup> J. DENOLLET, K.E. SMOLDEREN, K.C. VAN DEN BROEK, et al. *The 10-item Remembered Relationship with Parents (RRP<sup>10</sup>) scale: Two-factor model and association with adult depressive symptoms.*, Journal Of Affective Disorders 2007;100:179-89.

<sup>79</sup> BAKER. *The Long-Term Effects of Parental Alienation on Adult Children: A Qualitative Research Study.* American Journal of Family Therapy 2005;33:289-302.

<sup>80</sup> K.M. CAREY, *Exploring long-term outcomes of the Parental Alienation Syndrome.* Dissertation, Alliant International University, 2003.

*identificazione proiettiva*<sup>81</sup> ed il disturbo narcisistico di personalità<sup>82</sup>, in genitori alienanti. Inoltre è stato osservato in loro il bisogno di controllo e di potere <sup>83</sup>.

#### **§ 4.2. Le caratteristiche delle famiglie separate con PAS e le indicazioni della consulenza tecnica d'ufficio (CTU): lo studio di Lubrano Lavadera A., Marasco M..**

*Le caratteristiche delle famiglie separate con PAS.*

A questa altezza della trattazione sarebbe scorretto circoscrivere la PAS ai singoli componenti della famiglia. In realtà sono coinvolti l'intero sistema famiglia e gli ambiti sia relazionali sia temporali ad esso attinenti. Entrano in questa ampia zona di influenza le generazioni passate che hanno trasmesso valori e culture, le altre persone determinanti dell'*entourage* parentale (nonni, zii ecc), le persone non immediatamente legate dal vincolo parentale ma da quello amicale. In questa ampia zona di influenza provano spazio anche i nuovi soggetti che vengono a comporre le nuove famiglie create dopo la separazione (nuovi partner con gli eventuali loro figli). A questo gruppetto, ormai numericamente significativo, si aggiungono i soggetti legati ai livelli extra familiari scolastici, sportivi, e più in generale di carattere sociale. Tutta questa folla variegata dà vita a un coacervo di dinamiche relazionali estremamente fluide che si strutturano su più livelli. Giorgi<sup>84</sup> tenta una identificazione dei livelli individuandone uno *primario*, che si rifa alla relazione fondamentale tra papà, mamma e figlio conteso, ed uno *esteso* nel quale

---

<sup>81</sup> R. M. GORDON, R. STOFFEY, J. BOTTINELLI, *MMPI-2 findings of primitive defenses in alienating patients*. American Journal Of Family Therapy 2008;36:211-28.

<sup>82</sup> A. L. BAKER., *Patterns of Parental Alienation Syndrome: A Qualia Child*. American Journal Of Family Therapy 2006;34:63-78.

<sup>83</sup> A. L. BAKER *Parent alienation strategies: A qualitative study of adults who experienced parental alienation as a child*. American Journal Of Forensic Psychology 2005;23:41-63.

<sup>84</sup> R. GIORGI, ... *dalla disputa all'avversione, Riflessioni critiche in ambito forense e clinico sulla sindrome di alienazione parentale (PAS) di R. Gardner*, Tesi del Master di formazione in Psicologia, in Psicopatologia e Psicodiagnostica forense: (AIPG)2001, [www.aipgitalia.org/tesinemaster](http://www.aipgitalia.org/tesinemaster)



trovano spazio tutte le persone significative che partecipano alla strutturazione della PAS.

Nel livello *primario* possono evidenziarsi deformazioni relazionali che Salvator Minuchin riconduce ad triade patologica di *coalizione, triangolazione e deviazione*.<sup>85</sup>

Nel livello *esteso*, invece, vanno raccolte tutte le altre possibili influenze che il mondo esterno alla famiglia può fornire. È chiaro che qualsiasi variazione di un livello può condizionare le relazioni degli altri livelli, e diventare fattore determinante per lo sviluppo o la regressione della PAS.

La comprensione della sindrome deve partire necessariamente da una visione complessa della realtà, assumere un modello sistemico di riferimento e indagare ogni fattore determinante. L'assunto di partenza è che la PAS non nasce da un singolo elemento ma dalla compartecipazione attiva di molti fattori all'interno di un sistema complesso. La PAS è l'esito patologico di un sistema familiare disfunzionale.

### § 4.3 Lo studio pilota di Anna Lubrano Lavadera e Maurizio Marasco

Mi soffermo nella presentazione dello studio in oggetto<sup>86</sup>, in quanto sembra essere il primo lavoro definito con un metodo scientifico sulla PAS, pur non garantendo un ampio spettro statistico, in quanto la raccolta dei dati è circoscritta a Roma e alla zona limitrofa.

---

<sup>85</sup> La *coalizione* è l'alleanza di due persone contro la terza. Nel nostro caso un genitore si allea con il figlio alienato per danneggiare il genitore target. La stessa alleanza può essere proposta dal genitore target al figlio alienato contro il genitore alienante.

La *triangolazione* è l'accordo che si genera quando un figlio prende le parti di un genitore. Il genitore escluso dal legame colpevolizza il figlio per averlo estromesso dalla relazione, generando di fatto un doppio legame: qualsiasi scelta compia il figlio, sarà sbagliata in quanto pregiudicherà la lealtà con uno dei genitori.

La *deviazione*. Due genitori in fase di conflitto scaricano sul figlio tensioni e responsabilità. Questi, in risposta allo stress, manifesterà comportamenti anomali o devianti.

<sup>86</sup> A. LUBRANO LAVADERA, M. MARASCO., *La Sindrome di Alienazione Genitoriale nelle consulenze tecniche d'ufficio: uno studio pilota*, Maltrattamento e abuso all'infanzia, 2005, 7

Lo studio, inoltre, mi permette di cominciare a far riferimento alla Consulenza tecnica di ufficio (CTU) che viene richiesta qualora il giudice decidesse di avere una relazione dettagliata del composito panorama relazionale del bambino in vista delle decisioni da prendere in merito all'affidamento del minore e alla strategia da adottare.

Volendo precisare, riporto una nota della psicologa Sara Pezzuolo, Consulente tecnico in psicologia giuridica:

*“Nel caso in cui un Giudice si trovi a decidere a quale genitore e con quali modalità si debba procedere all'affidamento dei figli, qualora lo ritenga necessario, può nominare un C.T.U. (consulente tecnico d'ufficio – art. 191 c.p.c.) al quale, una volta prestato giuramento, viene rivolto il quesito e, di conseguenza, i punti che dovranno essere oggetto d'indagine. Tale “aiuto” richiesto dal Giudice al suo consulente lo aiuta a comprendere meglio la situazione familiare e quindi a decidere nell'interesse del minore. Alla nomina di un C.T.U. spesso e volentieri, le parti, fanno seguire la nomina di C.T.P.(consulenti tecnici di parte) che lavoreranno al fianco del C.T.U., ne controlleranno il lavoro avvalendosi anche della possibilità di fornire relazione scritta su un loro accordo o disaccordo con il C.T.U. In tale contesto non va dimenticato che a fondamento dell'art.155 comma 1 c.c. la decisione finale spetta comunque al Giudice in qualità di peritus peritorum. Il C.T.U., all'interno della sua analisi, non può prescindere dal prendere in considerazione di diversi fattori: aspetti fisici: ambiente fisico, cura ecc.; aspetti emozionali o sociali: cura psicologica del figlio, protegge il figlio, ne stimola l'intelligenza ecc; aspetti intellettuali: stimolazioni intellettuali; aspetti ambientali: in che modo verrebbe organizzato il contesto ambientale in cui il figlio si troverebbe a vivere.”<sup>87</sup>*

In genere la CTU viene affidata ad un esperto (psicologo, psichiatra o neuropsichiatra dell'infanzia) che abbia competenze specifiche e sia in

---

<sup>87</sup> L'intero articolo è disponibile in rete. <http://www.alienazione.genitoriale.com/266/>

grado di orientare il giudice garantendo l'equidistanza della perizia dalle parti in conflitto.

L'articolo di Lubrano Lavadera, Marasco dichiara le finalità del lavoro in ordine alla evidenziazione delle caratteristiche dei genitori delle famiglie in cui è stata diagnosticata una PAS, e a quelle dei minori coinvolti (emotive, comportamentali, psicopatologiche). Inoltre desidera raccogliere le proposte di intervento dei professionisti coinvolti e cominciare a delineare le prime ipotesi circa le dinamiche relazionali soggiacenti alla PAS.

Il lavoro è stato svolto analizzando i referti delle perizie dei CTU e delle sentenze dei giudici. Si è trattata di una ricerca d'archivio, nella quale sono stati analizzati i testi di 24 relazioni di consulenza tecnica d'ufficio (stilate da consulenti del Tribunale Civile di Roma dal 2000 al 2004) su famiglie separate conflittuali, di cui 12 con diagnosi di PAS grave (gruppo sperimentale), secondo i criteri descritti da Gardner, e 12 senza diagnosi di PAS (gruppo di controllo). L'evidente vantaggio dell'utilizzo di questo materiale d'archivio è in ordine alla "purezza" dei testi, che non sono stati prodotti in vista di una ricerca sperimentale, e non risentono quindi di possibili distorsioni causate dalla presenza dell'osservatore esterno.

Il lavoro di analisi statistica è stato fatto attraverso il test statistico del "chi quadro" che permette di valutare le differenze relative a distribuzioni di frequenza, verificando se esiste una relazione tra due variabili nominali e/o ordinali.

La prima interessante conclusione del lavoro rivela che, contrariamente a quanto si è sin dall'inizio ritenuto, *"non è presente alcuna differenza di genere tra l'essere genitore alienante o alienato e che il genitore alienante può essere indistintamente il padre o la madre"*.<sup>88</sup> Risulta essere determinante, invece, lo *status* di genitore affidatario: nella totalità dei casi analizzati, la parte alienante corrisponde al genitore che ha in affidamento il minore. Acutamente gli autori osservano che proprio l'intervento del tribunale che affida la custodia del minore ad un solo genitore, può aver responsabilità diretta in ordine

---

<sup>88</sup> LUBRANO LAVADERA, MARASCO, op. cit.

all'istaurarsi della malattia, infatti la variante “tempo di affidamento” è decisiva.

Emergono altre considerazioni. Nelle separazioni conflittuali con PAS, la costituzione di un'altra famiglia è statisticamente più significativa da parte delle madri; si insinua così l'ipotesi che un nucleo alternativo familiare sia elemento promotore della malattia.

L'attenzione si sposta sui tratti di personalità degli attori della PAS:

*“I genitori con diagnosi di PAS differiscono dagli altri anche in relazione ad alcune variabili di personalità, ad esempio le madri sono più frequentemente insicure, mentre i padri più frequentemente rigidi/ipercontrollati e hanno difficoltà nell'espressione affettiva, ma nessuno dei due presenta una qualche forma di psicopatologia”.*<sup>89</sup>

Per quanto riguarda il minore con PAS, gli autori notano che non c'è differenza di genere, che l'età media risulta essere tra i 9 e i 12 anni (questo a causa del livello di sviluppo cognitivo ed emotivo) e che più di frequente si tratta di figli unici. Questi bambini sono spesso oggetto di relazioni di triangolazione e sviluppano facilmente:

- falso sé (evidenziando così problematiche legate all'identità)
- comportamento manipolativo
- distorsione della realtà familiare
- insofferenza per l'autorità
- svalutazione delle figure genitoriali
- senso di abbandono
- affettività conflittuale e ambivalente, senza tuttavia avere forme di psicopatologia diagnosticabili.

---

<sup>89</sup> LUBRANO LAVADERA, MARASCO, op. cit.

Pur non essendo presenti differenze importanti a livello psico emotivo nei bambini PAS e in quelli sani, il CTU suggerisce con maggior frequenza per i primi una psicoterapia finalizzata alla ricostruzione di un sano rapporto con i propri genitori, rivelando che possano esserci maggiori rischi nella fase dello sviluppo psicologico ed emotivo a carico di questi bambini. I minori con PAS sono maggiormente esposti a seri problemi nelle relazioni intime adulte.

Una nota sugli interventi del giudice. La cosa sorprendente è che nei casi di PAS, il padre non è mai stato nominato affidatario, pur avendo dimostrato, dati statistici alla mano, che padre e madre sono egualmente alienanti.

I servizi sociali sono ritenuti uno spazio sufficientemente neutrale ed efficace nei casi di PAS, e sono spesso preferiti al padre. Il consulente non ha mai diviso i fratelli riconoscendo l'importanza di questo legame nel fornire continuità relazionale per i minori.

Il tema della terapia sulla PAS è articolato (lo affronterò in un capitolo dedicato) ma i dati del presente lavoro dicono che non è frequente il ricorso alla terapia individuale per i genitori, così come per la mediazione familiare, evidentemente considerati non sufficienti a risolvere il problema.

## CAPITOLO 5

### LA SINDROME DI ALIENAZIONE PARENTALE COME MISTIFICAZIONE

Considerare la PAS come un disturbo relazionale che coinvolge non solo il minore conteso ma, almeno i genitori in lite per l'affidamento, è ormai un dato assodato. Gulotta definisce esplicitamente la sindrome come “*un disturbo delle relazioni all'interno del sistema cui il minore appartiene*”<sup>90</sup>, spostando così la barra delle osservazioni dal soggetto alle relazioni tra i soggetti, e aprendo il campo all'approfondimento analitico del rapporto che intercorre tra genitore alienante e bambino alienato.

Se, dunque, l'accento è posto sulle relazioni, occorre necessariamente pensare la PAS in termini dinamici e squisitamente relazionali, in cui gli elementi portanti sono la comunicazione e le emozioni. Risulterebbe pertanto tendenzialmente debole l'approccio che comprendesse la sindrome solo sul piano strategico e logico/deduttivo, quasi che fosse una lineare strategia di conquista disposta sul campo dal programmatore. Insieme all'assetto strategico/razionale, occorre ponderare la potenza della comunicazione che si struttura sul piano emotivo, verbale ed extra verbale tra il genitore alienante e il minore alienato. È quanto sostengono Guglielmo Gulotta e Moira Liberatore.

*“Rispetto alle indicazioni della letteratura internazionale ci è parso necessario allargare il campo di osservazione con l'obiettivo di individuare i meccanismi comunicativi e relazionali coinvolti e comprendere le complesse dinamiche interattive all'origine di queste vicende. Il comportamento del genitore alienante è analizzato da Gardner, seppur in maniera esaustiva, semplicemente come programmazione, come se si trattasse di una strategia di guerra che con*

---

<sup>90</sup> G. GULOTTA, A. CAVEDON, M. LIBERATORE, *La sindrome da alienazione parentale (PAS): Lavaggio del cervello e programmazione dei figli in danno dell'altro genitore*, Milano, Giuffrè ed., 2008, p.188

*razionalità pianifica mosse e contromosse. Spesso, invece, il lavoro dell'alienante è sottile e infido ma al contempo solo parzialmente consapevole risultando, forse proprio per questo motivo, più incisivo. L'alienante agisce non solo a livello logico verbale bensì soprattutto su un piano comunicativo che coinvolge la sfera emozionale e semantica servendosi di canali extra verbali".<sup>91</sup>*

La comunicazione tra genitore alienante e figlio alienato è basata sul tentativo dell'adulto di piegare il minore alla sua volontà; e questo avviene nella forma più subdola, convincendolo, mediante opportune tecniche comunicative, a *desiderare di essere e pensare di essere* quella immagine di sé che il programmatore gli ha indotto. Il bambino tende a divenire ciò che l'adulto programmatore vuole che sia, venendo di fatto espropriato della libertà di agire la propria sensibilità e la propria genuina voglia di essere se stesso.

Queste intuizioni appartengono originariamente agli studi dello psichiatra scozzese Ronald Laing, che ha analizzato le dinamiche relazionali all'interno della famiglia<sup>92</sup>. Gulotta le ha fatte proprie e utilizzate come chiave di lettura della PAS, osservando acutamente che l'essere *altro da sé* a motivo del condizionamento, significa allontanarsi dal *proprio vero sé*, alienarsi dalla propria identità. In questo senso la PAS è alienazione.

Il punto nodale della questione, tuttavia, rimane ancora nell'ombra, infatti è pur vero che le forme di suggestione delle persone, adulte o bambine che siano, sono molte e diversificate. Ciò che qualifica il condizionamento nell'ambito della PAS è l'essere sfuggente, oscuro, criptato. Il tratto esplicativo del condizionamento nella PAS è, in una parola, la mistificazione. Osservano ancora Gulotta e Liberatore:

*“Peculiare, infatti è la situazione di mistificazione: in questi casi il bambino viene espropriato dei propri sentimenti, desideri e aspirazioni e la sua*

---

<sup>91</sup> GULOTTA, LIBERATORE, op. cit. p. 189

<sup>92</sup> Tra i vari studi, segnalò: L. RONALD, *Mistificazione, confusione e conflitto*, in I. Boszormenyi-Nagy, J. Framo, *Psicoterapia intensiva della famiglia*, Torino, Boringhieri, 1969, pp. 365-383

*vita emotiva è sostituita dall'artificio che gli altri significativi lo inducono a credere, con l'inganno, sia la sua realtà interiore*<sup>93</sup>.

Mediante i meccanismi di *induzione*, *introiezione* e *proiezione* il genitore programmatore plagia il minore andando a sostituirgli i buoni sentimenti di amore verso l'altro genitore, con i propri carichi di odio.

Attraverso la tecnica di condizionamento, il bambino è come svuotato del suo naturale amore per il genitore alienato, e riempito del mondo emotivo del genitore alienante, cosicché si genera, non una reduplicazione del programmatore, ma una nuova edizione dell'alienante, incarnato nella libertà ormai condizionata del minore. Si assiste, pertanto, alla nascita di una persona che nutre gli stessi sentimenti di odio verso il genitore target, ma in forme individuali uniche tipiche del bambino, forse ancor più dolorose da sopportare per il genitore alienato, che può avere gli strumenti cognitivi ed emozionali per combattere l'odio del suo ex partner, ma certamente sarà molto più fragile di fronte all'odio apparentemente immotivato del figlio.

Secondo Gulotta e Liberatore queste tecniche di condizionamento sono molto simili a quelle utilizzate nell'induzione ipnotica, che Gulotta stesso descrive in una sua opera sull'ipnosi del 1980<sup>94</sup>. La PAS, dunque, può essere interpretata come una forma di pseudo ipnosi, nella quale la parte dell'ipnotista spetta al genitore alienante e quella dell'ipnotizzato al bambino alienato.

Dal percorso di ricerca e analisi che ho svolto in merito alla questione PAS, mi sembra che solo pochi autori abbiano posto una specifica attenzione al tema che ora vado ad approfondire. Tra questi, Roland Laing nella forma remota dello studio delle relazioni intra familiari, e Gulotta - Liberatore nell'applicazione delle intuizioni dello psichiatra scozzese alla alienazione genitoriale. In genere, la prospettiva di studio dei diversi autori si

---

<sup>93</sup> GULOTTA op. cit. p. 190

<sup>94</sup> G. GULOTTA, *Ipnosi: aspetti psicologici, clinici, legali e criminologici*, Milano, Giuffrè ed., 1980.



attesta sulle strategie logico/verbali/razionali utilizzate dal programmatore, e i piani di difesa degli altri attori in gioco nella sindrome. Gulotta sceglie una via di analisi certamente più difficile da rintracciare e presentare, tuttavia, a mio parere, molto promettente.

Entriamo nel merito della comunicazione pseudo ipnotica della relazione alienante – alienato, ricordando anzitutto che affinché sia efficace occorre un sistema famiglia preesistente, una trama di relazioni all'interno delle quali i vari soggetti del nucleo parentale abbiano imparato quale sia il loro ruolo, quali i valori buoni e quali i cattivi.

La famiglia è il sistema che, mediante l'educazione, permette ai bambini di assumere nozioni, valori e sentimenti necessari all'adattamento nel mondo. La scuola di Palo Alto ha messo il sistema famiglia al centro della comprensione dello sviluppo della identità della persona, proponendo un nuovo modo di interpretare le persone, non più svincolate dal contesto loro più prossimo, ma capite nella fitta trama dei tessuti relazionali, attraverso i quali si entra nel mondo. Ad essa siamo debitori, senza tuttavia soffermarci oltre su questo punto.

Per il bambino conteso entrambi i genitori hanno un ruolo affettivo importante, ma quando essi entrano in conflitto e si generano le battaglie, di cui abbiamo già riferito, il bambino accede ad una fase di estrema confusione perché viene costretto a rinnegare i sentimenti buoni che aveva verso una parte del sistema famiglia e, insieme, a fare propri quelli della parte alienante, assumendo la regola di odiare e quella di misconoscere l'attribuzione a se stesso del sentimento negativo agito. Siamo di fronte, come mostrerò subito, ad una regola imposta che diventa un ordine duplice: *“Odia tuo padre (o tua madre)”*; e: *“Non sai di odiare perché è parte buona e normale di te”*.

Gulotta e Liberatore dicono:

*“L'odio per l'ex partner, non è un semplice sentimento, bensì una regola, un valore. E tale regola, come quasi sempre accade, si accompagna ad un'altra*

*regola che proibisce di rendersi conto che tale regola esiste. Per questo motivo al bambino non è permesso di riconoscere il suo sentimento come interiorizzazione del sentimento esperito dal genitore alienante, mentre non potrà che aderire alla campagna contro l'altro genitore come se si trattasse di un desiderio autentico.”<sup>95</sup>*

La regola dunque impedisce di riconoscere che ci siano regole. Gli autori concludono: “*La metaregola vieta di parlare della regola*”<sup>96</sup>

I meccanismi di base che concorrono a definire la comunicazione ipnotica (ormai possiamo parlarne in questi termini) sono *proiezione*, *introiezione* e *induzione*.

1. La *proiezione* si definisce quando il genitore alienante proietta sul figlio tutti i suoi sentimenti di odio e rancore verso l'ex partner. Questa dinamica lo convince che tutti i mali del bambino siano da attribuire all'altro genitore, quindi non solo causa dei suoi dolori ma anche di quelli del figlio. Su questa dinamica si va a fondare l'idea dell'incapacità genitoriale del target che, considerato incapace di essere un buon compagno, è ritenuto inadatto anche come genitore. Nella proiezione è evidente l'estroflessione dell'interiorità dell'uno verso l'esterno.
2. L'*introiezione* è il meccanismo che permette l'introflessione dei sentimenti dell'uno dentro l'altro. Tipicamente avviene che il bambino, in un rapporto di dipendenza con il genitore alienante, assuma come propri i pensieri e i desideri esternati dal genitore, appropriandosi del panorama interiore di odio e recriminazione del programmatore verso il target, esattamente come farebbe con le immagini e i valori buoni che normalmente vengono dal caregiver.

---

<sup>95</sup> GULOTTA, LIBERATORE, op. cit. p.192

<sup>96</sup> GULOTTA, LIBERATORE, op. cit. p.193

3. *L'induzione* è il meccanismo che trasforma in azione la propria proiezione sull'altro. Essa si realizza quando proiezione e introiezioni sono già stati agiti, e il programmatore ora può chiedere al figlio alienato di essere solo se stesso. Non darà ordini di odio contro il target ma semplicemente chiederà al bambino di fare ciò che sente. E il sentimento del bambino, essendo condizionato dai primi due meccanismi, sarà necessariamente negativo. Il genitore alienante, probabilmente senza averne coscienza, agisce sulla falsa identità del minore che lui stesso ha determinato.

L'induzione è la parte terminale di un processo dinamico di comunicazione che porta il bambino ad incarnare un *falso sé*, a ritenerlo *vero* da parte del programmatore e del programmato, e ad indurre il minore, sotto una sorta di suggestione ipnotica, ad agire sentimenti di odio verso il genitore target. Tutto ciò si realizza non sotto un ordine esplicito ma attraverso l'attribuzione di identità (falsa), proiettata dall'alienante (proiezione), fatta propria dal bambino (introiezione) e divenuta azione (induzione) nel minore. Il processo sinteticamente riferito in queste righe, è una vera e propria mistificazione.

Seguendo le riflessioni di Laing, Gulotta - Liberatore approfondiscono il significato e le manifestazioni della mistificazione in ambito familiare come strumento per orientare e influenzare i figli.

Anzitutto vi è un *sensu attivo* di mistificazione. In questo caso la mistificazione è intesa come produttrice di confusione, un atto che genera caos, annebbiamento, stato di smarrimento perché non si distinguono più i reali valori dei propri sentimenti, e il bambino va cadendo nella nebbia dei pensieri e delle emozioni. Il minore che viene attivamente influenzato dal programmatore non è più in grado di riconoscere i suoi veri sentimenti perché gli viene impartito l'ordine di odiare il padre (o la madre) e, insieme, di dimenticare che sia un ordine. Il programmatore potrebbe usare parole come queste: “*Non puoi non odiare papà* (o mamma), *e non perché te lo dico io*”. Il minore

si trova di fronte ad un duplice ordine: odia e dimentica che sia un ordine. E, lo ricordo, l'ordine viene eseguito perché alle spalle ci sono proiezione, introiezione e induzione.

Un altro senso della mistificazione è quello *passivo*. L'attenzione non cade sull'atto che mistifica ma sul prodotto dell'azione nella mente del minore, cioè lo stato di confusione che non permette chiarezza di pensieri e di sentimenti.

Un'altra forma di mistificazione, quella che viene applicata nella PAS, fa sì che la percezione del minore venga sostituita con quella del programmatore. Il sentimento del bambino è negato e ad esso viene sostituito quello dell'alienante. Laing offre un esempio illuminante.

*“Di sera un bambino sta giocando e fa baccano; la madre è stanca e vuole che vada a letto. L'affermazione esatta sarebbe: sono stanca, voglio che tu vada a letto; oppure: va a letto perché te lo chiedo io; oppure: va a letto perché è l'ora. Un modo mistificatore per indurre un bambino ad andare a letto potrebbe essere: sono certa che sei stanco, tesoro, e che hai voglia di andare a letto, non è vero?”<sup>97</sup>*

L'esempio mostra come la mamma apparentemente non dia ordini al bambino, ma lo inviti a percepire quanto egli stesso avverte. Ma la percezione interiore del bambino è già stata pregiudicata dalla affermazione della mamma che sostituisce quella del bambino con la sua, facendola passare come appartenente al minore.

La mistificazione è *transpersonale* perché è l'azione di una persona sull'altra. In questa forma di mistificazione ritorniamo a quanto dicevamo pocanzi. In questa azione transpersonale c'è un trasferimento di pensieri, sentimenti ed emozioni da una persona all'altra. L'alienante svuota il mondo

---

<sup>97</sup> LAING, op. cit. p. 367

interiore del bambino e lo colonizza con il suo mondo interiore di odio verso il target, imponendo al bambino di credere che sia il suo, e convincendo se stesso (alienante) che effettivamente quello sia il mondo interiore del minore. Gulotta e Liberatore chiosano:

*“L’alienazione parentale è un tipo di mistificazione attraverso cui il genitore alienante sconfessa il contenuto della esperienza del bambino relativamente all’altro genitore sostituendolo con attribuzioni di esperienze proprie. Il bambino viene espropriato delle proprie emozioni e dei propri sentimenti verso l’altro genitore e i suoi vissuti vengono sostituiti con quelli dell’alienante”<sup>98</sup>*

### **§ 5.1 La sindrome di alienazione parentale tra educazione e induzione ipnotica**

Il patrimonio conoscitivo della Psicologia dello sviluppo ci permette di pensare all’ingresso del bambino nel mondo come ad una vera scoperta quotidiana, un’arrampicata verticale su una parete ancora ignota che richiede abilità cognitive, emotive e relazionali. L’avventura della vita non si compie se non accompagnati da chi ha già solcato almeno parte dell’itinerario. Così, ogni bambino che si appresta ad entrare nei complessi meccanismi di relazione con il mondo, necessita di figure importanti e normative, dei caregiver capaci di dire cosa sia buono e cosa no, come comportarsi in un certo contesto e come reagire in un altro ecc. Il posto di guida è normalmente affidato alla famiglia, e *in primis* ai genitori, insieme ad altre figure importanti e significative che determinano lo sviluppo complessivo del bambino, secondo quanto ricorda un antico proverbio africano: per educare un bambino, occorre un villaggio.

---

<sup>98</sup> GULOTTA, LIBERATORE, op. cit. p. 199

E, mentre matura la dimensione fisiologica della sua esistenza, il minore sviluppa un intricato e complesso mondo di conoscenze e abilità, assolutamente necessarie per vivere nella società.

C'è concordanza nel ritenere che i processi intrapsichici che si strutturano nella mente del bambino siano influenzati direttamente dalla presenza attiva del/i caregiver. In buona sostanza, si vanno a costituire quelle dinamiche fondamentali di cognizione e percezione della realtà che caratterizzeranno il resto della vita. I modelli operativi interni andranno certamente incontro a variazioni significative nel corso delle fasi cruciali della vita, come ad esempio nell'adolescenza, tuttavia, specialmente negli anni della infanzia e della fanciullezza, essi saranno determinati da fattori genetici, fattori sociali e, come stiamo sostenendo, da fattori relazionali direttamente riferibili alla famiglia e in specie ai genitori.

Il bambino impara non per imposizione ma perché accetta come vere le varie conoscenze che il genitore gli offre; e non potrebbe ovviamente fare altrimenti, pena il continuo fallimento adattativo nel mondo. Sarebbe inimmaginabile, ad esempio, un bambino che imparasse la lingua natia apprendendo esclusivamente dai suoi errori, o che capisse le regole del comportamento del pedone sulla strada dalle proprie infrazioni. Avrebbe vita breve. Il processo evolutivo della specie umana ha portato il bambino ad essere biologicamente orientato ad entrare in relazione di amore con il suo caregiver da cui trae nutrimento, calore, scambio affettivo, riconoscimento di identità e sicurezza. La guida è *l'altro importante* che riconosce come sufficientemente buono e come un porto sicuro. Da lui accetta di essere guidato e formato perché gli offre uno scopo di vita, gli permette di non sbagliare, gli dona un modo di pensare se stesso e le cose del mondo, ma più in profondità dice al bambino chi egli sia.

Questo è un punto centrale, infatti l'ingresso nelle relazioni sociali non avviene semplicemente accumulando conoscenze ed abilità, ma grazie alla chiarezza della propria identità. Il caregiver non dice al bambino solo cosa fare o cosa dire ma gli dice chi egli sia. E questo si dà nel complesso e articolato scambio comunicativo, che via via si struttura nel corso degli anni.

Si tratta di una relazione che è composta da parole ma anche e specialmente da contatto fisico, visivo, olfattivo, fatto di sensazioni, condivisioni di stati umorali ed emotivi, e di una vasta gamma di sentimenti che vanno a formare il patrimonio interiore sia del bambino sia del genitore.

In questa comunicazione, si assiste ad una asimmetria relazionale, perché è certamente vero che il genitore possa imparare dal bambino, tuttavia è anzitutto il bambino che riceve dall'adulto. Questa ricezione non verte sulle nozioni ma sulla realtà di se stesso. Il bambino riceve una serie di messaggi verbali ed extra verbali che gli dicono chi egli sia, come si senta e cosa avverta. Si tratta della più normale relazione educativa, nella quale i genitori determinano l'identità del bambino. Infatti, nelle relazioni parentali sane questo dinamismo si perpetua con naturale progressività e senza inciampi, e il minore passa tra le fasi del suo sviluppo psico - fisico - emozionale, fino ad arrivare ad affrancarsi dalla autorità genitoriale, perché ormai ha raggiunto una chiara definizione della propria identità e può camminare da solo.

Quando, invece, ci troviamo di fronte a rapporti patologici, come quelli descritti nella fenomenologia della PAS, il rapporto asimmetrico di dipendenza tra genitore e figlio può diventare un vero problema, perché il minore resta in balia della volontà del genitore alienante. Mediante la struttura comunicativa poco sopra citata, egli può influenzare pesantemente lo sviluppo della personalità cognitiva ed emotiva del bambino, fino a modificarne l'identità secondo i propri piani.

Gulotta e Liberatore osservano come in questa dinamica di attribuzione di identità, ci sia un significativo tratto di somiglianza con l'induzione ipnotica, tanto da poter accostare e quasi sovrapporre i concetti di influenza ipnotica e influenza educativa (in questo caso patologica). Gli autori affermano:

*“La comunicazione tra il bambino e i genitori non avviene solamente a livello verbale, ma si avvale di canali comunicativi segreti, quali segni tattili, cinetici, olfattivi, visivi. Questi segnali non impongono al bambino di essere in*

*un certo modo. Semplicemente gli comunicano che egli è in un certo modo. Il processo di alienazione ricorda per molti aspetti una sorta di ipnotizzazione del bambino*<sup>99</sup>

Facendo capo all'articolo di Vanderberg,<sup>100</sup> Gulotta e Liberatore vanno a definire con più precisione la natura della influenza che si determina nello stato di ipnosi. Nello stato di coscienza alternativa (come è quello della dimensione ipnotica), il soggetto può ristrutturare i suoi processi psicologici di base, seguendo le indicazioni dell'ipnotizzatore. Memoria, percezione, cognizione e volontà vanno incontro ad una modificazione importante che determina la comprensione del mondo, lo stile di vita e le scelte connesse. Se sottoporre un adulto alla trance ipnotica genera trasformazioni significative, quanto più grande e determinante sarà l'efficacia che essa produrrà sul bambino, ancora incapace di indipendenza emotiva e cognitiva, e in tutto sottomesso alla volontà del genitore/ipnotizzatore.

La relazione asimmetrica di dipendenza trova la sua apoteosi quando è portata avanti con metodo, sistematicamente e con la frequenza tipica della relazione di accudimento materno/paterno durante lo sviluppo della vita, ancor più se l'alienante (come sempre accade) è genitore affidatario.

In condizioni di patologia, come nella PAS, questa situazione provocherà danno seri alla identità del bambino, che sarà svuotato di sé e riempito della mente del genitore alienante.

L'opera di suggestione ipnotica è una trama di sofisticate interrelazioni nella quale la prima regola è la mistificazione della ingiunzione, affinché il comando arrivi alla mente del soggetto influenzato non come ordine diretto, che potrebbe essere razionalmente e coscientemente rifiutato, ma come una conseguenza indiretta e camuffata di una affermazione ritenuta vera e accolta senza difese. La forza della suggestione ipnotica sta nel suo

---

<sup>99</sup> GULOTTA, LIBERATORE, op. cit. pp. 201-202

<sup>100</sup> B. VANDENBERG, *Hypnosis and sociogenetic influence in human development*, in *New Idea in Psychology*, 23, 2005, pp. 33-48



essere criptata e indiretta, inevidente eppure potente, perché comunica efficacemente senza palesare autorità esplicita. E mentre essa crea il legame di dipendenza e sottomissione, sono surrettiziamente comunicati stati d'animo, emozioni e sentimenti che l'ipnotizzatore vuole far percepire.

Per dare concretezza a questa dinamica ed evitare l'astrazione teorica (che in un argomento come questo potrebbe essere controproducente), mi sembra importante riportare un caso clinico, che gli stessi autori hanno incontrato nella loro vita professionale. In particolare, si tratta del caso trattato da Moira Liberatore in qualità di consulente tecnico di parte. Ecco la trascrizione del dialogo avvenuto tra papà, bambino e mamma, sotto il controllo diretto dei tecnici dietro lo specchio monodirezionale.<sup>101</sup>

Interazione linguistica	Manovra
<p><u>Papà:</u> <i>Questa qui nuova la vuoi? Questa qui che abbiamo appena preso, una macchinina così per giocare, semplice semplice, mmm... te la porti?</i></p>	<p>Il papà chiede al bambino se vuole portare a casa la macchinina; il bambino è molto incerto perché certamente la vorrebbe, ma sospetta che questo non sarebbe gradito alla mamma. Il piccolo è chiaramente in attesa del permesso della mamma (infatti la guarda). La mamma, anziché incoraggiare il figlio ad accettare il regalo del papà, squalifica l'oggetto in sé dicendo <i>forse ne hai tante a casa, non so, come vuoi.</i></p>
<p>Il <u>bambino</u> guarda la mamma</p>	
<p><u>Mamma:</u> <i>Devi guardare il papà, non la mamma</i></p>	
<p><u>Papà:</u> <i>Tienila se la vuoi, per me va bene, non c'è mica problema eh.</i></p>	
<p><u>Mamma:</u> <i>Forse ne hai tante a casa, non so, come vuoi.</i></p>	
<p><u>Papà:</u> <i>Come vuoi stellina</i></p>	
<p><i>Alla fine del dialogo il bambino decide di lasciare la macchinina al papà, ma continua a giocare</i></p>	

Il semplice dialogo familiare presenta diverse forme di mistificazione, che ora andiamo a mettere in risalto comparando l'interazione linguistica con i significati occulti criptati nella semantica.

<sup>101</sup> GULOTTA, LIBERATORE, op. cit. pp. 204-205

Interazione linguistica	Manovra
<u>Papà:</u> <i>Questa qui nuova la vuoi? Questa qui che abbiamo appena preso, una macchinina così per giocare, semplice semplice, mmm te la porti?</i>	<u>Papà:</u> <i>puoi tenere con te, nel mondo della mamma, una cosina che viene dal mondo del papà e te lo ricorda?</i>
Il <u>bambino</u> guarda la mamma	Il <u>bambino</u> chiede permesso alla mamma
<u>Mamma:</u> <i>Devi guardare il papà, non la mamma</i>	<u>Mamma:</u> <i>non dovrete neppure chiedermelo...</i>
<u>Papà:</u> <i>Tienila se la vuoi, per me va bene, non c'è mica problema eh.</i>	<u>Papà:</u> <i>vorrei esserci nella tua vita</i>
<u>Mamma:</u> <i>Forse ne hai tante a casa, non so, come vuoi.</i>	<u>Mamma:</u> <i>se non ti è sufficiente tutto quello che ti do io, sei un ingrato, e comunque fa' come credi.</i>
<u>Papà:</u> <i>Come vuoi stellina</i>	<u>Papà:</u> <i>Come puoi stellina</i>
Il <u>bambino</u> decide di lasciare la macchinina al papà ma continua a giocare	<u>Bambino:</u> <i>Anch'io vorrei esserci nella tua vita, papà, ma non posso tradire e deludere la mamma.</i>

La situazione del bambino è di forte imbarazzo e confusione perché è posto nelle condizioni di dover decidere. Qualunque fosse la decisione, comporterebbe di deludere almeno uno dei genitori. È la situazione di doppio legame che blocca le scelte del bambino.

C'è una sovrapposizione tra questa situazione e quella del condizionamento ipnotico perché si nota come le parole della mamma insinuino nella mente del bambino che egli stesso (...*fa' come credi*) debba scegliere quello che in realtà la mamma gli ha già suggerito. Questa ha comunicato al bambino tutta la sua disapprovazione nell'accettazione del regalo del papà, in quanto oggetto già a disposizione nella casa materna (... *forse ne hai tante a casa*) e simbolo di una presenza paterna sgradita che deve rimanere fuori dal mondo materno.

A commento di questo dialogo familiare, gli autori concludono:

*“Attraverso le attribuzioni di esperienze all'altro, l'ipnotista ottiene di far fare all'altro ciò che desidera senza dargli l'impressione di imporgli la propria volontà, riuscendo così a trasformare i propri intenti in motivazioni, fantasie ed*

*esperienze dell'altro. La persona mistificata entra così in uno stato di confusione che non è necessariamente esperito come tale, anzi, tanto più la strategia mistificante è subdola, tanto meno l'altro la decifra e la avverte".*<sup>102</sup>

Mediante tutte queste tecniche mistificatorie l'alienante soggioga a sé la volontà dell'alienato rendendolo di fatto l'ombra di se stesso e l'immagine traslata del programmatore. Viene creato un *Io contraffatto*,<sup>103</sup> e tuttavia creduto vero sia dall'alienante che dall'alienato. L'immagine è creduta vera perché è credibile e plausibile nel contesto di strettissima relazione tra programmatore e bambino da un lato, e di progressivo distacco tra genitore e target dall'altro.

A questa altezza della alienazione trovano composizione ultima i dati che abbiamo sparso in altri punti della dissertazione, infatti la metodica ipnotica applicata ad un bambino nella fase dello sviluppo emotivo, cognitivo e relazionale, convince il minore di essere veramente ciò che sente di essere, e di percepire come veri i sentimenti indotti dall'alienante.

Gli autori affermano che *“l'ipnotizzato avverte realmente ciò che dice di provare, ma lo prova irrealmente, cioè si auto inganna sul senso di ciò che prova.”*<sup>104</sup>

Qui trova un fondamento ulteriore quanto Gardner diceva a proposito dei sintomi della alienazione genitoriale (vedi cap. 3 della dissertazione). Egli indicava gli otto principali sintomi della PAS: campagna di denigrazione; razionalizzazioni deboli, superficiali e assurde per giustificare il biasimo; mancanza di ambivalenza; il fenomeno del pensatore indipendente; appoggio automatico al genitore alienante nel conflitto genitoriale; assenza di senso di colpa per la crudeltà e l'insensibilità verso il genitore alienato; utilizzo di scenari presi a prestito; estensione dell'ostilità alla famiglia allargata ed agli amici del genitore alienato. Questi sintomi sembrano essere pennellate espressive di una tela della PAS ormai definita nella sua ampiezza. Tutti trovano una composizione e una collocazione come ad incastro, rivelando

---

<sup>102</sup> GULOTTA, LIBERATORE, op. cit. p. 205

<sup>103</sup> GULOTTA, *L'io ipnotico come io contraffatto*, in *Ipnosi*, 1, 1980, pp.15-19

<sup>104</sup> GULOTTA, LIBERATORE, op. cit. p. 206

dunque estremamente efficace l'ipotesi del condizionamento ipnotico quale cifra sintetica e riassuntiva della PAS.

Anche le fasi della pianificazione della programmazione di cui abbiamo già parlato nel cap. 4 della dissertazione, in questa fase del discorso pare che trovino una conferma. Attraverso percorsi differenti si giunge così a provare quanto era stato enunciato, ma con l'evidente vantaggio di aver compreso più a fondo un tratto distintivo e peculiare della sindrome. Mi sto riferendo esplicitamente alla quinta fase della programmazione individuata da Buzzi<sup>105</sup> in cui si affermava che, compiuta l'opera di alienazione sarebbe stato sufficiente *mantenere il programma*. Così è anche quando la suggestione ipnotica è giunta al suo fine. Non occorre, infatti, nient'altro se non mantenere il rapporto ordinario di dipendenza. Gulotta e Liberatore scrivono: "...quando il percorso di alienazione è completato non è più necessario nessun intervento dell'alienante: il soggetto perpetua autonomamente l'autoinganno".<sup>106</sup>

Chiudendo questa parte del discorso occorre spendere una nota anche sulla tipologia del linguaggio dell'ipnotista che risulta essere del tutto particolare, in quanto va oltre i canoni normali della comunicazione tra i soggetti. L'eloquio dell'ipnotista non è volto a comunicare nozioni o a trasmettere informazioni mediante un procedimento logico deduttivo; egli, mediante la ridondanza verbale, tende ad instillare nella mente dell'ipnotizzato sentimenti e stati d'animo secondo la volontà dell'ipnotizzatore, infatti questi vuole che si producano emozioni e sensazioni più che nuove cognizioni. Anche in questo caso vi è strettissima analogia tra ipnosi e alienazione genitoriale, infatti entrambi tendono a comunicare e indurre emozioni e fantasie per il controllo della persona.

---

<sup>105</sup> Nell'opera citata, Buzzi elenca le fasi della programmazione: Ci sono 5 fasi nella programmazione: guadagnare accondiscendenza; testare come funziona la programmazione; misurazione della lealtà; generalizzazione ed espansione del programma; mantenere il programma.

<sup>106</sup> GULOTTA, LIBERATORE, op. cit. p. 206

In base alla loro esperienza clinica, i due autori più volte citati, elencano le principali caratteristiche che appartengono al linguaggio sia dell'ipnotista sia dell'alienante:<sup>107</sup>

1. La struttura del linguaggio non è anzitutto *denominativa* ma *connotativa*, cioè sposta l'attenzione dal processo logico deduttivo ordinariamente presente nel dialogo, a quello evocativo, immaginativo e fantastico nel quale trovano spazio i rimandi e i collegamenti analogici e metaforici. Ne risulta una parola che dice più di se stessa, che, mentre viene proferita, è capace di suscitare in chi ascolta una pletera di stati d'animo, emozioni e sentimenti.

2. Il linguaggio è carico di ambiguità per lasciare indeterminato il nesso logico tra soggetto e oggetto. Qui trovano spazio la metafora e l'analogia, così come il più grande ipnotista del '900, Milton Erickson insegnava ai suoi discepoli. La finalità di questa assunzione è il coinvolgimento non solo della parte logico razionale dell'ipnotizzato, ma anzitutto della sua parte inconscia, raggiunta mediante simboli e immagini.

3. L'ipnotista (come l'alienante) ricorre ad un linguaggio dove abbonda la paratassi per dare struttura fluida e continuativa ad un discorso, che, altrimenti, potrebbe apparire spezzato. Le congiunzioni evitano il ricorso alle subordinate, che necessariamente richiamano il nesso di causalità logica tra una frase e la successiva. La continuità della frase non tollera passaggi logici ma richiede accostamenti serrati di immagini e stimoli. Dicono Gulotta e Liberatore: "*Tra le congiunzioni quelle più usate sono le copulative come e, anche; le esplicative cioè, infatti; le correlative tanto... quanto; le causali perché, poichè; le consecutive tanto... che, così ...che; le modali come se*".<sup>108</sup>

---

<sup>107</sup> GULOTTA, LIBERATORE, op. cit. p. 207

<sup>108</sup> GULOTTA, LIBERATORE, op. cit. p. 207

Riprendendo gli studi di Shachter e Singer degli anni '60<sup>109</sup>, possiamo anche notare che lo stato di attivazione cerebrale tarato sul registro emozionale, genera nell'ipnotizzato una variazione spesso significativa del suo *arousal*, cioè l'attivazione fisiologica (sudorazione, battito cardiaco, tensione muscolare, ecc) che l'ipnotista utilizza a suo favore, interpretandone il significato e offrendolo all'ipnotizzato per approfondire ulteriormente lo stato di trance o trasferire in lui altre suggestioni. Nella trance il soggetto avverte l'attivazione del suo *arousal*, e l'ipnotizzatore gli confermerà che ad esso è collegato un ben determinato sentimento o atteggiamento, che ormai prende stabilmente posto in lui. Così facendo, cioè dando nome e definendo l'attivazione fisiologica, viene imposta al soggetto in trance una nuova interpretazione cognitiva della sua realtà. Si potrà suggerirgli, ad esempio, che la tensione emotiva in presenza di una certa persona in un determinato contesto sia in realtà la rivelazione di un sentimento di passione e amore. Applicando la questione al nostro caso di alienazione genitoriale, l'alienante/ipnotizzatore potrà, ad esempio, associare all'aumentato battito cardiaco o al nervosismo del bambino presenti durante le visite del genitore alienato, al sentimento di disgusto per la sua presenza. Il bambino verrà così ulteriormente confermato nel suo odio per il target.

Una netta demarcazione tuttavia va messa tra ipnosi e alienazione. Pur percorrendo le medesime strategie comunicative, esse vengono promosse in ambiti differenti, in condizioni differenti e con finalità differenti. Altro è l'adulto che si sottopone volontariamente ad una seduta di ipnosi per un problema relativo al suo equilibrio emotivo o relazionale, altro è la sopraffazione cui è destinato il minore alienato dal genitore. Sia adulto sia bambino sono in situazione di subordinazione rispetto all'ipnotizzatore, ma ovviamente il primo non subisce la realtà e in certa misura la governa, in quanto l'ha espressamente richiesta all'ipnotista; il secondo, suo malgrado si trova ad essere in posizione di sottomissione senza certamente averlo chiesto.

---

<sup>109</sup> SHACHTER e SINGER, *Cognitive, social and physiological determinants of emotional states*, Psychological Review, 69, 1962. pp. 379-399.

Alla luce di quanto sta emergendo dalla dissertazione, quando il giudice si viene a trovare a decidere in questioni di separazione conflittuale e di affidamento dei figli, gli viene chiesta una competenza altissima e una grande assunzione di responsabilità. Oltre che a possedere tutte le abilità professionali e morali del proprio specifico ruolo, il giudice deve necessariamente essere coadiuvato da esperti consulenti tecnici, i quali, a loro volta, nel proprio bagaglio culturale e professionale non possono fare mancare le conoscenze relative alla PAS e, in merito all'argomento specifico, alle dinamiche di condizionamento ipnotico che possono strutturarsi in rapporto patologico tra genitore e figlio. Evidentemente è necessario non solo il semplice curriculum di studi di Psicologia, ma un approfondimento tematico in ordine alla PAS e a tutti i suoi corollari. È in ballo la vita dei bambini.

## CAPITOLO 6

### UN CASO CONCRETO: LA STORIA DI GABRIELE

Quella che presento è davvero una storia surreale, al limite del credibile, e tuttavia drammaticamente vera. Si tratta della vicenda di Gabriele. Sono venuto a conoscenza di questa storia grazie al dialogo con il dottor Vittorio Vezzetti, che sono andato a incontrare personalmente nel suo studio medico ad Angera (VA). Il dottore mi ha gentilmente concesso la possibilità di presentare il caso nella mia dissertazione offrendomi la documentazione inerente<sup>110</sup>, illustrandomi a voce la complessità e l'infinita tristezza per l'esperienza di abuso subita dal bambino.

La storia di Gabriele ci permette di rilevare, tra gli altri, due aspetti della articolata questione della sindrome cui tengo in modo particolare: la presentazione fenomenologica della PAS in una vicenda reale e vissuta, e, insieme, l'emersione dell'“indotto” correlato, cioè l'intreccio indistricabile tra giurisprudenza e sanità italiana e le loro prassi, le consuetudini culturali e tutto ciò che concorre al mantenimento dello *status quo*.

Gabriele nasce nel settembre del 1999 e, a soli 6 mesi di vita, il 4 febbraio 2000 subisce il primo ricovero per rigurgiti e vomiti riferiti dalla madre dopo l'assunzione di crema di riso. L'anamnesi offerta dalla madre, i successivi accertamenti mediante gli esami di routine, la visita cardiologica e il RAST (RadioAllergoSorbent Test, cioè test radioallergoassorbente che cerca la quantità di immunoglobuline nel sangue in circolo), portarono alla diagnosi di allergia alla crema di riso, IPLV (allergia al latte vaccino) ed RGE (reflusso gastroesofageo). Fu suggerita una terapia con Cisapride.

Il secondo ricovero è del 4 ottobre 2002 per trauma cranico occipitale, mentre il bambino ormai da un paio di anni seguiva un regime alimentare senza i cibi indicati come nocivi dal primo ricovero e,

---

<sup>110</sup> V. VEZZETTI, *Casi indimenticabili in pediatria ambulatoriale*, Atti del Convegno, Vicenza, 3 febbraio 2012.

Oppure vedi il link [http://www.figlipersempre.com/res/site39917/res637707\\_Gabriel.pdf](http://www.figlipersempre.com/res/site39917/res637707_Gabriel.pdf)



cautelativamente, priva anche di uova e frumento. Gabriele fu sottoposto ad una serie di esami clinici che non rilevarono nulla di difforme al normale.

Nel dicembre 2003, in mezzo a forti attriti anche dovuti dalla gestione della salute del bambino, avviene la separazione dei genitori e l'inizio del contenzioso per l'affidamento di Gabriele.

Nel 2004, il 4 agosto, c'è l'ulteriore ricovero, questa volta voluto dal padre, non convinto del quadro poliallergico di Gabriele, così come la madre sosteneva. Esito: nessun riscontro clinico di malattie in corso degne di nota.

9 settembre 2004, quarto ricovero per sospetta allergia al glutine. Furono eseguiti tutti gli esami necessari al caso e non si evidenziò alcuna allergia degna di nota.

Nel quinto ricovero del 2 gennaio 2005 la madre motiva il ricorso alla struttura ospedaliera perché aveva notato un potente pallore di Gabriele con evidenti crisi respiratorie, che il sanitario di turno non poté verificare in quanto "già" sparite.

La Via Crucis continua. 8 gennaio 2005. Sesto ricovero. Si deliberò di liberare il bambino da ogni regime dietetico vincolante, anche se la madre affermava di aver notato una crisi di sudorazione.

Nel successivo ricovero, registrato il 28 maggio 2005, la madre riferiva i sintomi di anoressia nel bambino e, tra questi, l'acuirsi di crisi di vomito nell'ultima settimana. Il padre contestò questa prospettiva, ma evidentemente non fu ascoltato. Gli accertamenti del caso portarono a non rilevare nulla di difforme alla normalità e nessuna causa organica che potesse giustificare i disturbi segnalati. Nella cartella clinica di Gabriele fu segnalata una "pregressa poliallergia" e venne effettuata una osservazione di carattere psicologico da cui emerse l'iperprotettività della madre.

Ottavo ricovero in Day Hospital per poliallergia alimentare e iporessia. 4 giugno 2005.

A questa altezza della storia del bambino di sei anni, dopo otto ricoveri e una serie incredibile di esami e stress correlato, si comincia a dubitare che l'origine dei mali di Gabriele sia di natura organica e si orienta il giudizio sulla dimensione psicologica e sulle relazioni parentali.

Seguono altri due ricoveri, nell'agosto e nel settembre del 2005, che ebbero il merito di far propendere decisamente i sanitari per una malattia psicosomatica.

Non manca l'attacco di polmonite. Undicesimo ricovero: dal 7 al 21 settembre 2007.

1 ottobre 2007, Gabriele ha otto anni e deve subire il dodicesimo ricovero per sospetta artrite reumatoide.

Il tredicesimo ricovero fu eseguito a motivo della sospetta malattia di Crohn (malattia infiammatoria cronica dell'intestino). Era l'8 ottobre del 2007. Il bambino, nonostante i sanitari non avessero prescritto alcuna dieta particolare, seguiva un regime dietetico povero con l'esclusione di molti cibi, a detta della madre, dannosi alla sua salute. Da una serie di esami clinici, nell'ipotesi della presenza del morbo di Crohn, si decise di intervenire con terapia specifica.

Il quattordicesimo ricovero non evidenziò alcunché. Tra i molti esami clinici che il piccolo Gabriele dovette subire, una nota particolare va fatta per quello psicologico che rivelò l'emergere della manifestazione somatoforme come forma di comunicazione di disagio psicoemozionale. La madre si è opposta ad ulteriori approfondimenti in quando, a suo dire, già seguita da altri specialisti. Dalla testimonianza del padre, tuttavia emerge che Gabriele è stato sottoposto alla cura di almeno quattro pediatri, che sono stati via via selezionati dalla madre in base al gradimento della diagnosi da essi offerta. È chiaro che questo continuo variare dei medici rivela la tensione continua della donna a voler mantenere il controllo assoluto sul figlio attraverso le sue malattie, vere o presunte che ponevano il piccolo Gabriele in uno stato di dipendenza totale dalla madre. Quest'ultima aveva deciso anche di non sottoporre Gabriele ai normali cicli vaccinali per presunte reazioni

avverse, scelta avallata dall'ennesimo pediatra consenziente, che li segnalava come pericolosi per la salute del minore. Il padre ha cercato di opporsi a tale azione ma, a causa dell'avvenuta sospensione della potestà genitoriale da parte del giudice, ha dovuto cedere alla volontà della madre. A conferma di queste parole cito la dott.ssa Buzzi:

*“... alcuni genitori (quelli psicologicamente più deboli), cercano di averne il controllo più totale. Esternano un amore di tipo possessivo e controllante. Se gli amici i parenti o l'avvocato cercano di mitigare il loro comportamento competitivo e paranoico, o si dimostrano apertamente dissenzienti, vengono allontanati o licenziati. A ciò si aggiunge sovente una forte gelosia nei confronti del nuovo partner dell'altro, il quale è spesso identificato come un rimpiazzo di sé.”<sup>111</sup>*

Dopo questi eventi (siamo nel luglio del 2008), Gabriele è stato affidato esclusivamente alla madre. Il padre sta cercando di riacquistare i propri diritti di genitori attraverso il lungo iter delle vie legali<sup>112</sup>.

Presentando il caso, il dott. Vezzetti cita il manuale di pediatria Schwarz-Tiene:

*“La patologia da inganno è frequente, e oggi più frequente che in passato per il crescente peso simbolico che le malattie hanno nel contesto sociale e per la crescente attenzione prestata alle malattie dei bambini in particolare. L'inganno può essere proposto dal bambino (in questo caso più frequente le età più tipiche sono ancora una volta dagli 8 ai 14 anni) o dalla famiglia tramite il bambino (Sindrome di Munchausen by proxy o per procura).*

---

<sup>111</sup> I. BUZZI, *Sindrome di alienazione genitoriale*, in Cigoli V., Gulotta G. & Santi G. (a cura di), *Separazione, divorzio e affidamento dei figli*, Milano, Giuffré ed., II Ed., 1997

<sup>112</sup> Per una maggior chiarezza dell'intera vicenda è possibile visionare in rete la testimonianza di Nando Sandovelli, padre di Gabriele. <http://www.youtube.com/watch?v=2zNw1500pok>

*Nel primo caso sono più frequenti febbri, dolori, impotenza funzionale degli arti, lipotimie, e vertigini o convulsioni. Nel secondo caso l'ematuria, la diarrea, il vomito, la scarsa crescita. La patologia da inganno, così come la patologia funzionale, ma forse più spesso ancora, conduce alla sala operatoria, alla TAC, ad ospedalizzazioni anche di mesi, non di rado. Ed è tuttora largamente misconosciuta”.*

Ancora:

*“... il sintomo serve a produrre un vantaggio, e il vantaggio è ancora una volta stare a casa, accuditi. A volte il sintomo riproduce anamnesticamente una sintomatologia effettivamente prodottasi durante una malattia. La famiglia può proporre il bambino malato per ottenere vantaggi temporali (deposito del bambino) o per rispondere ad esigenze più complesse”.*

Una breve nota sulla malattia Munchausen per procura. Essa consiste nel produrre volontariamente dei danni al corpo delle persone per soddisfare un proprio bisogno inconscio al fine di costruire o rinforzare, a fronte del danno arrecato, una relazione di accudimento e cura tipica della figura medico/materna. Si tratta di una malattia psichica che rientra nel quadro delle Patologie della cura, e nel nostro caso, di *iper-cura*.

La mamma di Gabriele si può considerare affetta dalla *Sindrome di Munchausen per procura*. Questa donna, sin dall'inizio ha esercitato un potere via via sempre più invasivo e totale su Gabriele, escludendo i diversi attori che, in maniere differenti avrebbero potuto allentare la sua presa sul figlio. Questa azione sistematica è cresciuta negli anni e si è meglio definita nel quadro della separazione come l'elemento dirimente da cui, a mio avviso, si è innescata la PAS. Tutti i sintomi principali della Sindrome del dott. Gardner erano presenti (campagna di denigrazione; razionalizzazioni deboli, superficiali e assurde per giustificare il biasimo; mancanza di ambivalenza; il fenomeno del

pensatore indipendente; appoggio automatico al genitore alienante nel conflitto genitoriale; assenza di senso di colpa per la crudeltà e l'insensibilità verso il genitore alienato; utilizzo di scenari presi a prestito; estensione dell'ostilità alla famiglia allargata ed agli amici del genitore alienato), avallate e sostenute da giudici, avvocati ma anche medici che non hanno fatto nulla per andare oltre il *già noto*. Nessuno ha messo in questione la sanezza mentale della donna, lavandosi le mani di fronte al macroscopico elemento degli innumerevoli ricoveri, tutti - di fatto - rivelatisi inutili. Se nel campo sanitario non c'è stato un professionista sufficientemente coraggioso ed intelligente per mettere in discussione la diagnosi pregressa formulando altre ipotesi diagnostiche, lo stesso dicasi per l'esercizio della giustizia minorile. Ancora una volta la problematica psicologica della donna e delle sue reali capacità genitoriali (incredibilmente la potestà genitoriale è stata tolta al padre) non sono entrati nella valutazione delle scelte da compiere per il bene del bambino, e si è preferito continuare a mantenere l'equilibrio instabile di affidare il bambino alle esclusive cure materne.

Se si fosse approfondito il quadro psicologico della donna, sarebbe affiorato un disturbo della personalità certamente marcato. Sarebbe emersa la personalità istrionica della donna e il suo stile subdolo e insieme affascinante finalizzato al condizionamento totale del bambino. Se si fosse approfondito il caso, non sarebbe sfuggita la problematicità di un quadro familiare complesso segnato dalla assenza del padre, il cui ruolo sino ad un certo punto è stato dimesso, incerto e certamente per nulla autorevole, piegato al basso profilo, che nei casi incipienti di PAS non fa che slatentizzare la sindrome.

Il caso di Gabriele merita una citazione perché c'è anzitutto la dolorosa esperienza di un bambino che in otto anni di vita ha subito almeno quattordici ricoveri, è stato sottoposto a diversi esami clinici, di cui alcuni abbastanza invasivi. Gabriele, bambino sostanzialmente sano, è stato trasformato in un malato, la cui famiglia è andata progressivamente disfacendosi. Ha perso l'amore della sana bigenitorialità, ritrovandosi come sola affidataria una donna psichicamente disturbata e lasciata totalmente libera da un sistema sociale disinteressato e, forse, più attento all'aspetto

economico del mondo delle separazioni coniugali, specialmente quelle conflittuali.

Gabriele si è ammalato di PAS, risposta adattiva alla pressione esplicita della madre colpita da disturbo di personalità, dopo essere diventato target di una donna segnata dalla Sindrome di Munchausen per procura.

La storia di Gabriele andrebbe analizzata da diverse angolazioni; sinora abbiamo percorso il tracciato che ci ha permesso di ipotizzare la malattia psichica della madre, che ha trascinato il figlio e l'intera famiglia in un lungo calvario. La Sindrome di Munchausen, così come propone il dott. Vezzetti, sembra essere la spiegazione più pertinente e illuminante, tuttavia, ad una analisi attenta si evincono anche diversi elementi che, letti in sinossi, portano il clinico a rintracciare il quadro di PAS.

L'articolo del pediatra varesino è ovviamente focalizzato sulle dinamiche psichiche della madre e sulla presentazione del quadro clinico di Gabriele; per il nostro lavoro occorre anche mettere in luce i fattori direttamente pertinenti alla PAS, sulla scorta dell'analisi dei capitoli precedenti.

Prima di entrare nel merito, occorrono delle precisazioni e delle avvertenze:

- la sindrome, lo ricordo, non dipende immediatamente dalla campagna denigratoria della madre ma dagli effetti che questa genera nel bambino.
- Nel caso specifico di Gabriele, abbiamo degli elementi dirimenti, fondamentali da ricordare: l'affido di fatto esclusivo alla madre. (Sappiamo che questa è condizione necessaria, anche se non sufficiente per orientare la diagnosi.)<sup>113</sup>; il padre è stato privato della potestà genitoriale, e ne viene esautorato nel luglio del 2008 a causa

---

<sup>113</sup> L'analisi statistica riportata da LUBRANO LAVADERA, MARASCO rileva, come riportato nel cap. 4 della dissertazione, che in tutti i casi di PAS gravi, il genitore alienante è sempre il genitore affidatario.

della presunta negligenza di cura alimentare verso il bambino e per il suo stato psichico, ritenuto non conforme alle qualità genitoriali.

- Assistiamo ad una escalation di osservazioni sempre più precise da parte del padre, che dice che il bambino durante loro incontri lo bacia sulle labbra, cosa che prima della separazione dalla moglie non faceva. Il padre avverte che già si configura la distinzione tra un *prima affettivo*, ed un *poi affettivo*, segnato - per il momento - dalla semplice differenza di atteggiamento e gesto del bambino. In mezzo c'è lo spartiacque della separazione coniugale, nota assai importante perché l'elemento temporale abbiamo detto essere uno snodo capitale per la diagnosi di PAS.
- Un altro elemento, sempre riportato dal padre, mette l'accento su ciò che abbiamo definito nella dissertazione come il *conflitto di lealtà* e il *doppio legame*. Il fatto è presto raccontato. Dopo la separazione della coppia e l'impossibilità del padre di vedere il bambino, questi incontra casualmente la mamma e Gabriele per strada. Insieme vanno dai Carabinieri e viene chiesto al minore con chi avesse voluto rimanere. Gabriele rispose che avrebbe preferito stare con la mamma.
- Un altro episodio, che ci allerta circa l'instaurarsi della sindrome in Gabriele, avviene quando, il primo giorno di scuola, il papà, commosso e in lacrime alla vista del figlio, lo saluta e lo abbraccia. Gabriele gli domanda come mai stesse piangendo, e gli dice: "*Sei cattivo perché mi hai fatto finire in Ospedale?*". Una simile affermazione non appartiene al bambino, che spontaneamente nutre sentimenti positivi verso entrambi i genitori. Invece addita il papà come *cattivo*, e lo accusa di una colpa, la cui attribuzione non può che essere fatta risalire alla madre. La *campagna denigratoria dell'altro genitore* qui trova una significativa conferma (primo sintomo di PAS segnalato da Gardner).
- Il padre di Gabriele riferisce che il bambino (Gabriele ha ormai 6 anni) durante un incontro protetto (che il genitore definisce come "spazio neutro") non lo vuole più abbracciare e nemmeno baciare, e

nel successivo incontro, il padre riporta una frase del figlio: “*non è vero che la mamma ha strappato il vestito alla nonna*”, facendo così intendere che il bambino stava ormai prendendo spontaneamente la difesa della madre, allineandosi e alleandosi con lei (altro sintomo di PAS). Gabriele, alla fine, si rifiuta di vedere il padre.

Dopo questo lungo ma necessario preambolo, per fondare scientificamente l’ipotesi della PAS nella storia di Gabriele, metto a confronto le sue affermazioni<sup>114</sup> e i sintomi per la diagnosi differenziale indicati da Gardner (vedi cap. 3 della dissertazione).

Trascrizione del dialogo	Descrizione dei sintomi
<p>Primo dialogo: <i>Papà è cattivo, non mi ha dato niente da mangiare quando ero piccolo. Ora siamo separati, e dice che mi vuole bene. Mio padre, quando si è sposato, non voleva bene a mamma e a me. Fa finta. Mi vuole levare da mia madre, e la nonna dice che è cattivo perché non mi ha comprato da mangiare, né i giocattoli. Li aveva i soldi, ma se li nasconde, così Gabriele non se li prende.</i></p>	<p>L'accusa di mancanza di assistenza nell'infanzia è una delle “<i>razionalizzazioni deboli, superficiali e assurde per giustificare il biasimo</i>”, tipiche della “<i>campagna di indottrinamento</i>”.</p> <p>Ad essa si aggiunge un secondo sintomo (indicato non da Gardner ma dalla Cavedon (cap. 3 della dissertazione)): “<i>dichiarazioni false</i>” (...quando si è sposato...) sul comportamento passato o attuale dell'altro genitore.</p> <p>Un altro sintomo (ancora dalla Cavedon): “<i>mentire o nascondere al figlio l'ammontare del (ricco) assegno che il padre passa loro, dichiarando di essere in difficoltà economiche</i>”; (<i>li aveva i soldi...</i> dice Gabriele);</p> <p>“<i>accuse riguardanti il passato</i>” (notare l'oscillante declinazione del tempo dal passato al presente).</p>

114 Testi riportati dalla cartella clinica degli incontri avvenuti in Ospedale tra la dott.ssa e il minore. Vedi: <http://www.youtube.com/watch?v=2zNw1500pok>



	È evidente anche il sintomo dell' <i>"appoggio automatico alla persona alienante."</i>
<p>Secondo dialogo: <i>Nonna .... (nonna di parte paterna) sono cattivi; sto bene dalla mamma mia.</i></p> <p><i>Mio padre è cattivissimo, non mi ha dato da mangiare. Li ha i soldi. Ho scoperto che ne ha assai, e non li vuole dare alla mamma.</i></p> <p><i>I nonni (paterni) non mi vogliono bene perché hanno trattato male alla mamma. Cercano di spingerla più in là.</i></p>	<p>In questa parte del dialogo, Gabriele dice qualcosa di sé: <i>sto bene dalla mamma mia.</i> Sinora ha accusato solo il padre mostrando diversi sintomi della PAS, ma qui rivela sino a che punto di condizionamento sia giunta la campagna denigratoria. Essa è arrivata a pregiudicare e suggestionare i sentimenti del bambino.</p> <p>Si ripete la <i>"razionalizzazione debole"</i> a cui si aggiunge <i>"l'estensione della campagna di denigrazione"</i> all'intera famiglia del padre: <i>Nonna .... (nonna di parte paterna) sono cattivi; ... I nonni (paterni) non mi vogliono bene.</i></p> <p>Non mancano anche in questa secondo dialogo <i>"le dichiarazioni false"</i>.</p>
<p>Terzo dialogo: <i>Mio padre è cattivo, non c'è avvocato che mi crede. Ha paura che lo arrestano. Io mi voglio liberare da mio padre; è cattivo. Le dottoresse non lo sanno. Lui ha paura. Lui è cattivo.</i></p> <p><i>Da piccolo non mi ha comprato mai la spesa.</i></p>	<p>Qui si notano i sintomi dello <i>scenario preso a prestito</i> e del <i>pensatore autonomo</i> perché Gabriele fa ricorso a concetti che non possono essere di un bambino di 6 anni (presunzione di conoscere la paura del padre, cosa suggerita da altri), lamentando l'indisponibilità di avvocati e dottori a credergli. La <i>"mancanza di ambivalenza"</i> pare essere un tratto caratteristico: tutto il bene è la mamma, tutto il male è il papà, infatti la cattiveria del papà è ripetuta in maniera incessante.</p> <p>Ritorna ancora la <i>"razionalizzazione assurda"</i> (che pare essere dominante nel dialogo)</p>
<p>Quarto dialogo: <i>Anche i cuginetti sono cattivi.</i></p> <p><i>Quella famiglia sono contro la mamma</i></p>	<p>Evidentissima <i>"estensione del conflitto"</i> addirittura ai cuginetti, presumibilmente di</p>

	età simile alla sua. Tutti sarebbero coalizzati contro la mamma
--	---

Purtroppo i dialoghi trascritti in mio possesso sono solo questi, ma sono sufficienti per notare che i sintomi della PAS sono sostanzialmente tutti presenti; in più, occorre sottolineare l'efficacia della azione di condizionamento della madre che riesce a sostituire i sentimenti del bambino con i propri, adottando certamente tecniche di comunicazione ipnotica, così come abbiamo avuto modo di illustrare nei capitoli precedenti.

In casi complessi come questi è necessario un intervento di autorità che metta i genitori nelle condizioni di potersi curare. La madre dovrebbe sottoporsi ad una intensa psicoterapia per imparare a gestire il suo disturbo di personalità, mentre il padre, dovrebbe assumere posizioni meno passive e accondiscendenti, accettando il ruolo più audace di combattente. Entrambi i coniugi, a prescindere dalla loro volontà di rimanere insieme, devono essere garantiti di poter esercitare fattivamente la propria potestà genitoriale per il semplice quanto fondamentale motivo del bisogno del bambino di ricevere l'amore e l'affetto di mamma e papà. Anche un amore malato, se accetta di curarsi, è un elemento di benessere psicofisico per il figlio. L'accettazione dei propri limiti e di quelli altrui permetterebbe finalmente l'instaurarsi di un circolo virtuoso nel quale non troverebbe più posto la concatenazione di eventi negativi, mossi non solo dalle diverse sindromi presentate, ma anche dalla gestione fallimentare del sentimento di astio, rancore e rivalsa dell'uno sull'altra, che noi chiamiamo odio.

## CAPITOLO 7

### FOCUS

#### **DALLA SINDROME DI MEDEA AL CANTO DELLE SIRENE: TRA VOCALITÀ MATERNA E MELODIE DI MORTE**

La voce umana non è semplicemente un suono prodotto dalla vibrazione delle corde vocali per creare significanti razionalmente interpretabili. La voce è la cifra della relazione, l'estroflessione percepita del mondo complesso della vita interiore. La voce media i valori, i legami, le attese e tutto ciò che richiama il rapporto tra i mondi occulti delle coscienze individuali. La voce è promessa di rivelazione della realtà dell'altra persona che, ad ogni incedere del tratto vocale, va progressivamente svelando la sua identità e le sue caratteristiche che la rendono unica. La voce è, dunque, evocazione del mistero multiforme dell'essere umano e, insieme, ne rappresenta l'epifenomeno percepito e percepibile. La voce è identità personale, marchio indelebile di sé stessi e riflesso della propria struttura psicologica.

L'interpretazione della natura, del colore, del tono e di altri elementi della voce porterebbe a conoscere a fondo la persona che la emette, tuttavia il nostro studio ci orienta su altri lidi volti alla sua funzione mediatrice e costruttrice di relazione. La voce, declinata nella parola è, dunque, relazione: sua immagine e sua creatrice.

Tra le tante voci umane, quella della madre alienante oggi va ascoltata con attenzione, infatti è come quella delle Sirene, che Omero mette sulla rotta di Ulisse per impedirgli il ritorno ad Itaca e a se stesso.

La voce delle Sirene è come quella della madre alienante, che induce il proprio figlio alienato ad assumere atteggiamenti patologici e potenzialmente esiziali; è un canto potente, che va al di là del controllo consapevole del bambino, incapace di opporre una indipendenza emotiva tale da sostenere l'aggressione di un abbraccio relazionalmente asfissiante.

La letteratura contemporanea ha già proposto il mito di Medea (cui si è aggiunta la prosa della madre malevole) come icona rappresentativa del dramma della madre alienante, tuttavia ne vorrei proporre un'altra che, ovviamente non ha titolo per sostituire quella ben più nota e importante appena citata, ma che, tuttavia, ha una sua pertinenza. Mi riferisco, ormai è chiaro, all'epico racconto delle Sirene che Omero raccoglie nell'Odissea al capitolo XII, e alla interpretazione originale che propone Laura Pigozzi in *A nuda voce*<sup>115</sup>, a mio avviso originalissimo studio, pieno di interessanti approfondimenti. Leggendolo, mi è parso di cogliere affascinanti parallelismi e sorprendenti concordanze che non posso non rilevare.

*Tu arriverai prima alle Sirene che tutti gli uomini affascinano (...)  
a colui che ignaro s'accosta e ascolta la voce (phthòngos)  
delle Sirene, mai più la moglie e i figli bambini  
gli sono vicini, felice che a casa è tornato,  
ma le Sirene lo ammaliano con limpido canto (aoidé)  
adagiate sul prato: intorno è un gran mucchio di ossa  
di uomini putridi, con la pelle che si raggrinzia.*<sup>116</sup>

Con queste parole Circe, la maga, si rivolge ad Ulisse ammonendolo sulla natura della voce delle Sirene, capaci di ammaliare e attirare a sé chiunque ascolti il loro richiamo. È da notare la cura che Omero pone nella scelta dei termini descrittivi della voce delle Sirene: *phthòngos* e *aoidé*. Sono sostantivi non immediatamente riconducibile alla voce umana, infatti l'uno rappresenta il suono della natura, il verso dell'animale e dei potenti fenomeni naturali, mentre l'altro, *aoidé*, è utilizzato per la narrazione epica e per il racconto della storia degli uomini. Con queste due parole si illustra immediatamente la forza della voce delle Sirene, profonda eco della potenza primordiale della natura e, insieme, richiamo ininterrotto alla narrazione e al racconto delle storie degli uomini. Due parole per evocare natura e cultura, passione terrena e relazione viscerale innestata nel racconto della esistenza.

---

<sup>115</sup> L. PIGOZZI, *A nuda voce. Vocalità, inconscio, sessualità*, Torino, Antigone ed, 2008, cap. 4

<sup>116</sup> OMERO, *Odissea*, XII

La voce delle Sirene ammalia perché usa il colore del linguaggio umano, delle sue fondamenta naturali e delle sue costruzioni relazionali.

C'è di più: il canto – *aoidé* – è declinato con tono *acuto* (*liguré*) che ammalia. Tuttavia esso ha un altro significato, paradossalmente opposto al primo: dolce, morbido e flessuoso. Il canto seduttivo delle Sirene, dunque, percorre la via della ambivalenza e si propone irrompendo con il picco acuto, avvolgendo poi mediante il registro opposto della morbidezza flessuosa. Il canto delle Sirene ha una forza irresistibile perché ha un doppio marchio, un registro duplice, denso della profondità della terra e della natura, della passione e dei tessuti relazionali penetranti fino alle viscere.

Così è la voce della madre alienante verso il figlio alienato, sconfitto da una melodia che è parte della sua stessa natura, una parola che gli racconta le vicende della sua esistenza e lo tormenta attraverso una penetrazione acuta, profondissima, morbida e flessuosa, così come la voce della ipnotista, che tesse la rete della induzione (vedi il cap. 5).

Il doppio registro della voce delle Sirene è lo stesso della voce della madre alienante; in essa vi è la compresenza del registro animale (*phthóngos*) che riporta il figlio alle fondamenta della natura, al calore dell'utero materno e alla dipendenza originaria, quando l'uno, pur essendo *altro*, era nell'*altra*, in una relazione di accudimento/nutrimiento prenatale, la cui eco non verrà mai meno. La voce della madre alienante riattiva nei recessi più profondi del figlio un tratto di esperienza originaria fondativa della vita stessa.

Ma l'altra parte del registro vocale (*aoidé*) è prettamente sapienziale, ricordo e memoria dello sviluppo delle relazioni, dello strutturarsi delle conoscenze e della formazione dei valori. E *una madre sufficientemente buona*, come direbbe Donald Winnicott, partecipa attivamente alla costruzione della identità del proprio figlio ed influenza l'organizzazione dei *modelli operativi interni*; il suo assenso e il suo sguardo accondiscendenti verso il figlio che sperimenta la vita, procurano il piacere della realizzazione del proprio Sé; seguendo il pensiero di Heinz Kohut, sono e saranno impronta e sostanza della struttura della personalità del figlio.

Questa madre è colei che ha offerto protezione aiuto e identità, colei che nella primordiale esperienza della vita era presente e si faceva carico della

custodia contro le insidie del mare, un vero *porto sicuro* penserebbe John Bowlby, proprio come le Sirene scolpite sul vertice della prua delle navi a difesa della potenza dei flutti e degli avversi poteri del mare. Il doppio registro vocale delle Sirene è il doppio registro vocale della madre alienante.

Nella lingua greca un altro termine sembra riassumere in sintesi i due significati evocati, un termine che Omero utilizza per descrivere la bella voce di Circe, maga e quasi dea, detentrica di un timbro vocale animalesco e insieme dolce e lieve come di una narrazione divina. L'unione tra natura e parola appartiene solo agli dei, di cui, in certa misura, sia Circe sia le Sirene fanno parte. Il termine ambivalente è *òps*, da cui il latino *vox* e il sanscrito *vak*. È il muggito inquietante degli dei, la voce di Dio emessa dal corno dello *shofar*, una voce che dona godimento interiore, piacere dell'ascolto e promette rivelazioni sul futuro.

In natura solo il canto delle balene può essere assimilato alla descrizione di una simile voce, acuta, flessuosa, grave e muggente. La voce delle Sirene attrae e seduce promettendo a chi ascolta un tempo indefinito di piacere, una sospensione del fluire dei giorni in cui godere per sempre del piacere della presenza divina e umana. È un tempo che appare sospeso, attrattivo e promettente, ma in realtà è tempo di angoscia e disperazione perché nel blocco dello scorrere del tempo le Sirene divorano le loro vittime, lasciandone sugli scogli solo le ossa.

E il tempo sospeso in cui la legge della fusione relazionale sembra essere la meta a portata di mano, è il *non luogo* in cui il bambino alienato crede di ritrovare uno spazio di custodia di sé, e un elemento attraverso cui ricreare una armonia perduta. È il riposizionarsi delle relazioni materne/filiali alle fasi dell'indifferenziazione della dipendenza consolante. In questa trappola il bambino viene portato dalle parole seduttive della madre che, consapevolmente o meno, produce una bolla temporale di simbiosi. In essa i pensieri della madre alienante diventano i pensieri del figlio alienato, così come gli atteggiamenti, le emozioni e tutto ciò che determina la netta chiusura del figlio verso il padre alienato.

Questo blocco temporale mi ricorda un lavoro di Luigi Onnis, *Il tempo sospeso*<sup>117</sup>, che propone la sospensione temporale come chiave di lettura delle problematiche dei disturbi della alimentazione, in specie di anoressia e bulimia. La anoressica e la bulimica vivono l'esperienza del loro tempo come in una fase di stallo e di stagnazione, una cristallizzazione del mondo quale unica possibilità di salvezza di se stesse e della propria famiglia.

Il figlio alienato dalla madre, attirato nel blocco del tempo delle relazioni, è, per analogia, una persona affetta da anoressia il cui alimento da rifiutare è la relazione con il padre, ormai visto con orrore, da vomitare e gestire con inflessibile e severo distacco. È un cibo desiderato e bramato, e tuttavia disciplinato nella negazione imposta dal proprio Io, ormai sedotto dal canto della Sirena/madre.

Queste parole potranno forse apparire scientificamente infondate, e forse lo sono, tuttavia la comprensione della sindrome di alienazione genitoriale passa anche dalla valutazione dei risvolti simbolici, e, così facendo va a rivelare la collocazione dei gangli sorgivi delle relazioni malate.

Là dove la letteratura offre un aiuto, ci si può lasciare trasportare dalle sue rappresentazioni sintetiche e folgoranti. L'analisi, per altro necessaria e indispensabile, declina il sapere in lunghe e spesso ridondanti parole. Non l'una senza l'altra.

---

<sup>117</sup> L. ONNIS, *Il tempo sospeso*, Milano, Franco Angeli ed., 2004

## CAPITOLO 8

### USCIRE DALLA PAS

L'itinerario di presentazione della PAS e di tutte le sue sfaccettature, non ci esime dall'offrire qualche indicazione di carattere terapeutico. Non basta dire cosa sia la PAS, è necessario indicare la strada da percorrere per guarire dalla sindrome là dove fosse possibile, e imparare a gestirla in quei contesti dove non la si potesse eliminare del tutto.

Il pragmatismo statunitense ci offre due programmi di riabilitazione recenti, i *Family Bridges* di Richard A. Warshak e Matthew Sullivan, che presenterò a breve, tuttavia, in forma sia pur sintetica e concisa, è utile conoscere anche le indicazioni dello stesso Gardner, che in *Recommendations for Dealing with Parents Who Induce a Parental Alienation Syndrome in Their Children*<sup>118</sup> indica quali comportamenti adottare nelle diverse forme di gravità della PAS.

#### § 8.1 La proposta di Gardner

Le indicazioni di Gardner vertono su profili terapeutici e giuridici e si differenziano in base al livello di sviluppo della malattia che, sottolinea l'autore, si desume da una corretta diagnosi - fondamento di ogni buona terapia -, e dalla consapevolezza che la gravità della PAS si evidenzia dal risultato della campagna denigratoria sul bambino e non dalla sua natura.

*“Prima che si possa prendere una decisione sugli approcci legali e terapeutici adatti ad un bambino PAS, è importante che venga condotta un’appropriata valutazione diagnostica, così da accertare in che categoria ricada la sintomatologia del bambino: lieve, moderata o grave. Ciascuna categoria legittima un approccio sostanzialmente differente: il non fare questa discriminazione fra*

---

<sup>118</sup> R. GARDNER, *Recommendations for Dealing with Parents Who Induce a Parental Alienation Syndrome in Their Children*, Journal of Divorce & Remarriage, Volume 28(3/4), 1998, pp. 1-21



*categorie potrebbe portare a gravi conseguenze, con rilevanti traumi psicologici per tutte le parti in causa....*

*Inoltre, chi fa la valutazione dovrebbe rendersi conto che la categoria, il grado, della PAS non è determinata dagli sforzi del genitore programmante ma da quanto questi sforzi per indottrinare il bambino hanno avuto successo. Sono i conseguenti sintomi di PAS nel bambino che determinano la categorizzazione; non il livello di impegno, di sforzo che il genitore spende nell'indottrinamento".<sup>119</sup>*

Per il *livello lieve* l'autore non prevede che il giudice ordini alcun provvedimento. Il bambino sia dato in custodia alla madre alienante <sup>120</sup>, infatti, è verosimile pensare che, proprio a fronte della concessione della custodia, l'acuirsi del comportamento alienante della madre verso l'ex coniuge e il bambino stesso venga meno, e la sindrome si esaurisca automaticamente.

Per il *livello moderato*, che rappresenta la maggior parte dei casi, l'autore, raccomanda sinergia tra l'azione del giudice e quella dell'esperto chiamato a valutare la PAS. La custodia del bambino sia lasciata alla madre alienante, la quale tuttavia, è tenuta a permettere l'incontro tra bambino e genitore target. Se si rivelasse refrattaria alla relazione genitore alienato/minore e ad essa si opponesse, la donna andrebbe incontro a costrizioni di vario genere. Gardner è molto chiaro in merito, infatti, arriva a proporre sanzioni pecuniarie e, se non si rivelassero sufficienti allo scopo, si potrebbero prospettare anche diverse forme di compressione della libertà della donna, tra cui l'arresto, con il conseguente trasferimento di domicilio del bambino presso il genitore alienato.

Contestualmente il giudice deve ordinare il sostegno psicoterapeutico dell'esperto in materia che avrà facoltà di monitorare e gestire globalmente il caso, in quanto investito di autorità direttamente dal Tribunale. Se questi dovesse intravedere la possibilità non remota che il livello di gravità rischi di passare allo stadio successivo, si renderebbe necessaria l'adozione di una

---

<sup>119</sup> GARDNER, op. cit.

<sup>120</sup> In questo paragrafo, come fa Gardner, mi riferisco alla madre quale soggetto alienante e al padre soggetto alienato perché lo stesso autore osserva che dalla sua esperienza clinica si evince questa distinzione di genere.

strategia differente, che Gardner definisce *Transitional site program*: un programma di transizione della dimora del bambino dal genitore alienante a quello alienato. L'autore lo definisce come “*una sistemazione intermedia, un accomodamento che non includa l'immediato trasferimento del bambino dall'abitazione della madre a quella del padre*”<sup>121</sup>.

L'intendimento di Gardner è offrire una sorta di luogo protetto che faccia da cerniera nel difficile passaggio di dimora dall'alienante all'alienato. Egli indica tre livelli di dimora provvisoria che vanno dall'inferiore, in casa di amici o parenti “neutrali” e ben consapevoli della realtà in gioco, al superiore, con ricovero per un massimo di un mese in una struttura ospedaliera. Evidentemente si vuole garantire al minore la più grande sicurezza possibile, a fronte di una evidente manifestazione di progressiva aggressività della madre alienante.

Per il *livello grave* l'autore non ha mezze misure, e propone che il minore sia immediatamente sottratto dalla influenza negativa della madre alienante, facendo ricorso a tutti i mezzi possibili, non ultimo la coercizione delle forze dell'ordine. La madre deve sospendere ogni forma di contatto con il figlio alienato, sino a che le condizioni di sicurezza per il minore non migliorino. Il bambino deve essere affidato in forma esclusiva al padre alienato. Questa scelta drastica crea molto spesso dei forti disagi nel minore, il quale, proprio a causa della PAS grave, rifiuta il genitore alienato nutrendo verso di lui sentimenti di odio e paura instillatigli dalla madre. È per questo motivo che si rendono necessari dei passaggi gradualmente di trasferimento di dimora, cadenzati su tre livelli. Questi livelli sono suddivisi in sei fasi, finalizzate alla ridefinizione positiva della figura genitoriale alienata nella mente del bambino.

Dice l'autore:

---

<sup>121</sup> GARDNER, op. cit.

*“L’obiettivo principale è fornire al bambino esperienze di vita; esperienze che dimostrino che il padre non è la persona tremendamente pericolosa così come veniva dipinta dalla madre. L’intento finale è portare il bambino nella casa del padre il più rapidamente possibile; tuttavia, è importante accettare che il periodo di tempo trascorso nel Transitional Site varierà da caso a caso e che il trasferimento dovrà essere attentamente monitorato dalle persone coinvolte nella gestione del programma di transizione.”<sup>122</sup>*

Il modello terapeutico proposto da Gardner ha subito diverse critiche e ha diviso l’opinione degli studiosi, oscillanti tra la linea dura ritenuta necessaria, e quella più sfumata che mette l’accento sul danno che il distacco improvviso e totale dalla figura della madre alienante (che rimane in ogni caso un punto di riferimento importante per il minore) potrebbe causare. Tra i primi annoveriamo Palmer<sup>123</sup>, Cartwright<sup>124</sup> e Turkat<sup>125</sup>, mentre tra i secondi ricordiamo Hysjulien, Wood, Benjamin<sup>126</sup> e Stahl<sup>127</sup>.

---

<sup>122</sup> GARDNER, op. cit.

<sup>123</sup> N. PALMER, *Legal recognition of the Parental Alienation Syndrome*, in *American Journal of Family Therapy*, 16 (4), 1988, pp. 361-363.

<sup>124</sup> G.F. CARTWRIGHT, *Expanding the parameters of parental alienation syndrome*, in *American Journal of Family Therapy*, 21 (3), 1993, pp. 205-215.

<sup>125</sup> I.D. TURKAT, *Divorce Related Malicious Mother Syndrome*, in *Journal of family Violence*, 10 (3), 1995 pp. 253-264

<sup>126</sup> C. HYSJULIEN, L. WOOD, & G. BENJAMIN, *Child custody evaluations: a review of Methods used in litigation and alternative dispute resolution*, in *Family and Conciliation Courts Review*, 32 (4) 1994, pp 466-489

<sup>127</sup> P.M. STAHL, *Alienation and Alignment of Children*, in *California Psychologist*, 32 (3), 1999, pp. 23-32.

**§ 8.2 Due possibili terapie: i Family Bridges di Richard A. Warshak e Matthew Sullivan e coll.<sup>128</sup>**

*Family Bridges.*

Il primo trattamento che illustro è di Richard A. Warshak, ed è stato presentato alla comunità scientifica nel 2010, all'interno del più ampio articolo *Family Bridges: using insights from social science to reconnect parents and alienated children*<sup>129</sup>, (*Unioni familiari: usare le informazioni provenienti dalle scienze sociali per riunire genitori e bambini alienati*) ed entrato nella letteratura attuale come uno dei pochi scritti sull'argomento<sup>130</sup>.

L'articolo presenta un programma innovativo e sperimentale che permette ai bambini alienati gravemente da un loro genitore di ristrutturare un rapporto buono con il genitore alienato, quello stesso che dicono di odiare e che, di fatto, rifiutano. Si tratta di un percorso che ha come meta la riparazione di un rapporto ingiustamente danneggiato, senza che esista un'obiettiva ragione che giustifichi l'odio.

Il lavoro del Family Bridge ha il vantaggio della brevità, infatti, si sviluppa nell'arco di quattro giorni, è tenuto in una situazione rilassante (resort o luogo di vacanza) ed è incentrato sull'unica famiglia, evitando il gruppo di famiglie. Si tratta di un percorso educativo che ha dato risultati interessanti. Su 23 casi trattati, 22 hanno avuto esito positivo.

L'autore esprime sin dall'inizio i suoi intendimenti e li elenca:

*“Primo, aiutare il lettore con il programma e con i suoi impatti (immediati e a lungo termine).*

---

<sup>128</sup> In entrambe le presentazioni userò il singolare bambino,/minore/figlio riferendomi sia ai bambini/minori/figli unici sia ai fratelli.

<sup>129</sup> R. A. WARSHAK, *Family Bridges: using insights from social science to reconnect parents and alienated children*, in *Family Court Review*, Vol. 48 N. 1, January 2010 pp. 48–80

<sup>130</sup> Ringrazio il dottor Vezzetti per avermi offerto la sua libera traduzione del testo dall'originale inglese in italiano.

*Secondo, stimolare un intercambio di idee creative che aiutino a migliorare l'efficienza del nostro lavoro e contribuiscano al dialogo riguardante lo scopo e tipi di intervento appropriati per questa popolazione di bambini.*

*Terzo, articolare principi che io e i miei colleghi abbiamo trovato importanti operando con questa popolazione e che possano assistere altri nell'aiutare queste famiglie.*

*Quarto, provvedere ad una sorta di antidoto di scoraggiamento che metta in dubbio le opinioni circa l'effettiva riparazione delle relazioni genitore-bambino quando sono gravemente danneggiate”.<sup>131</sup>*

L'affidamento dei figli in casi di separazione conflittuale, e in specie il relativo intervento del giudice per disporre secondo il miglior interesse del minore, è materia che suscita ampio dibattito. Tuttavia il Tribunale deve decidere quale sia il meglio per il bambino; deve optare per lasciare inalterato lo stato delle cose (permettendo così il perpetuarsi dell'affidamento del minore all'alienante), oppure, mediante un opportuno trattamento, percorrere la via altrettanto rischiosa dell'esposizione emotiva del minore nel tentativo di ristrutturare i rapporti infranti con il genitore alienato.

*“Quando un tribunale determina che il miglior interesse del bambino è fornito dal riparare una relazione danneggiata con il genitore respinto (o che il bambino sia danneggiato nel tempo rimanendo in custodia con il genitore favorito), i tribunali spesso sono a confronto con ciò che Mr. Bruce Preston, giudice del British Columbia ha nominato un dilemma “Stark”<sup>132</sup>: Il tribunale bilancia i benefici a lungo termine contro la possibilità che cercare di riparare la relazione genitore-bambino non avrà successo o che avrà un inaccettabile grado di*

---

131 WARSHAK. op. cit.

<sup>132</sup> A.A. v. S.N.A., [2007] BCSC 594 (Can.) vedi in rete.  
<http://www.canlii.org/en/bc/bcsc/doc/2007/2007bcsc594/2007bcsc594.html>.

*costo emozionale, tale da creare un trauma psicologico o da provocare un comportamento distruttivo nel bambino”.*<sup>133</sup>

Nella scelta coercitiva che determini l'andare oltre il desiderio immediato del minore, il quale rifiuta qualsiasi sistemazione che lo allontani dal genitore alienante, v'è la certezza che la volontà del minore sia profondamente alterata. Il giudice può ordinare un trattamento rieducativo perché la violenza emotiva agita sul minore è un vero abuso, come già Gardner sosteneva e come abbiamo avuto già modo di ribadire.

Tra i trattamenti che il giudice può ordinare, quello del nostro autore ha un suo spazio e presenta promettenti risultati.

Il trattamento nasce dalle intuizioni e dalle prime sperimentazioni risalenti al 1991 del dott. Randy, che ha elaborato un laboratorio per i bambini che avevano subito un rapimento o uno sfruttamento. I bambini rapiti e poi liberati presentavano spesso paura e odio verso il genitore che li aveva riavuti. Il laboratorio fu ideato per dare immediato sollievo ai genitori e per fornire ai bambini le nuove cognizioni ed emozioni atte a superare il momento di riadattamento alla famiglia e alla società.

Il programma di Warshak prende le mosse da qui e poi, necessariamente se ne distanzia, focalizzandosi sulla fattispecie dell'alienazione genitoriale. Per aderirvi sono necessari dei requisiti, infatti, non si tratta di un programma generico e non è adatto per tutti i bambini che rifiutano un genitore; esso non è applicabile a quei minori che hanno un rifiuto motivato e fondato verso un genitore, il quale può obiettivamente aver agito violenza sul minore. Non è adatto al programma quel bambino che il giudice ha destinato a vivere con il genitore alienante, come del resto anche quei bambini che passano molto tempo lontano dal genitore alienato o che, fatto il trattamento, non lo frequenteranno con costanza.

---

<sup>133</sup> WARSHAK. op. cit.

L'autore sostiene la bontà del programma proprio a fronte del suo lavoro clinico su 23 casi di bambini, con 12 famiglie, che avevano avuto alle spalle il fallimento di altri trattamenti terapeutici. Egli riporta un sostanziale successo della sperimentazione, come avrò modo di illustrare alla fine.

Le famiglie prese a carico avevano bambini differenti per età, sesso e genitori rifiutati. Entrano nel programma del dott. Warshak 8 bambini (in totale erano 24, di cui 4 femmine e 19 maschi) che non avevano avuto contatti con il genitore rifiutato da due anni, e 15 bambini che hanno avuto contatti saltuari e conflittuali col genitore alienato, per i quali la media del tempo tra l'inizio dell'alienazione e la partecipazione al laboratorio era di 31 mesi. 7 dei genitori rifiutati erano madri, 5 erano padri.

Per quanto riguarda gli scopi del programma terapeutico, mi rifaccio direttamente alle parole dell'autore: "...

1. *Facilitare, riparare e rafforzare la capacità dei bambini di mantenere relazioni salutari con entrambi i genitori;*
2. *Aiutare i bambini a fare ciò che possono per evitare di essere nel mezzo dei conflitti dei genitori;*
3. *Rafforzare l'abilità di "pensiero di critica" nei bambini;*
4. *Proteggere i bambini dal rifiuto immotivato di un genitore nel futuro;*
5. *Aiutare i bambini a tenere un punto di vista bilanciato e una percezione più realistica di ciascun genitore come pure di se stessi;*
6. *Aiutare i membri familiari a sviluppare punti di vista compassionevoli dell'azioni altrui piuttosto che punti di vista eccessivamente rigidi o critici;*
7. *Rafforzare l'abilità delle famiglie a comunicare in modo effettivo tra di loro e a gestire i conflitti in maniera produttiva;*
8. *Rafforzare l'abilità dei genitori a far crescere i loro bambini con l'imposizione e applicare limiti appropriati e evitare interazioni psicologicamente intrusive*<sup>134</sup>.

---

<sup>134</sup> WARSHAK. op. cit.

Il percorso del laboratorio è organizzato su dieci principi di base che ne guidano struttura e procedure.

1. *Contenere le emozioni forti.* Al laboratorio tutti i soggetti portano inevitabilmente ansie e speranze che ben presto emergono. Specialmente i bambini, “autorizzati” dalla relazione patologica con il genitore alienante ad esprimere con veemenza l’astio verso l’alienato, possono facilmente trascendere in atteggiamenti di violenza verbale o fisica. Inoltre, sovente genitore e figlio si riavvicinano e rivedono dopo un lungo periodo di separazione, situazione che fa emergere emozioni difficilmente contenibili. Il controllo è richiesto anche per le emozioni positive dovute alla gioia (specialmente del genitore) di rivedere il proprio bambino dopo le vicende spesso dolorose dei percorsi PAS. Sia per le emozioni negative sia per le positive, è chiesto il controllo perché, l’autore dice che “*contenere le emozioni forti contribuisce ad un’atmosfera che aiuta a sminuire l’ostilità e giova all’apprendimento*”.<sup>135</sup>

2. *Focus sul presente e sul futuro e non sul passato.* Le prospettive che sono valorizzate e accolte sono il presente e il futuro. Tutto ciò che è legato alle vicende passate, in specie recriminazioni e ricordi nocivi, è sospeso. Così facendo sono evitati confronti mortificanti per entrambi e si cerca di ripartire su basi positive.

3. *Educazione e non psicoterapia.* Questo è uno dei principi base fondamentali del programma, che lo distanzia da altri laboratori che possono apparire simili (come ad esempio quelli di *deprogramming* utilizzati per riabilitare le vittime di lavaggio di cervello delle sette o dei rapiti o degli isolati). L’autore insiste sul fatto che nel programma il modello di riferimento è educativo e non terapeutico perché, dice l’autore, “*insegriamo a bambini e genitori concetti derivanti da ricerche scientifiche replicate e riviste in studi cognitivi, sociali, e di psicologia di sviluppo, sociologia e neuroscienza sociale. In essenza, offriamo un corso intensivo su concetti insegnati in classi formali, adattando su misura il programma, le*

---

<sup>135</sup> WARSHAK. op. cit.



*selezioni di materiali, e procedure al livello di sviluppo e caratteristiche dei bambini*".<sup>136</sup> Ai bambini viene chiesto di reimparare a pensare la loro esistenza grazie agli elementi offerti che riducono l'*elaborazione non pertinente*<sup>137</sup> dei fatti e delle realtà. Sono incoraggiati a riorganizzare le idee e le convinzioni integrando le loro conoscenze con il nuovo materiale che permette di acquisire un vocabolario rivisitato, più adatto ad affrontare i problemi relazionali e a costruire rapporti sani e non aggressivi.

4. *Enfasi sull'autonomia.* Nel laboratorio l'autore dice di adottare l'approccio Montessori attraverso cui il bambino può controllare le fasi del suo apprendimento e in certa misura dominarlo, regolarlo e capirlo più a fondo. Il semplice dettare i tempi di lavoro e quelli di riposo, oppure la velocità del corso, dà ai bambini il senso del controllo dei fatti. Tutto ciò è avvertito come liberatorio, a fronte di esperienze negative del passato in cui hanno subito pressioni per adeguarsi alle attitudini del genitore alienante.

5. *Istruzioni e non induzioni.* Un altro punto assai importante è l'insegnamento del pensiero critico; ai bambini sono fatti conoscere i modi attraverso cui un genitore può influenzare il comportamento del figlio per persuaderlo e orientarlo a suo piacimento. Anche la metodologia didattica del corso evita ciò che allenti il pensiero critico, come suggerimenti, ripetizioni ecc, spostando l'attenzione sulla riflessione e rielaborazione personale.

6. *Salvare la faccia.* Sulla base delle scienze sociali che affermano la rigidità cognitiva di chi è strutturato su canoni di violenza, come potrebbe essere quella di un bambino PAS contro il genitore alienato e alleato manifestamente con l'alienante nella strategia di aggressività, il programma permette al minore di salvare faccia e dignità per quello che c'è stato in passato. Durante il corso è esplicitamente richiesto ai bambini di non rivisitare i loro errori del passato, né di riconoscere colpe né di scusarsi. Mentre per l'adulto

---

<sup>136</sup> WARSHAK. op. cit.

<sup>137</sup> WARSHAK. op. cit.

tale richiesta sarebbe idonea alla sua struttura di maturità, che, a contrario, trarrebbe beneficio dall'assunzione di responsabilità delle proprie colpe, per il bambino è necessario che ciò avvenga con spontaneità e naturalezza. Il minore deve arrivare con la sua rielaborazione personale del vissuto a capire i suoi errori passati e a volere relazioni sane e positive. Ci sarebbe troppo dolore se per i bambini fosse assunta una strategia adatta agli adulti. *“Molti bambini semplicemente recuperano una relazione positiva e si comportano come se niente di sbagliato fosse successo nel passato. Riconoscere che tu hai inflitto un dolore ingiustificato e grave ad un genitore che ti vuole bene è un'incombenza dello sviluppo molto dolorosa. È meglio gestita quando la gente è a un punto della propria vita nel quale riesce a capire il proprio comportamento con una prospettiva più ampia”*.<sup>138</sup>

7. *Non tenere conto di un ambiente benevolo e di un sentimento positivo.* Il programma del laboratorio è volto alla costruzione di esperienze positive per controbilanciare quelle subite dai bambini e dagli adulti nella storia passata.

8. *Fallibilità umana.* Intuire che la persona umana, bambina o adulta che sia, può sbagliare nella percezione e nel giudizio, aiuta i minori a salvare la faccia e a riconciliarsi con se stessi e ad accettare il genitore rifiutato.

9. *Prospettive multiple.* Il programma aiuta i partecipanti ad interrompere le dinamiche familiari negative e a promuovere quelle positive, nella consapevolezza che non esiste una sola prospettiva relazionale, ma ce ne sono molte, egualmente buone.

10. *Gestione del conflitto.* All'interno del programma vengono insegnate le modalità migliori per affrontare e gestire il conflitto relazionale che, nel caso del bambino e del genitore alienato, è arrivato al punto di rottura.

---

<sup>138</sup> WARSHAK. op. cit.

Richard Warshak dedica una parte del suo articolo alla descrizione della reazione del minore a fronte dell'ordine del Tribunale di sottoporsi ad un programma di rieducazione volto alla ricostituzione positiva delle relazioni intra familiari. L'autore passa in rassegna le diverse tipologie di ragazzi ed elenca le strategie utilizzate dai giudici per ottenere facilmente dai bambini/adolescenti quanto sentenziato. L'accento pare che cada su due aspetti: da un lato la necessità e l'importanza del giudice di dare un ordine forte, che è accettato con più docilità e, dall'altro sulla necessità che il bambino entri nel programma liberamente. Warshak insiste su questa nota distinguendo inoltre il suo programma da quelli di riabilitazione dopo aver subito il lavaggio del cervello. Dice:

*“Noi non tratteniamo i bambini in nessun modo, e facciamo loro capire che ciò non è il nostro compito. È importante sottolineare quest'ultimo punto perché alcuni giornalisti hanno etichettato il laboratorio con la denominazione ingannevole di “deprogramming”.*

*... Il termine “deprogramming” era originariamente usato in riferimento a lavoro con vittime di sette e ricorda immagini di membri del culto rapiti, trattenuti con forza, e isolati, stancandoli con letture in un processo che può essere definito di lavaggio di cervello. In contrasto, sebbene la Corte o il genitore possano insistere a che un bambino segua le Unioni Familiari, quando incontriamo i bambini gli facciamo capire che loro sono liberi di partecipare o no”.<sup>139</sup>*

La peculiarità del lavoro del Family Bridge è nascosta nella costruzione di una alleanza educativa con i bambini per interessarli e per muovere la loro libertà di adesione e disponibilità.

Una parte cospicua della presentazione è dedicata alle fasi, ai programmi e alle procedure adottate nel laboratorio. Si tratta di una porzione descrittiva abbastanza tecnica che ha una sua importanza.

---

<sup>139</sup> WARSHAK. op. cit.

Anzitutto il laboratorio è guidato da due esperti professionisti, psicologi, con o senza dottorato. Il corso dura di solito quattro giorni e prevede quattro fasi e un breve orientamento iniziale, nel quale sono esplicitate le regole del gioco. Esiste un canovaccio di base per articolare strumenti e strategie, tuttavia sta all'abilità dei conduttori scegliere il materiale e gli atteggiamenti più idonei per la circostanza.

Nella fase di orientamento e spiegazione del programma, anzitutto i professionisti si presentano e illustrano le loro credenziali; questo è fatto non per esibizione ma per dare immediatamente un senso di sicurezza e infondere calma nei partecipanti, che normalmente arrivano all'incontro con una certa ansia. È dichiarata la volontà del team di aiutare bambino e genitore a ricostruire una relazione seriamente danneggiata, e viene definito un nuovo modo di identificare i due genitori: quello *rifiutato* e quello *preferito*. I professionisti espongono anche la bontà delle motivazioni del giudice che ha ordinato il trattamento, specialmente dove apparissero incomprensibili per il minore. Infine, sono dettate le regole base: onestà, proibizione di abusi verbali e fisici, sospensione delle discussioni delle litigiosità pregresse. Questa fase di introduzione al programma non cambia i sentimenti dei bambini ma dà agli psicologi maggior autorevolezza, e predispose le persone a lasciarsi indirizzare.

#### *La fase uno. Concetti base e informazioni.*

La prima fase è caratterizzata dalla facilità di fruizione delle proposte (in genere visioni di filmati scelti *ad hoc*) e tende a non sollecitare alcun confronto tra genitore e figlio, minimizzando le occasioni di conflittualità. Il materiale video proposto non verte sul rapporto genitoriale ma si orienta sulle dinamiche di controllo e influenza che alcune persone esercitano sugli altri. I bambini sono aiutati a cogliere che nel mondo esistono forme di condizionamento agite da figure autoritarie, e che è necessario un pensiero critico per capire e difendersi da tali attacchi. Per aver autonomia di pensiero

il bambino intuisce che deve abbandonare alcuni stereotipi negativi che gli sono stati inculcati.

Poi c'è la pausa pranzo, momento importante perché il bambino possa rivolgersi spontaneamente al genitore, cosa che spesso accade; è un passo importante per la ristrutturazione della relazione.

Il pomeriggio è dedicato agli esercizi/giochi di percezione. Dice l'autore: *“Le nostre procedure seguono un modello validato empiricamente per aumentare il pensiero critico, che include la disposizione di pensare in modo critico, gli strumenti per fare ciò, e i processi di pensiero per il monitoraggio meta cognitivo”*<sup>140</sup>

Riconoscere la fallibilità delle percezioni aiuta i bambini a capire che l'interpretazione falsata della realtà è cosa quotidiana da conoscere e considerare nella formazione del giudizio. Questa consapevolezza permette al bambino, ancora una volta, di salvare la faccia e riconoscere che anche i suoi errori erano frutto di una debolezza umana strutturale. La sera è dedicata al riposo e al coinvolgimento della famiglia in momenti ludici e spensierati.

*Fase due.* Concetti relativi al divorzio ed integrazione degli insegnamenti.

Questa fase, che corrisponde al secondo giorno, appare più impegnativa dal punto di vista cognitivo, infatti, sono ripresi e riorganizzati i concetti generali psicologici del giorno precedente, ordinando però i dati in funzione della situazione specifica dei bambini e del divorzio. Ai bambini è offerta la possibilità di capire meglio le problematiche relative al divorzio e quelle correlate. Il tutto è trasmesso con l'ausilio di vignette e spezzoni di programmi televisivi conosciuti e amati dai ragazzi.

*Fase tre.* Applicazione degli insegnamenti

---

<sup>140</sup> WARSHAK. op. cit.

Questa fase è importante perché al terzo giorno si è andata ormai definendo una maggior armonia familiare, e i bambini devono applicare alla loro vita quanto imparato durante il corso. È necessario che i bambini non si sentano umiliati per gli errori commessi, che non vengano messi all'angolo ma che spontaneamente, salvando la faccia grazie alle nuove idee apprese, comincino ad assumere atteggiamenti più positivi e costruttivi.

Normalmente il bambino avverte che in sé ha nuove cognizioni che egli permettono di capire quanto il proprio giudizio sia stato negativo e falso, e tuttavia faticano ad intravedere l'origine della persistenza del giudizio negativo nei confronti del genitore alienato. Sanno astrattamente di formulare giudizi errati ma devono fare il passo determinante di applicare tutto ciò a se stesso e al proprio genitore alienato. I bambini devono passare dalla consapevolezza astratta di sbagliare a quella concreta di aver sbagliato con il proprio genitore. Questo è il punto essenziale e dirimente cui tutto il programma è volto. Dice l'autore: *“Il momento in cui il bambino sperimenta- non in maniera generale, astratta, o intellettuale, ma con riconoscimento diretto e immediato – che ha considerato il genitore rifiutato in un modo sbagliato si è arrivati al climax del laboratorio”*.<sup>141</sup>

Quando un bambino giunge a questo punto, significa che ha raggiunto le fondamenta del lavoro di ristrutturazione delle relazioni parentali ed è pronto per la fase finale.

*Fase quattro.* Acquisizioni e pratica di comunicazione e strumenti per la risoluzione dei conflitti.

Questa fase è direttamente rivolta al genitore perché vengano interiorizzati e fatti propri tutti i concetti riguardanti la gestione del comportamento aggressivo e distruttivo dei minori. L'apprendimento avviene attraverso la pratica dei giochi di ruolo. Non è prevista l'esclusione del minore perché assistere all'impegno del genitore impegnato nella

---

<sup>141</sup> WARSHAK. op. cit.

ristrutturazione del rapporto con lui, può essere di grande beneficio per lo stesso minore. Questi osserva l'adulto che sta imparando, lo sente più vicino e aumentano sentimenti di benevolenza nei suoi confronti.

L'autore nota anche "un beneficio addizionale": "... il programma aiuta i bambini a enfatizzare le difficoltà che i genitori devono affrontare quando cercano di far crescere i propri figli in modi psicologicamente salutari; ciò contribuisce all'obiettivo di aiutare i bambini a sviluppare una visione compassionevole di entrambi i genitori." <sup>142</sup>

A riprova che i bambini amano avere buoni rapporti con entrambi i genitori, "a questo punto del programma quasi tutti i bambini esprimono il desiderio che l'altro genitore impari le stesse cose, veda lo stesso materiale video ed impari la stessa tecnica".<sup>143</sup>

La finalità del percorso educativo è permettere che la famiglia cammini sulle sue gambe senza il sostegno del team. Avendo fatto proprio un nuovo impianto cognitivo e padroneggiando le tecniche di gestione del conflitto, bambino e genitore alienato possono essere sufficientemente attrezzati per affrontare con fiducia la loro vita.

Nella fase del distacco dal team, la famiglia è invitata a vivere ancora qualche giorno di vacanza per cementare ulteriormente quanto appreso; nel frattempo il genitore si terrà ancora in contatto con gli psicologi guida.

La parte finale dell'articolo è orientata alla valutazione del Family Bridge e alle precisazioni sulla scientificità della proposta dell'autore. Questi riferisce che non esistono ancora studi simili al suo che permettano una valutazione più ampia e un confronto oggettivo, tuttavia il presente studio può vantare struttura e contenuti scientificamente provati dalla ricerca, come lo stesso titolo ricorda: "...usare le informazioni provenienti dalle scienze sociali per riunire genitori e bambini alienati". Warshak continua:

---

<sup>142</sup> WARSHAK. op. cit.

<sup>143</sup> WARSHAK. op. cit.

*“Siamo coscienti che sarebbe desiderabile integrare queste informazioni con un campione più vasto che includa valutazioni sistematiche della relazione del bambino con i genitori ante e post il laboratorio, fatte da valutatori indipendenti le cui valutazioni sono soggette a controlli attendibili e basate su fonti di informazioni multiple, come i questionari, interviste con i genitori, bambini e con i professionisti delle cure, nonché con osservazioni dirette. Aspettando tale evoluzione di ricerca (che per necessità avrebbe bisogno di diversi anni per la pubblicazione) e considerando che la letteratura corrente include solo pochi articoli con suggerimenti per la gestione di casi con bambini alienati, la maggior parte dei quali non includono i risultati finali, e pochi rapporti di intervento che effettivamente abbiano riunito bambini e genitori gravemente alienati; e considerando il tono pessimistico dei rapporti clinici con questa popolazione, abbiamo valutato che è meglio avere dei risultati che non averli”.*<sup>144</sup>

Il percorso ha dato ottimi risultati, infatti, 22 bambini su 23 hanno ristrutturato positivamente la loro relazione malata con il genitore rifiutato.

L'autore fa infine notare che per il mantenimento della buona relazione è necessario che si preveda una tempistica adeguata nel riavvicinare il bambino al genitore (ex) preferito, infatti, un'accelerazione indebita dei tempi non gioverebbe affatto, anzi rischierebbe la compromissione dei buoni risultati ottenuti.

Warshak conclude l'articolo con una annotazione molto interessante relativa alla resistenza dell'adolescente ad obbedire all'ordine del giudice di intraprendere il percorso di rieducazione relazionale. I risultati degli studi suggeriscono che l'interesse del minore è meglio rappresentato dal giudice che ordina la ristrutturazione del rapporto con il genitore rifiutato, che non l'avallo della ostinata richiesta dell'adolescente di conservare il rapporto con il genitore preferito. E chiude laconicamente: *“Questo dovrebbe fare riflettere le Corti*

---

<sup>144</sup> WARSHAK. op. cit.



*e i valutatori prima di presumere che le preferenze dichiarate dagli adolescenti minori debbano superare altri fattori di interesse?*<sup>145</sup>

Ci sono anche delle limitazioni al programma legate all'impegno dei professionisti e ad una serie di altre variabili, che però non risultano ora importanti per l'attuale dissertazione. Non si tratta di un programma alla portata di tutti, infatti, il costo del Family Bridge, viaggio e alloggio dei professionisti esclusi, varia tra i 7.500,00 e i 20.000,00 dollari americani.

### *I campi famiglia per famiglie conflittuali (CFFC)*

Matthew J. Sullivan, Peggie A. Ward e Robin M. Deutsch propongono un modello innovativo di programma educativo per le famiglie ad alta conflittualità che hanno in corso la separazione coniugale segnata dalla presenza di un figlio che resiste ad un genitore (genitore rifiutato) e aderisce in tutto all'altro (genitore preferito). Gli autori presentano la loro esperienza in un articolo del gennaio 2010 apparso su Family Court Review dal titolo: *“Overcoming barriers Family Camp: a program for high conflict divorced families where a child is resisting contact with a parent”*.<sup>146</sup> (Superare le barriere: i campi famiglia per le famiglie conflittuali: un programma per famiglie con divorzi ad alta conflittualità dove un figlio sta resistendo al contatto con un altro genitore).

L'articolazione della proposta è ampia ed è suddivisa in cinque giorni, nei quali i partecipanti sono sottoposti a interventi di carattere psico-educazionale e clinico in un contesto esterno di grande accoglienza e protezione. Il problema delle famiglie è uscire dal blocco relazionale del

---

<sup>145</sup> WARSHAK. op. cit.

<sup>146</sup> M. J. Sullivan, P. A. Ward, R. M. Deutsch, *Overcoming barriers Family Camp: a program for high conflict divorced families where a child is resisting contact with a parent*, Family Court Review, Vol. 48, N. 1, Gennaio 2010, pp. 116-135

sistema famiglia che non permette agli ex coniugi di adottare strategie genitoriali adatte a tenere vivo il ruolo di padre e madre nella situazione di separazione.

L'idea originale di una esperienza significativa per l'intero nucleo familiare si rivelò un fallimento a motivo della indisponibilità del genitore preferito a partecipare al progetto.

Il secondo tentativo, che fu ideato da un gruppo di psicologi forensi, un giudice e alcuni avvocati familiaristi, diede un buon risultato. Il lavoro è descritto nell'articolo che contiene l'esposizione del modello in oggetto. Il modello iniziale, del 2008 prevedeva solo tre giorni, mentre nella revisione del 2009, a richiesta dei partecipanti, fu esteso a cinque.

La forza di questo modello sta nel considerare l'intera famiglia soggetto di attenzione specifica; essa è riconosciuta come un sistema complesso, dove ciascuno esercita un proprio ruolo e nel quale si intessono relazioni uniche. Per questo motivo l'invito a partecipare al CFFC è esteso sempre a tutti i componenti significativi della famiglia e anche agli altri significativi, come possono essere i nuovi partner, i fratellastri ecc.

La partecipazione al CFFC dell'anno 2009 ha visto coinvolte dieci famiglie, con caratteristiche comuni:

1. I genitori in conflitto avevano adottato (o stavano adottando) un comportamento disfunzionale rispetto al loro ruolo genitoriale, che pregiudicò ogni buon rapporto tra loro e i figli.

2. C'era una forte polarizzazione del punto di vista dei genitori, così che uno accusava l'altro e viceversa, creando uno stallo relazionale senza possibilità di sviluppo. Gli autori dicono in proposito che *“il punto di vista del genitore favorito era organizzato secondo quella che considerava essere una posizione “protettiva”, mirata a ridurre l'accesso del bambino al genitore rifiutato, che veniva accusato di abusi, cattive cure parentali, negligenza, e/o violenza domestica nella relazione matrimoniale/genitoriale. Il genitore favorito affermava che gli alti livelli di conflittualità tra i genitori erano da attribuire principalmente, anche se non*

*esclusivamente, al genitore rifiutato. I genitori rifiutati al contrario affermavano di essere vittima di "alienazione" da parte del genitore*".<sup>147</sup> I genitori si trovavano in piena battaglia.

3. Il figlio presentava forte ambivalenza verso i genitori e manifestava sintomi di stress, paura e ansia.

4. Il figlio esprimeva un rifiuto radicale del genitore alienato ma la forza del diniego era sproporzionata rispetto alle motivazioni addotte. Contemporaneamente vi era persuasione che le preoccupazioni del genitore preferito circa l'inaffidabilità del genitore rifiutato fossero fondate.

5. Tutte le famiglie avevano alle spalle le terapie tradizionali, che si sono rivelate inefficaci se non addirittura ulteriormente lesive del già fragile rapporto parentale.

6. Alcuni casi furono indirizzati dal tribunale al CFFC sulla base della certezza che il rifiuto del figlio verso il genitore alienato fosse motivato dalla presenza di alienazione genitoriale. Il CFFC fu considerata l'ultima possibilità di recupero della situazione, prima di concedere l'affidamento esclusivo al genitore preferito, o la sottrazione del figlio ad entrambi per l'affidamento del minore ad una casa famiglia. Le famiglie che arrivavano al CFFC dietro ingiunzione del Tribunale erano dunque cariche di odio e ansia e spesso non disponibili all'incontro.

7. Diverse famiglie manifestavano scarse cure parentali da parte di un genitore, oppure la paura per la sicurezza del figlio a causa dell'iper protezione di uno dei genitori.

Individuate le caratteristiche delle famiglie, gli autori specificano gli obiettivi del programma, riconducendoli allo sblocco dell'*impasse* delle dinamiche familiari conflittuali per approdare ad una forma di genitorialità adulta, in regime di separazione coniugale. Più specificatamente l'obiettivo del corso consiste nel "*superamento degli ostacoli per consentire di riconnettere il figlio e il*

---

<sup>147</sup> SULLIVAN e coll., op. cit.

*genitore rifiutato, .... focalizzando l'attenzione, per tutta la durata del programma, su quelle dinamiche molteplici del sistema famiglia che impattano sulla risposta del figlio alla specifica situazione in cui si trova".*<sup>148</sup>

Si tratta di aiutare la famiglia a procedere verso un nuovo assetto relazionale che permetta il raggiungimento di un equilibrio stabile nel quale i conflitti siano sedati e ciascuno ritorni a vivere liberamente il ruolo che gli compete. Concretamente, i genitori dovranno uscire dal corso con l'intenzione di elaborare insieme un progetto di co-genitorialità. Gli autori, a questo proposito, hanno steso uno scritto (presente in appendice all'articolo) che appare come un contratto di alleanza tra le parti.

Sullivan e coll. Affermano:

*“Gli obiettivi del CFFC sono di fornire una psico-educazione intensiva a tutti i componenti della famiglia, tra cui l'educazione alla co-genitorialità (incontrando diverse volte le coppie di genitori) e la creazione di una “connessione” sicura tra il genitore rifiutato e il figlio, in un ambiente attentamente monitorato. Il lavoro con le coppie di genitori ha l'obiettivo di far loro lasciare il campo con un accordo che prevede una condivisione del tempo di cura dei figli o, se ciò non è stato possibile, almeno una modalità di lavoro attraverso cui raggiungere un accordo anche dopo la fine del campo-famiglia.”*<sup>149</sup>

Il programma del CFFC si struttura su alcuni punti fermi: portare le famiglie al di fuori del luogo abituale di vita; coinvolgere genitori e figli mediante una proposta psico-educazionale, un intervento clinico intensivo e l'esperienza piacevole del campo famiglia.

Il CFFC si svolge nei siti incantevoli del Vermont, in luogo di campeggio con tutte le attrezzature relative e tutte le comodità della proposta ricreativa (sport, passeggiate, laboratori artistici ecc). Il campo è gestito dal personale che presiede le attività educative (personale amministrativo,

---

<sup>148</sup> SULLIVAN. e coll., op. cit.

<sup>149</sup> SULLIVAN e coll., op. cit.

assistenti sociali, psicologi ecc) in un rapporto di 1:1 tra ospiti ed educatori. Lo staff organizza ogni momento della giornata e presiede ogni esperienza, dalla più semplice, come passeggiare nel bosco, fino alle più complesse (interventi clinici). Sono presenti, a titolo gratuito, tre psicologi clinici che durante il campo tengono i colloqui con i singoli e con le famiglie. In particolare guidano gli incontri psicoeducativi di tre ore per i genitori, separando quelli preferiti da quelli rifiutati (definiti rispettivamente genitori *in* e genitori *out*); conducono gli incontri formativi sulla co-genitorialità e, infine, partecipano agli incontri tra genitori rifiutati e figli.

Il programma della giornata è scandito di mattina (dalle 9 alle 12 di tutti i giorni) dai lavori di gruppo, suddivisi tra genitori *in*, genitori *out* e bambini. I gruppi sono tenuti separatamente da una coppia di esperti (psicologo esperto ed assistente). Gli stessi gruppi con i medesimi educatori, nel pomeriggio hanno modo di approfondire le tematiche del mattino.

La sessione mattutina per i genitori è suddivisa nei due gruppi *in* e *out*; la scelta del gruppo è per stimolare l'identificazione dei genitori con le stesse problematiche e per poter affrontare tematiche specifiche per la categoria.

Entrambi i gruppi di genitori seguono le sessioni che hanno tre scopi comuni:

1. *Psico-educazione.* In questa porzione del lavoro sono date ai genitori tutte le conoscenze relative alla loro situazione di conflittualità e sono indicati i possibili sbocchi. Gli autori dicono che *“in entrambi i gruppi vengono date informazioni sostanziali sulle dinamiche di un divorzio ad alta conflittualità, sull'impatto deleterio di una vertenza legale sulla co-genitorialità, e sull'attuale concettualizzazione scientifica sul figlio alienato; strategie pratiche per gestire e reagire ad un figlio alienato e genitori alienanti; e interventi legali e psicologici utili dopo la fine del*

*CFFC, come il coordinamento tra genitori* <sup>150</sup>. Il taglio non è solo ed esclusivamente informativo ma anche formativo, infatti i genitori sono stimolati sulle loro motivazioni profonde, sulle ansie e le paure, e sono inviati a far emergere tutte le distorsioni cognitive relative alle loro dinamiche relazionali. Lo psicologo vuole introdurre nella vita dei genitori un nuovo modo di intendere la realtà e interpretare le situazioni affinché ciascuno, rispondendo alle sollecitazioni, intraveda una qualche possibilità di ristrutturazione delle proprie relazioni in ordine all'uscita dal blocco in cui si è venuto a trovare.

2. *Il laboratorio: il microcosmo della vita.* Attraverso il laboratorio, i conduttori creano ad arte situazioni di vita realistica e aiutano i genitori a trovare soluzioni concrete accettabili e vantaggiose per tutti. Mediate il gioco di ruolo i soggetti imparano a gestire la situazione conflittuale della realtà rappresentata nel gioco. L'immersione nella parte affidata aiuta i genitori a passare dalla finzione alla realtà, a fare esercizi controllati e innocui su trasposizioni fittizie del reale. Dal gioco poi, il genitore dovrà passare alla *prova generale* (gli autori usano questo termine) della vita, nella quale troverà le stesse dinamiche conflittuali, ma che saprà affrontare grazie alle risposte e agli atteggiamenti che ha avuto modo di sperimentare nel gioco di ruolo. A sostegno della necessità del gioco di ruolo il commento degli autori è chiarissimo: *“Questi giochi di ruolo permettono ai genitori di mettersi alla prova e applicare ciò che stanno imparando nella sicurezza del “laboratorio”, di ottenere risposte e sostegno dai terapeuti e da altri genitori, di provare le modalità di interazione sviluppate precedentemente in una sorta di “prova generale”, e fare tesoro di queste esperienze portandole con sé alla sessione di lavoro successiva per ulteriori sviluppi”*.<sup>151</sup>

---

<sup>150</sup> SULLIVAN e coll., op. cit.

<sup>151</sup> SULLIVAN e coll., op. cit.

3. *Coinvolgimento del gruppo.* Il gruppo è uno strumento terapeutico molto importante, infatti attraverso la sua mediazione si innesca un meccanismo di auto educazione dei membri dello stesso, specialmente quando il gruppo è chiamato a giudicare atteggiamenti e scelte dei diversi soggetti. Il feedback che il gruppo dà ad uno dei suoi componenti pare essere terapeuticamente più efficace di quello del clinico. *“Questa interazione tra il gruppo di lavoro e l’esperienza del campo è uno degli aspetti più potenti e unici di questo tipo di trattamento”*<sup>152</sup>

Per quanto riguarda le sessioni mattutine dei bambini che si svolgevano in un padiglione a loro dedicato nella stanza detta “dei ragazzi”, gli autori indicano i due scopi fondamentali del lavoro:

1. modificare il loro punto di vista polarizzato e irremovibile sui genitori, arricchendolo con tutte le distinzioni e le sfumature di un giudizio meno categorico e più realistico,
2. ricreare i rapporti familiari.

Entrando nel merito del lavoro, gli autori precisano:

*“Gli scopi della prima sessione erano di creare un ambiente condiviso e rassicurante, di aiutare i ragazzi a capire l’importanza delle relazioni, di creare fiducia all’interno del gruppo e aiutare i ragazzi ad apprezzare punti di vista diversi... identificare la relazione tra pensieri, sentimenti e comportamenti; di identificare le distorsioni cognitive; di praticare lo scambio dei ruoli. ...far loro apprendere un modello di risoluzione dei problemi, ad imparare ad ascoltare attivamente e superare le barriere per un ascolto efficace, e condividere le speranze di ciascun membro del gruppo”*.<sup>153</sup>

Vengono poi riferite le diverse tipologie di risposte fornite dai ragazzi, che rivelano l’apprezzamento dei bambini per tutte le attività che permettano loro libertà di movimento, espressività e immedesimazione nei giochi di ruolo per affrontare e risolvere le situazioni conflittuali. Ai ragazzi

---

<sup>152</sup> SULLIVAN e coll., op. cit.

<sup>153</sup> SULLIVAN e coll., op. cit.

risultava essere del tutto normale condividere le proprie storie, come se nel racconto si creasse un senso più spiccato di appartenenza al gruppo. Nei lavori proposti non mancarono anche le richieste scritte ai loro genitori in ordine alle qualità genitoriali che essi avrebbero dovuto agire; i bambini, poi, ricevettero dai loro genitori *out* (in forma anonima) biglietti riportanti le riflessioni circa le loro attese e i loro stati d'animo verso i figli. È da notare che per il primo caso i ragazzi espressero il desiderio di avere genitori più responsabili nel loro ruolo educativo, più capaci di onestà, meno rigidi e più pronti a scusarsi e, invece ritennero “falsi” i messaggi ricevuti. In un'altra sessione un gruppo di ragazzi non rispose alle sollecitazioni dei genitori *out* ritenuti indegni di risposta.

Infine sono effettuate anche sessioni di lavoro per i due co-genitori.

I temi affrontati sono i seguenti:

1. La presentazione delle dinamiche che mantengono alto il livello di conflittualità.
2. La strutturazione, la pianificazione e il sostegno della riconnessione tra genitore rifiutato e bambino.
3. La presentazione delle problematiche di conflittualità legate al progetto genitoriale.
4. Discussione e consigli sulle terapie da adottare dopo il CFFC.

Come si può prevedere questo è il gruppo di lavoro più delicato e di difficile gestione che tuttavia deve avere uno sbocco nella alleanza educativa per un progetto genitoriale condiviso. Gli esiti del lavoro sono stati diversificati e di segno opposto.

Ciascuna coppia ebbe anche un incontro personale con il clinico con una finalità ben precisa: *“Questi incontri finali furono utilizzati per sottolineare il progresso ottenuto durante il programma, suggerire loro una struttura gestibile per la co-genitorialità nonostante le loro specifiche dinamiche di conflitto, definire nei dettagli*



*eventuali accordi sul progetto genitoriale, e presentare loro le raccomandazioni degli specialisti per eventuali attività terapeutiche successive.*”<sup>154</sup>

Il tentativo era di non lasciare che i frutti positivi del lavoro del Campo finissero con l'esperienza del Vermont, ma continuassero anche di fuori, negli spazi di vita abituali.

Gli autori si soffermano nella descrizione dell'ambiente del CFFC.

Il posto scelto era incantevole, nella campagna del Vermont, con personale molto qualificato, uno staff medico e personale di campo. Tutto per dare una esperienza importante e positiva alle famiglie in crisi.

Riporto brevemente anche le componenti strutturali del CFFC, anche se gli autori indugiano non poco nei dettagli: uso dello spazio; attività pianificate; interventi clinici pianificati ad hoc.

*Lo spazio* del CFFC era composto da oltre 300 ettari di campagna con sala da pranzo e centro per attività al chiuso con tutti i relativi confort; edificio dei bagni; bungalow; spazio per lo staff (inaccessibile alle famiglie); spazio comune (cucina, verande, altalene, campi da gioco ecc)

Le *attività pianificate* organizzate per coinvolgere tutti e ciascuno spaziavano dai canti e balli sino alla partecipazione agli incontri di formazione. Un aspetto importante fu l'attenzione alla inclusione/esclusione strategica dei gruppi, cioè far sì che genitori *out* e figli si incontrassero più spesso di quanto non lo potessero fare con i genitori *in* (strutture adiacenti, lavori paralleli ecc). Furono create ad arte tutte le attività ludiche ricreative che permisero alle parti in conflitto di accostarsi e socializzare in maniera costruttiva e graduale

Degli *interventi clinici pianificati ad hoc*, abbiamo già abbondantemente parlato. Riporto solo quanto gli stessi autori esplicitano in merito:

---

<sup>154</sup> SULLIVAN e coll., op. cit.

*“... si creò più volte al giorno l’opportunità di avere interazioni diadiche della coppia genitoriale supportate da uno o due medici. I genitori furono preparati (spesso facendo la prova generale durante le sessioni mattutine dei genitori) ad ottimizzare queste opportunità per far in modo che i genitori rifiutati e i loro figli si connettessero, tematizzando le dinamiche della loro relazione con il figlio, per anticipare e affrontare il rifiuto, ad ascoltare con comprensione e dare sostegno al figlio che esprimeva sentimenti negativi, e a cercare le condizioni per continuare ad interagire. I genitori favoriti lavoravano nelle sessioni mattutine (e furono continuamente incoraggiati dallo staff) per imparare a sostenere le aperture del figlio al genitore rifiutato, nonostante la propria stessa paura, rabbia, e sfiducia nel proprio co-genitore. Prima che questi incontri avvenissero, ai figli veniva chiesto se fossero pronti per tale contatto, aiutati dallo psicologo e, spesso, dal genitore favorito”.<sup>155</sup>*

Gli autori concludono il lavoro su aspetti poco interessanti per la nostra dissertazione, come le questioni della sicurezza del CFFC, la pianificazione degli arrivi e delle partenze e la valutazione fatta dai partecipanti stessi; inoltre sono già noti i dati del *follow up* (dopo 6-9 mesi) per il CFFC del 2008, mentre non ho a disposizione quelli del CFFC del 2009, che avrebbero dovuto essere pubblicati nel marzo 2010, ma di cui non ho notizia. Lascio al lettore interessato la lettura di questi dettagli, e mi avvio alle conclusioni.

Raccogliendo i dati che ritengo salienti dell’esperienza del CFFC, faccio notare l’attenzione degli autori al sistema famiglia e alle sue articolazioni. L’aver coinvolto nel Campo Famiglia l’intero clan familiare significativo si è rivelata certamente la carta vincente, senza trascurare che, così facendo, il livello di conflittualità durante il programma si è elevato esponenzialmente. Il coinvolgimento di un alto numero di operatori nella gestione dell’intero programma (ricordo che il rapporto era 1:1)

---

<sup>155</sup> SULLIVAN e coll., op. cit.

probabilmente è stato richiesto dalla tipologia di relazione aggressivo/conflittuale delle persone presenti. Ma l'obiettivo era esattamente relativo alla ristabilizzazione di una dinamica relazionale sufficientemente buona per permettere agli ex coniugi di riformulare una alleanza educativa. In essa avrebbe trovato spazio una miglior gestione della genitorialità di entrambi gli ex coniugi, sia pur in regime di separazione. Attenzione all'intero sistema famiglia e ristabilizzazione della cura genitoriale di entrambi i genitori sono gli aspetti caratterizzanti del CFFC. Rispetto al programma del Family Bridge si tratta certamente di un passo avanti, infatti il programma di Richard A. Warshak, come abbiamo visto poco sopra, era centrato sostanzialmente sul recupero della relazione genitore rifiutato/bambino, lasciando in secondo piano il sistema famiglia e la figura del genitore preferito.

Anche per il CFFC il grosso problema è relativo alla gestione dei costi. Non v'è chi non veda che la gestione complessiva di un così imponente programma richieda necessariamente molti fondi. Considerando che sia lo staff medico sia il gruppo educante hanno operato gratuitamente, ogni famiglia ha comunque versato mediamente 7.500,00 dollari. Gli altri fondi hanno avuto provenienze variegata. Il costo della gestione di questo modello psico-educazionale, in sostanza è troppo elevato per essere pensato su scala più ampia e alla portata di tutti. Si tratta della stessa problematica del modello di Richard Warshak.

Infine, gli autori fanno notare che per partecipare al CFF è necessaria la componente fondamentale della libertà, infatti le famiglie obbligate dal giudice hanno influenzato negativamente il clima dei primi giorni dell'intero Campo, e hanno utilizzato maggior tempo per entrare nelle logiche relazionali che presiedono il programma.

Gli auspici di Matthew J. Sullivan, Peggie A. Ward e Robin M. Deutsch chiudono l'articolo:

*“Se il CFFC diventasse finanziariamente sostenibile, i medici potrebbero addestrare altri medici e personale del campo, per replicare lo stesso*

*modello in diverse aree geografiche, cosicché viaggi, tempistica, e distanza non siano più un ostacolo alla partecipazione. ...*

*Il programma del campo concentrato in un fine settimana, con appropriate cure successive, potrebbe offrire questo programma innovativo in una fase più precoce dello sviluppo della famiglia ad elevato conflitto e resistenza al contatto con uno dei genitori. Queste famiglie potrebbero volontariamente cercare questo servizio come un punto di partenza per evitare più costosi e invasivi interventi giudiziari, o per trovare strade alternative alla strada della terapia settimanale della famiglia'.<sup>156</sup>*

---

<sup>156</sup> SULLIVAN e coll., op. cit.

## CAPITOLO 9

### **LA DEFINIZIONE DELLA COMPLESSITÀ DELLA SINDROME AL DI LÀ DELLE RISTRETTEZZE NOSOGRAFICHE STANDARDIZZANTI: IL VERSANTE GIURIDICO E IL RIFERIMENTO AL DSM V E ICD 11**

Prima di entrare nel merito dell'inquadramento nosografico della PAS nei due manuali internazionalmente riconosciuti delle malattie mentali, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM V) e *International Classification of Diseases* (ICD 11), e cogliere la pertinenza di quest'ultimo capitolo, è necessario richiamare la complessità del quadro generale in cui si situa la sindrome.

Nel corso della dissertazione abbiamo illustrato l'ampia fenomenologia della malattia, i criteri diagnostici, i livelli di gravità, mostrando come la PAS sia una realtà che vada al di là del singolo soggetto e abbracci lo spettro relazionale parentale orizzontale del bambino (i suoi genitori, nonni, parenti, educatori, amici ecc) e verticale (relazioni del passato "longitudinali"). Abbiamo coinvolto il sistema famiglia, inquadrato nella prospettiva sistemico relazionale per collocare anche una ipotesi epigenetica, che ha individuato le fasi remote dello sviluppo della sindrome. Sono state focalizzate le tappe di sviluppo e i relativi compiti della famiglia e dei suoi membri per gestire nel migliore dei modi il conflitto della divisione familiare, senza dimenticarci di descrivere nel dettaglio le tecniche di programmazione evidenziando analogie interessanti con le tecniche di induzione ipnotica. Lo sviluppo della dissertazione ha previsto anche uno sbocco terapeutico nelle terapie familiari di R. Warshak e M. Sullivan, e ha proposto qualche aggancio alla letteratura epica dell'epopea di Ulisse, unendo così codice artistico e scientifico. Un'ampia parte è stata dedicata alla presentazione della realtà giuridico – istituzionale in cui si inquadrano diritto e prassi matrimoniale nel contesto di un assetto culturale italiano con alcune zone d'ombra che la Legge ancora non illumina.

Insomma, tutta la presentazione della questione PAS ha permesso di cogliere l'ampiezza del problema e, insieme, ha avvertito sull'inopportunità di trattarne isolatamente i singoli aspetti. È ormai chiaro che questa sindrome, pur essendo diagnosticamente individuabile, non si può estrapolare dal contesto, considerandola avulsa dalla realtà. Per essere adeguatamente compresa, essa domanda sinergia di lavoro tra Psicologia e prassi giudiziarie, tra sensibilità culturale e aggiornamento legislativo, e chiede un salto di qualità nello stile educativo delle famiglie in rotta. Ma non è tutto; manca ancora un tassello. Un aspetto che appare importante, infatti, è la collocazione nosografica della PAS, perché nell'ultima edizione del DSM V non è stata identificata come una malattia mentale, acuendo ulteriormente il già aspro dibattito tra le parti contrapposte. A questo proposito Camerini e collaboratori affermano:

*“Si è quindi sviluppata una fuorviante contrapposizione tra coloro che usano questo costrutto (della PAS), spesso a sproposito, in funzione accusatoria verso le madri che impedirebbero ai figli di rapportarsi con i loro padri e, sull'altro versante, coloro che invece lo considerano, altrettanto spesso a sproposito, come un velo strumentalmente utilizzato per coprire comportamenti impropri di padri incapaci, trascuranti o violenti.”<sup>157</sup>*

L'inserimento della PAS nel DSM ne chiarirebbe definitivamente la natura, i criteri diagnostici e la sintomatologia, semplificando il discernimento clinico e tutti i successivi passi nei diversi campi dell'agire umano legati alla sindrome (giudiziario, assicurativo, medico, ecc). Ad oggi, tuttavia, la PAS non rientra nell'ultimo adeguamento del DSM V e dell'ICD 11. Mi concentro anzitutto sul primo dei due.

---

<sup>157</sup> G.B. CAMERINI, T. MAGRO, U. SABATELLO, L. VOLPINI, *La Parental Alienation: considerazioni cliniche, nosografiche e psicologico-giuridiche alla luce del DSM-5*, *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva* 2014; 34:1-xxx

Edito nel 2013, a distanza di venti anni dall'ultima revisione, il DSM V si propone di aggiornare il quadro delle malattie mentali. Il catalogo è stato curato e pubblicato il 18 maggio dall'*American Psychiatric Association* (APA), che, nonostante la pressante campagna di sensibilizzazione promossa e coordinata dal dott. William Bernet (membro del *Department of Psychiatry, Vanderbilt University School of Medicine, Nashville, Tennessee*) per l'inserimento della PAS, ha scelto di configurare la PAS come un disturbo relazionale, senza la dignità di vera e propria sindrome. Scrive ancora Camerini:

*“La proposta di Bernet non è stata accolta nel DSM-5, in quanto l'esclusione e l'alienazione di un genitore non corrisponde ad una sindrome né ad un disturbo psichico individuale definito, né la sua individuazione coincide con un processo psicodiagnostico. Essa si qualifica piuttosto come un disturbo della relazione tra più soggetti, ovvero in un disfunzionamento familiare al quale contribuiscono il genitore escludente, o alienante, quello escluso, o alienato e il figlio/la figlia, ciascuno con le proprie responsabilità e con il proprio contributo che può variare di caso in caso. Spesso al conflitto prendono più o meno attivamente parte anche le famiglie di origine dell'uno e dell'altro genitore”*.<sup>158</sup>

Si tratta di una presa di posizione probabilmente motivata da pressioni esterne al mondo clinico, ma per noi appare forse più interessante ricordare come il dott. Bernet, già nel 2008 in sede di proposta operativa, definiva i criteri diagnostici della PAS: “...

1. *Il bambino si allea a uno dei genitori e rifiuta la relazione con l'altro senza legittime giustificazioni, generalmente in un contesto di separazione conflittuale e/o di disputa per l'affidamento.*
2. *Il bambino manifesta i seguenti comportamenti:*
  - *costante rifiuto verso un genitore, che raggiunge il livello di una vera e propria campagna di denigrazione;*

---

<sup>158</sup> CAMERINI, op. cit.

- *utilizzo di razionalizzazioni futili, deboli, assurde per criticare persistentemente il genitore rifiutato.*
3. *Il bambino manifesta almeno due tra i seguenti comportamenti e atteggiamenti:*
- *manca di ambivalenza;*
  - *fenomeno del Pensatore Indipendente;*
  - *sostegno automatico al genitore alienante;*
  - *assenza di senso di colpa nel mancato rispetto e nella non accettazione dei sentimenti del genitore alienato;*
  - *presenza di sceneggiatura presa a prestito;*
  - *allargamento dell'animosità nei confronti della famiglia estesa del genitore alienato.*
4. *Il disturbo deve durare almeno da due mesi.*
5. *Il disturbo causa clinicamente disagi significativi in ambito sociale, scolastico e in altre aree relazionali.*
6. *Il rifiuto del bambino di incontrare il genitore alienato è privo di giustificazione legittima; se il genitore maltratta il bambino il Disturbo non deve essere diagnosticato.”<sup>159</sup>*

Successivamente, nel 2010, nell'articolo *Parental Alienation, DSM-V, and ICD-11*<sup>160</sup> lo stesso autore e un nutrito gruppo di studiosi proponevano alle commissioni che avrebbero dovuto decidere dell'inserimento della PAS nel DSM-V e nel ICD11, un'ampia bibliografia di oltre 600 titoli relativi alla materia per mostrare l'importanza e la rilevanza della sindrome.

*“Noi chiediamo che i criteri diagnostici per il disturbo da alienazione parentale siano inclusi nel DSM-V e nel ICD-11. Relativamente al DSM-V,*

---

<sup>159</sup> W. BERNET, *Parental alienation disorder and DSM-V*, American Journal of Family Therapy 2008;36:349-66.

<sup>160</sup> W. BERNET, *Parental Alienation, DSM-V, and ICD-11*, American Journal of Family Therapy, Volume 38, Issue 2 March 2010.



*proponiamo che il testo nell'appendice A (relativo al disturbo da alienazione parentale) sia incluso nella parte del volume che riguarda i disturbi mentali oppure che il testo nella Appendice B (relativo al problema relazionale da alienazione parentale) sia incluso nella discussione dei problemi relazionali. Rispetto al ICD-11 noi proponiamo che il testo nell'appendice A (relativo al disturbo da alienazione parentale) sia incluso nella sezione del Capitolo V intitolata Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence oppure che il testo nella Appendice B (relativo al problema relazionale da alienazione parentale) sia incluso nella sezione del capitolo XXI intitolata Problems related to negative life events in childhood. Il disturbo da alienazione parentale dovrebbe essere riconosciuto come una seria condizione che colpisce migliaia di bambini e famiglie in tutto il mondo.<sup>161</sup>*

La richiesta non fu accolta. Motivando l'esclusione della PAS, il dottor Darrel Regier, vicepresidente della commissione per la redazione del manuale diagnostico statistico, afferma:

*“La nostra linea di pensiero è che non si tratti di una malattia all'interno di un individuo, è piuttosto un problema di rapporto genitore-figlio o genitore-genitore. I problemi di relazione però di per sé non sono disturbi mentali e non possono pertanto essere inclusi all'interno del DSM”.<sup>162</sup>*

L'indicazione di Darrell, quindi risulta essere chiara: la malattia deve essere individuabile all'interno dell'individuo, ragione sufficiente per considerare l'alienazione genitoriale *altro* rispetto alla sindrome vera e propria.

In una recente intervista, il dott. Bernet, e con lui importanti autori italiani come il già citato Camerini e il prof. Guglielmo Gulotta, ammettono che molto è stato fatto anche nell'attuale manuale, infatti, pur non

---

<sup>161</sup> W. BERNET, *Parental Alienation, DSM-V, and ICD-11*, American Journal of Family Therapy, Volume 38, Issue 2 March 2010, pp. 142-143.

<sup>162</sup> <http://www.guardian.co.uk/world/feedarticle/9292737>.

riconoscendo l'alienazione parentale come una sindrome, ne riporta molti aspetti caratteristici.

In particolare, Gulotta emette un comunicato nel quale afferma:

*“Sabato 18 maggio negli Stati Uniti è stato pubblicato il DSM 5 che, pur non nominandola, dà largo spazio a quella che viene (o veniva?!) chiamata sindrome da alienazione parentale. Gli autori delineano il fenomeno relazionale e in particolare gli effetti negativi sullo sviluppo e sulla maturazione psicologica del bambino. Vedrete che nella nuova versione del DSM vengono approfonditi diversi fenomeni quali: abuso psicologico, problemi relazionali genitori-figli, disturbo psicotico indotto (folie a deux) e la sindrome di Munchausen per procura, un'altra sindrome che, come quella di Stoccolma, descrive un fenomeno reale usando la parola “sindrome” in modo metaforico. In attesa della traduzione ufficiale italiana del DSM 5, Vi allego degli estratti in inglese del DSM...”*

- *Parent-child relational problem “may include negative attributions of the other’s intentions, hostility toward or scapegoating of the other, and unwarranted feelings of estrangement.”*
- *Child psychological abuse “nonaccidental verbal or symbolic acts by a child’s parent or caregiver that result, or have reasonable potential to result, in significant psychological harm to the child.”*
- *Child affected by parental relationship distress “when the focus of clinical attention is the negative effects of parental relationship discord (e.g., high levels of conflict, distress, or disparagement) on a child in the family, including effects on the child’s mental or other physical disorders.”*
- *Factitious disorder imposed on another “falsification of physical or psychological signs or symptoms, or induction of injury or disease, in another, associated with identified deception.”*
- *Delusional symptoms in partner of individual with delusional disorder “In the context of a relationship, the delusional material from the*

*dominant partner provides content for delusional belief by the individual who may not otherwise entirely meet criteria for delusional disorder.”<sup>163</sup>*

Il dott. Bernet<sup>164</sup> approfondisce il discorso e fa notare come il nuovo DSM individui due nuove sindromi che possono essere considerate propedeutiche al riconoscimento futuro della PAS, e che già ora sono utilizzabili dai professionisti del settore per inquadrare le relazioni disfunzionali tra genitori e figli: “...

- la *child affected by parental relationship distress* che “*va usata quando “il focus dell’attenzione clinica è l’effetto negativo della relazione genitoriale (ad esempio alti livelli di conflitto, stress o denigrazione) sul figlio nella famiglia, inclusi effetti su disturbi mentali o fisici del figlio”*.<sup>165</sup>

- *L’abuso psicologico infantile* (child psychological abuse) che viene definito come “atti non accidentali verbali o simbolici di un genitore o caregiver che causano, o hanno la ragionevole probabilità di causare, un significativo danno psicologico al bambino”.<sup>166</sup>

In conclusione, è importante ricordare che non sono sufficienti le attribuzioni e gli spazi dati alla alienazione genitoriale nell’attuale assetto del DSM, che Bernet presume essere il riferimento basilare per eventuali sviluppi. L’autore, infatti, fa notare che l’utilizzo della numerazione arabo/occidentale rispetto al sistema romano prelude ai prossimi ritocchi degli anni a venire in una configurazione del tipo DSM 5.1, 5.2, 5.3 e così via.<sup>167</sup>

---

<sup>163</sup> [www.psicologiagiuridica.eu](http://www.psicologiagiuridica.eu) oppure <http://www.alienazione.genitoriale.com/comunicato-sulla-pas-prof-guglielmo-gulotta>

<sup>164</sup> <http://blogs.psychcentral.com/therapy-soup/2013/06/parental-alienation-expert-dr-william-bernet-discusses-the-dsm-5/> oppure <http://www.alienazione.genitoriale.com/la-pas-e-descritta-nel-dsm-5-prof-william-bernet/>

<sup>165</sup> <http://www.alienazione.genitoriale.com/la-pas-e-descritta-nel-dsm-5-prof-william-bernet/>

<sup>166</sup> <http://www.alienazione.genitoriale.com/la-pas-e-descritta-nel-dsm-5-prof-william-bernet/>

<sup>167</sup> <http://www.alienazione.genitoriale.com/la-pas-e-descritta-nel-dsm-5-prof-william-bernet/>

Bisognerà fare ancora molta strada orientando gli sforzi per l'inserimento del termine *sindrome*, ma ormai almeno l'impianto per l'accettazione della locuzione *alienazione genitoriale* è costituito. L'utilizzo del lessico appropriato aiuterebbe la formazione dei professionisti della salute mentale, in quanto i testi scolastici si basano e si baserebbero essenzialmente sulle indicazioni del DSM. Gli studenti sarebbero incentivati a far propri con più facilità i costrutti, i criteri diagnostici ed eventualmente le terapie (per altro non indicate nel manuale) della alienazione genitoriale. Inoltre questo inserimento incoraggerebbe gli studi sulla sindrome e, infine, risolverebbe definitivamente le questioni legate alle finalità giuridico legali, che per loro natura necessitano di riconoscimenti ufficiali e chiarezza scientifica.

Al di là delle polemiche e degli auspici, preme notare che l'esistenza di una sindrome mentale non si possa definire in base al riconoscimento ufficiale della comunità scientifica. La sindrome c'è, prima che qualcuno dica che esiste, prima che qualcuno individui criteri diagnostici e ne ipotizzi geni e sviluppi. Se venisse meno questo principio, non si capirebbero il senso del continuo aggiornamento dei manuali e quello della stessa ricerca. Vezzetti e Lanzara, ancor prima dell'uscita della V edizione del DSM, affermavano sagacemente:

*“... la nuova edizione, nota come DSM-V, non sarà completata fino al prossimo anno, ma la decisione contro la classificazione dell'alienazione genitoriale come una malattia o una sindrome definita è stata definitivamente presa. Evidentemente questo non significa che l'alienazione, il condizionamento parossistico del minore da parte di genitori patologici, non esista: non esisterebbero neppure il mobbing o lo stalking, su cui invece tanti Stati hanno elaborato dettagliate leggi: non esisterebbero neppure il plagio o la Sindrome di Stoccolma di cui, invece, nessuno mette in dubbio l'esistenza ... È quindi ovvio che il fatto che*

*una situazione clinica non sia citata nella vigente edizione del DSM non significa che essa non esista.*"<sup>168</sup>

Per il discernimento clinico è certamente utile il riferimento autorevole del DSM V o dell'ICD 11, tuttavia i manuali arrivano dopo, certificano quanto è ormai assodato e accettato, mentre la sofferenza delle persone è attuale e reale. Il compito clinico precede quello del manuale, infatti, ciò che appare realmente necessaria è la competenza del professionista, la sua sensibilità e la perspicacia necessaria per fare della complessa sintomatologia un quadro coerente in cui i sintomi assumano un significato preciso, in vista di una diagnosi differenziale.

La Psicologia clinica insegna, inoltre, che ogni caso è del tutto unico, perché uniche e irripetibili sono le variegate situazioni psicosociali dei soggetti, le predisposizioni genetiche e i tratti caratteriali, che determinano la vicenda di una persona e di tutte le sue problematiche. Ben venga, dunque l'apporto del manuale con la determinatezza del quadro nosografico, assiale, e ateorico su base statistica (che caratterizza il DSM), tuttavia esso rimane uno strumento nelle mani del professionista, che avrà come compito precipuo, non di classificare, ma offrire una interpretazione dell'assetto psicologico complessivo della persona. Quindi il giudizio clinico deve integrare l'informazione manualistica senza lasciarsi ingabbiare in un giudizio predefinito.

---

<sup>168</sup> V. VEZZETTI, V. LANZARA, *Ottobre 2012, DSM-V: l'alienazione genitoriale non entra nel novero delle malattie mentali vere e proprie, ma viene considerato disturbo relazionale*, *Pediatria preventiva & sociale*, VII - Numero 4 - 2012

## CAPITOLO 10

### CONCLUSIONI

Quando mi fu proposta la terna di titoli da cui sceglierne uno per la dissertazione, mi sono bastati pochi minuti per orientarmi su quello che, di primo acchito, mi pareva più prossimo al campo clinico. Il termine *sindrome*, che apriva la titolazione, mi parve sufficiente per giustificare la mia scelta, polarizzata dal desiderio di comprendere la malattia, svilupparne l'analisi del quadro clinico, tratteggiarne la fenomenologia e offrirne eventuali indicazioni terapeutiche.

E non di una qualsiasi malattia si prospettava il lavoro, ma di una realtà che colpisce la famiglia di fronte ad un passaggio critico dell'esistenza, quello doloroso, e tuttavia a volte necessario, della sua conclusione.

Con buona dose di ingenuità mi parve di cogliere un panorama sufficientemente piano, carico più che altro di fatiche e dolori, indubbiamente arduo da trattare ma apparentemente concluso in uno spazio ben definito. Entrando nel merito della questione PAS, mi sono ben presto accorto della complessità del tema e della trama di argomenti che si intessevano indistricabilmente con essa. È emerso, non da ultimo, il fascino della PAS quale argomento aperto al dibattito internazionale sulla stessa dignità di sindrome, osteggiata da alcuni e sostenuta da altri. Percorrendo i vicoli della PAS ho scoperto campi di battaglia ancora carichi di tensioni, e sono emersi via via zone oscure, nelle quali si annidano inciampi e probabilmente interessi di parte.

La PAS è una *questione* proprio perché il suo riconoscimento ufficiale e l'inserimento nel DSM (spero il prossimo 5.1, riprendendo Bernet) e nell'ICD 11 scioglierebbero molti blocchi. Mi riferisco esplicitamente, ad esempio, al tema dell'affido del minore in caso di separazione: una perizia del CTU ben definita e univoca toglierebbe il bambino dall'esposizione pericolosa dell'influenza della parte

alienante; la giurisprudenza relativa acquisirebbe nuova linfa per orientare prassi più eque e, finalmente, si arriverebbe all'equilibrio dell'esercizio della reale bigenitorialità. Venendo accettata dalla comunità scientifica, la PAS diverrebbe materia di comune studio clinico e sarebbe capita in tutta la sua complessa portata.

È urgente avere dei professionisti preparati e sensibili che vadano oltre la consuetudine, spesso insufficiente, per rispondere con efficacia e tempestività ad una sindrome che non accetta né ritardi né compromessi.

La lotta che si intravede dietro la questione PAS è superiore alla sindrome stessa, perché come in filigrana si riconoscono interessi di parte e privilegi acquisiti che cozzano con i diritti dei più deboli.

Affrontare un sistema è cosa complessa e, a meno di ricorrere a soluzioni che stravolgerebbero le regole civili, è necessario usare gli stessi strumenti del sistema. Nel caso specifico della PAS bisogna percorrere la via del Diritto, del riconoscimento internazionale e della comunicazione efficace alle masse perché prendono coscienza che è una questione di umanità e civiltà.

Con la PAS è gioco più della definizione clinica di una sindrome, ma la dignità stessa della persona e, in particolare, del bambino.

Per questo, è mio profondo auspicio che nelle prossime edizioni del DSM e del ICD la PAS venga riconosciuta nella sua qualità di sindrome e che, da questa svolta, vengano le necessarie ricadute positive che trasformino il sistema in civiltà dell'uomo. Nascerebbe, così, un nuovo umanesimo che dal caos trarrebbe un cosmo, in un'opera umana molto vicina a quella divina.

## BIBLIOGRAFIA

### *Studi e monografie:*

- AA.VV, *Life Satisfaction Among Children in Different Family Structures: A Comparative Study of 36 Western Societies*, Children & Society, Vol. 26, 2012, pp. 51–62
- ARDONE R., *Nuove metodologie di aiuto alla famiglia in crisi: la mediazione familiare*, in C. Marzotto, R Telleschi (a cura di), *Comporre il conflitto genitoriale: metodo e strumenti*, Milano, Unicopli, 1999.
- BAKER A. J. L., *Figli divisi: storie di manipolazione emotiva*, Miano, Giunti ed., 2010.
- BAKER A. L. *Parent alienation strategies: A qualitative study of adults who experienced parental alienation as a child*. American Journal Of Forensic Psychology 2005; 23:41-63.
- BAKER A. L., *Patterns of Parental Alienation Syndrome: A Qualia Child*. American Journal Of Family Therapy 2006;34:63-78.
- BAKER, *The Long-Term Effects of Parental Alienation on Adult Children: A Qualitative Research Study*. American Journal of Family Therapy 2005;33:289-302.
- BAUSERMAR R., *Child adjustment in joint-custody versus sole-custody arrangements: a meta analytic review*, Journal of Family Psychology, N.1, vol. 16, 2002, pp. 91-102
- BERNET W., *Parental alienation disorder and DSM-V*, American Journal of Family Therapy 2008;36:349-66.
- BERNET W., *Parental Alienation, DSM-V, and ICD-11*, American Journal of Family Therapy, Volume 38, Issue 2 March 2010
- BOHANNAN P., *Divorce and after*, New York, Doubleday, 1970.
- BOHANNAN P., *The six station of divorce*, in Lasswell M.E., Lasswell T. E. (a cura di), *Love, marriage and family: a development approach*, Scott & C. Illinois,1973.



- BOSZORMENYI-NAGY I., & SPARK G.M., *Invisible loyalties*. Harper & Row New York . 1973, Trad. it. *Lealtà invisibili*, Roma, Astrolabio ed., 1988.
- BUZZI I., *Sindrome di alienazione genitoriale*, in Cigoli V., Gulotta G. & Santi G. (a cura di), *Separazione, divorzio e affidamento dei figli*, Milano, Giuffrè, II , 1997, pp. 177-188.
- CAMERINI G.B., MAGRO T., SABATELLO U., VOLPINI L., *La parental alienation. Considerazioni cliniche, nosografiche e psicologico-giuridiche alla luce del DSM 5*, Giornale di Psichiatria dell'età evolutiva, 2014, 34: 1
- CAREY K.M., *Exploring long-term outcomes of the Parental Alienation Syndrome*. Dissertation, Alliant International University, 2003.
- CARNEVELLI F., LUCARDI M, *La mediazione familiare. Dalla rottura del legame al riconoscimento dell'altro*, Torino, Boringhieri ed., 2000.
- CARTWRIGHT G.F., *Expanding the parameters of parental alienation syndrome*, in American Journal of Family Therapy, 21 (3), 1993, pp. 205-215
- CAVEDON A., *I tre livelli di intensità della sindrome*, in *La sindrome da alienazione parentale (PAS): Lavaggio del cervello e programmazione dei figli in danno dell'altro genitore*, Milano, Giuffrè ed., 2008, pp. 103-104
- CAVEDON A., *Separazione e divorzio in Italia*, in *La sindrome da alienazione parentale (PAS): Lavaggio del cervello e programmazione dei figli in danno dell'altro genitore*, G. GULOTTA, A. CAVEDON, M. LIBERATORE, Milano, Giuffrè ed., 2008, pag. 15-25
- CLAWAR S.S., RIVLIN B.V., *Children held hostage: dealing with programmed and brainwashed children*, Section on family Law, American Bar association, 1991.
- DARNALL, *Divorce causalities: protecting your children from parental alienation*, Dallas, Texas: Taylor Publishing Company, 1998.
- DENOLLET J., SMOLDEREN K. E., VAN DEN BROEK K. C., et al. *The 10-item Remembered Relationship with Parents (RRP<sup>10</sup>) scale: Two-factor*

- model and association with adult depressive symptoms.*, Journal Of Affective Disorders 2007;100:179-89.
- DRODZ L., OLESEN N., *It is abuse, alienation, and/or estrangement? A decision tree*, in Journal of Child Custody, 1 (3) 2004, pp.65-105
- EMERY R.E., *Il divorzio. Rinegoziare le relazioni familiari*, Milano, Franco Angeli ed.,1994.
- ERIKSON E., *Infanzia e società*, Roma , Armando ed.,1950
- FABRICIUS W.V., HALL J., *Young adults's perspectives on divorce*, Università dell'Arizona, USA, Family And Conciliation Courts Review, 38 (4), 2000, pp. 446-461
- GAMBINI P, *Psicologia della famiglia. La prospettiva sistemico relazionale*, Milano, Franco Angeli Ed., 2007
- GARDNER R , *The Empowerment of Children in the Development of Parental Alienation Syndrome*, The American Journal of Forensic Psychology - 20(2), pp. 5-29, 2002.
- GARDNER R., *Recent Trend in Divorce and Custody Litigation*, Forum Academy, Volume 29, N. 2, 1985, pp. 3-7
- GARDNER R., *Recommendations for Dealing with Parents Who Induce a Parental Alienation Syndrome in Their Children*, Journal of Divorce & Remarriage, Volume 28(3/4), 1998, pp. 1-21
- GIORGI R., ... *dalla disputa all'avversione, Riflessioni critiche in ambito forense e clinico sulla sindrome di alienazione parentale (PAS) di R. Gardner*, Tesi del Master di formazione in Psicologia, in Psicopatologia e Psicodiagnostica forense: (AIPG) 2001
- GORDON R. M., STOFFEY R., BOTTINELLI J., *MMPI-2 findings of primitive defenses in alienating patients*. American Journal Of Family Therapy 2008; 36:211-28
- GULOTTA G., CAVEDON A., LIBERATORE M., *La sindrome da alienazione parentale (PAS): Lavaggio del cervello e programmazione dei figli in danno dell'altro genitore*, Milano, Giuffrè ed., 2008.

- GULOTTA G., *Ipnosi: aspetti psicologici, clinici, legali e criminologici*, Milano, Giuffrè ed., 1980.
- GULOTTA G., *L'io ipnotico come io contraffatto*, in *Ipnosi*, 1, 1980, pp.15-19
- HALEY J., *Terapie non comuni*, Roma, Astrolabio ed., 1975
- HETHERINGTON E.M., *Should we stay together for the sake of the children?*, in R.A. THOMPSON, P.R. AMATO a cura di), *The post-divorce family: children, parenting, and society*, New Delhi, Sage, 1999
- HILL R., *Social theory and family development*, in J. Cuisenier (a cura di) *The family life cycle in european societies*, Parigi, Mouton, 1977
- HYSJULIEN C., WOOD L., & BENJAMIN G., *Child custody evaluations: a review of Methods used in litigation and alternative dispute resolution*, in *Family and Conciliation Courts Review*, 32 (4) 1994, pp 466-489
- IORI V., *I figli nelle separazioni coniugali, e i compiti educativi dei genitori*, in *La famiglia*, 2001, 209, pp. 48-59.
- KASLOW F.W., *Divorce and divorce therapy*, in Gurmand A.S., Kniskern P., *Handbook of family therapy*, New York, Brunner and Mazel, 1991.
- KELLY J.B., JOHNSTON J.R., *The alienated child: a reformulation of a parental alienation syndrome*, in *Family Court review*, 2001, pp. 297-311
- LUBRANO LAVADERA A., MARASCO M., *La Sindrome di Alienazione Genitoriale nelle consulenze tecniche d'ufficio: uno studio pilota*, *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, 2005, 7
- MACCOBY E.E., BUCHANAN C.M., MNOOKIN R.H., DORNBUSCH S.M., *Post-divorce roles of mothers and fathers in the lives of their children*, *Journal of family psychology*, 7, 1993, pp. 24-38.
- MALAGOLI TOGLIATTI M, LUBRANO LAVADERA A., *Dinamiche relazionali e ciclo vitale della famiglia*, Bologna, Il Mulino ed., 2002.
- MALAGOLI TOGLIATTI M., FRANCI M., *La Sindrome di Alienazione Genitoriale (PAS): studi e ricerche*, in *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, Vol. 7, n. 3, dicembre 2005
- ONNIS L., *Il tempo sospeso*, Milano, Franco Angeli ed., 2004

- PALMER N., *Legal recognition of the Parental Alienation Syndrome*, in American Journal of Family Therapy, 16 (4), 1988, pp. 361-363.
- PIGOZZI L., *A nuda voce. Vocalità, inconscio, sessualità*, Torino, Antigone ed, 2008, cap. 4
- RITUCCI A., ORSI V., GRATTAGLIANO I., *La sindrome di alienazione genitoriale (PAS): fattori eziologici, criteri di identificazione e proposte di intervento*, Jura Medica - 2008, N. 2- Anno XXI
- RONALD L., *Mistificazione, confusione e conflitto*, in I. Boszormenyi-Nagy, J. Framo, *Psicoterapia intensiva della famiglia*, Torino, Boringhieri, 1969, pp. 365-383
- SCABINI E., IAFRATE S., *Psicologia dei legami familiari*, Bologna, Il Mulino ed., 2003.
- SHACHTER e SINGER, *Cognitive, social and physiological determinants of emotional states*, Psychological Review, 69, 1962. pp. 379-399
- STAHL P.M., *Alienation and Alignment of Children*, in California Psychologist, 32 (3), 1999, pp. 23-32.
- Sullivan M. J., Ward P. A., Deutsch R. M., *Overcoming barriers Family Camp: a program for high conflict divorced families where a child is resisting contact with a parent*, Family Court Review, Vol. 48, N. 1, Gennaio 2010, pp. 116-135
- THOMPSON R.A., AMATO P.R. (a cura di), *The post-divorce family: children, parenting, and society*, Sage, New Delhi, 1999.
- TURKAT I.D., *Divorce Related Malicious Mother Syndrome*, in Journal of family Violence, 10 (3), 1995 pp. 253-264
- VANDENBERG B., *Hypnosis and sociogenetic influence in human development*, in New Idea in Psychology, 23, 2005, pp. 33-48
- VEZZETTI V, LANZARA V., *Ottobre 2012, DSM-V: l'alienazione genitoriale non entra nel novero delle malattie mentali vere e proprie, ma viene considerato disturbo relazionale*, Pediatria preventiva & sociale, VII - Numero 4 - 2012
- VEZZETTI V., *Casi indimenticabili in pediatria ambulatoriale*, Atti del

Convegno, Vicenza, 3 febbraio 2012

VEZZETTI V., *Nel nome dei Figli*, Booksprint edizioni, p.11

VEZZETTI V., *Ottobre 2012, DSM-V: l'alienazione genitoriale non entra nel novero delle malattie mentali vere e proprie, ma viene considerato disturbo relazionale*, *Pediatria preventiva & sociale*, 2012, ANNO VII - Numero 4

WARSHAK R. A., *Family Bridges: using insights from social science to reconnect parents and alienated children*, in *Family Court Review*, Vol. 48 N. 1, January 2010 pp. 48–80

### **Sitografia:**

Tra i diversi siti internet, ne segnalo in modo particolare due, che ho trovato molto ricchi e aggiornati:

<http://www.alienazione.genitoriale.com>

<http://www.figlipersempre.com>

inoltre:

<http://www.ISTAT.it>

[www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2014-005595&language=IT](http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2014-005595&language=IT)

<http://www.alienazione.genitoriale.com/266>

[http://www.figlipersempre.com/res/site39917/res637707\\_Gabriel.pdf](http://www.figlipersempre.com/res/site39917/res637707_Gabriel.pdf)

<http://www.youtube.com/watch?v=2zNw1500pok>

<http://www.canlii.org/en/bc/bcsc/doc/2007/2007bcsc594/2007bcsc594.html>

<http://www.guardian.co.uk/world/feedarticle/9292737>

<http://www.psicologiagiuridica.eu>

<http://www.alienazione.genitoriale.com/comunicato-sulla-pas-prof-guglielmo-gulotta>

<http://http://blogs.psychcentral.com/therapy-soup/2013/06/parental-alienation-expert-dr-william-bernet-discusses-the-dsm-5/>

<http://www.alienazione.genitoriale.com/la-pas-e-descritta-nel-dsm-5-prof-william-bernet/>

## ABBREVIAZIONI

- PAS* = *Parental Alienation Syndrome* (Sindrome di alienazione genitoriale)  
*DSM* = *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali)  
CTU = Consulente tecnico di ufficio  
CFFC = I campi famiglia per famiglie conflittuali  
ICD = *International Classification of Diseases* (Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi Sanitari correlati)  
APA = *American Psychiatric Association* (Associazione americana psichiatri)

## **Ringraziamenti**

Un sentito ringraziamento è per il dott. Vittorio Vezzetti, non solo per l'aiuto concreto che mi ha offerto per la mia dissertazione, ma ancor più per l'opera di formazione delle coscienze che da anni sostiene con passione per sensibilizzare le persone sulla realtà complessa e articolata dell'affidamento congiunto dei minori nei casi di separazione coniugale in Italia.