

<p>CON IL PATROCINIO DI:</p> <p>REGIONE</p>  <p>TOSCANA</p>		<p><u>Ordine dei Medici di Firenze</u> <u>Via Giulio Cesare Vanini n. 15</u> <u>Sala Convegni – 11 febbraio 2012</u></p>	 <p>MOVIMENTO PER L'INFANZIA</p>
<p><u><i>La "presunta" sindrome di alienazione parentale – P.A.S.</i></u></p>			

ORE 9.00 - SALUTI DI APERTURA

Salvatore Allocca - Assessore al Welfare della Regione Toscana
Antonio Panti - Presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze
Sandra Vannoni - Presidente dell'Ordine degli Psicologi della Toscana
Maurizio De Martino - Professore Ordinario di Pediatria, Direttore Dipartimento Pediatria, AOU Meyer, Firenze
Tommaso Franchini - Giudice Onorario presso il Tribunale per i Minorenni di Firenze
Renzo Guerrini - Professore Ordinario di Neuropsichiatria Infantile, AOU Meyer, Firenze
Elena Zazzeri - Avvocato, Presidente della Camera Minorile di Firenze

ORE 9.30 - INTERVENTI

La P.A.S. strumento giuridico utilizzato contro i diritti delle donne e dei bambini

Girolamo Andrea Coffari - Avvocato, Presidente Nazionale del Movimento per l'Infanzia

La P.A.S. - junk science - come è stata demolita dal mondo accademico e psichiatrico all'estero

Andrea Mazzeo - Psichiatra, Dirigente Medico Centro di Salute Mentale Azienda U.S.L. Lecce 1

La P.A.S. modello e prototipo di violenza di genere: i dati scientifici e i rischi emergenti, l'inattendibilità e il pregiudizio

Maria Serenella Pignotti - Pediatra Neonatologa, Medico-legale, AOU Meyer, Firenze

ORE 11.00 - TAVOLA ROTONDA

moderatore **Dott.ssa Mariella Immacolato**, Medico-legale, Massa

Anna Anglani - Neuropsichiatra, Giudice Onorario Tribunale per i Minorenni di Firenze
Stefano Calamandrei - Psichiatra ASF, Psicoterapeuta, Psicoanalista SPI, Firenze
Francesca Ceroni - Magistrato destinato all'Ufficio del Massimario presso la Corte di Cassazione
Elena Coccia - Avvocato, Vice-Presidente del Consiglio Comunale di Napoli
Massimo Floquet - Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Firenze
Luigi Grimaldi - Presidente Sez. Famiglia e per i Minorenni Corte di Appello Firenze
Giovanna Lo Sapia - Docente di Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione nell'Università di Firenze
Stefania Losi - Pediatra, Gruppo Gaia, AOU Meyer, Firenze
Ersilia Menesini - Professore Ordinario Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione nell'Università di Firenze
Salvatore Palazzo - Presidente Sez. Famiglia Tribunale di Firenze
Monica Pierattelli - Pediatra di famiglia, FIMP Firenze
Elena Urso - Ricercatrice Dipartimento di Diritto Comparato e Penale nell'Università di Firenze

ORE 13.30 - CONCLUSIONI

Maurizio Mori - Presidente Consulta di Bioetica, Professore Ordinario di Filosofia Morale, Torino
Antonio Panti - Presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze

L'evento è in corso di accreditamento presso l'Ordine degli Avvocati di Firenze

***L'ingresso è libero, è gradita l'iscrizione al seguente indirizzo e-mail: m.pignotti@meyer.it.
Per informazioni e contatti: 055-5088028***

ORDINE DEI MEDICI - FIRENZE

Via Giulio Cesare Vanini, 15

La presunta sindrome di alienazione parentale

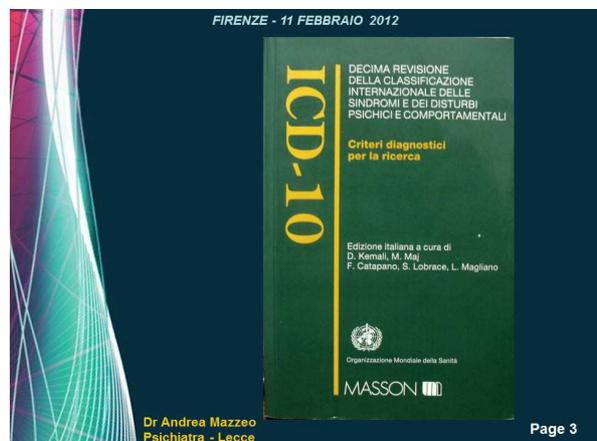
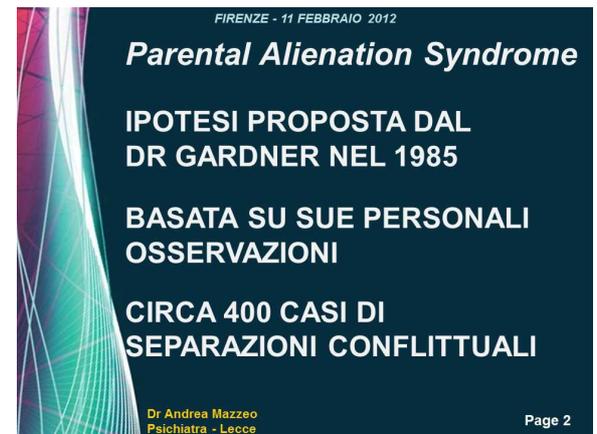
11 febbraio 2012

Relazione

SINDROME DI ALIENAZIONE GENITORIALE (PAS): *parliamo di malattia o di altro?*

PAS è l'acronimo di *Parental Alienation Syndrome*, ovvero sindrome di alienazione genitoriale, un'ipotesi (2) proposta nel 1985 da un medico americano, Richard Alan Gardner, sulla base delle sue osservazioni personali condotte su circa 400 casi di separazioni coniugali negli USA, nel corso della sua attività come esperto in cause di separazione e affidamento dei minori.

Ogni discorso medico sulla PAS si potrebbe risolvere in due minuti dicendo che questa ipotesi non ha alcuna validità scientifica visto che dal lontano 1985 non è stata mai inserita né (3) nella classificazione internazionale delle malattie, l'ICD, né (4) nella classificazione americana dei disturbi mentali, il DSM, né (5) nei trattati di psichiatria.



(6) Pochissimi i lavori pubblicati su riviste scientifiche; una ricerca del 2008 di tre autori spagnoli ha trovato solo i seguenti (7).

Recentemente, nel marzo 2010, (8) l'Associazione Spagnola di Neuropsichiatria si è pronunciata ufficialmente contro la PAS in un suo documento, definendola un "castello in aria".



Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 5

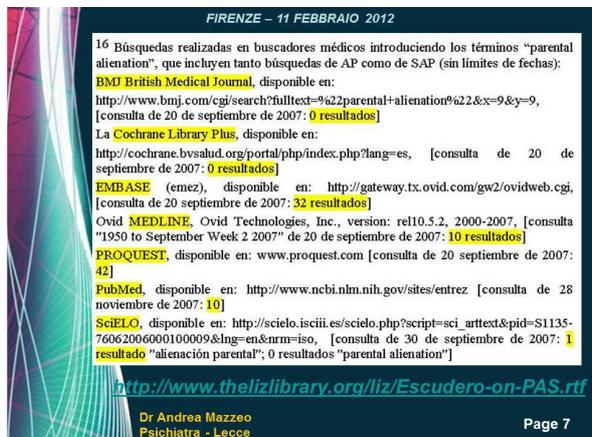
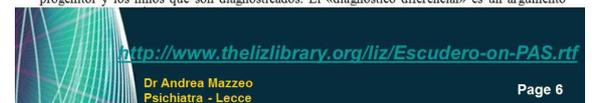


Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. v.28 n.2 Madrid 2008

*La lógica del Síndrome de Alienación Parental de Gardner (SAP):
Del síndrome «puro» a la «terapia de la amenaza»*

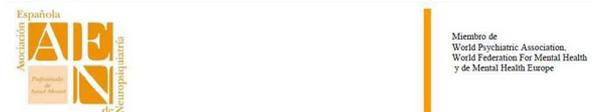
Escudero A, Aguilar Redo L, de la Cruz Leiva J

RESUMEN: El síndrome de alineación parental (SAP) está siendo usado en algunos juzgados de nuestro país. La justificación es que pueda ser un síndrome médico. Desarrollamos en este trabajo un análisis de contenido de los trabajos de Gardner y su concepto. Concluimos que el SAP fue construido por medio de falacias: argumento circular, apelar a la autoridad (el mismo), y las falsas analogías con varios trastornos médicos. El objetivo pragmático es doble: conseguir el cambio de custodia y modificar a través de la «terapia de la amenaza» la conducta del progenitor y los niños que son diagnosticados. El «diagnóstico diferencial» es un argumento



Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 7



EN OPINIÓN DE LA AEN

Las bases sobre las que se construye el "castillo en el aire" del SAP corresponden a la descripción que hace R. Gardner en 1985 basándose en sus opiniones personales y en auto-citas. En uno de sus artículos considerados "seminales", de 16 referencias bibliográficas, 15 corresponden a auto-citas de trabajos del propio Gardner (2004).

El SAP supone un grave intento de medicalizar lo que es una lucha de poder por la custodia de un hijo. Se pasa así, a explicar las complejas dinámicas de interacción familiar en



Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 8

Anche la proposta per la nuova edizione del DSM, il DSM-V non prevede la PAS tra i disturbi mentali ma (9-a) la inserisce nell'appendice, tra le condizioni proposte da fonti esterne e che necessitano di ulteriori studi, (9-b) come Disturbo di Alienazione Genitoriale; questo, nonostante le notevoli pressioni esercitate dai sostenitori della PAS che hanno inviato numerose e-mail all'Associazione Psichiatrica Americana perché venga inserita nella classificazione ufficiale delle malattie.

E qui ci troviamo di fronte alla prima anomalia: per il riconoscimento di una condizione comportamentale come malattia occorrono studi scientifici e non pressioni propagandistiche; anche (10) l'ultima fatica dei sostenitori della PAS, realizzata con l'obiettivo di ottenerne l'inserimento nel DSM-V ha poco di scientifico.

L'articolo di Bernet è solo una rassegna bibliografica dei lavori sinora pubblicati sulla PAS in vari Stati, non apporta nulla di nuovo in termini di conoscenza scientifica; nella bibliografia (11-a) ci sono molti articoli o libri dello stesso autore, molto spesso traduzioni in altre lingue dello stesso testo (11-b e 11-c) che quindi non possono valere

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

American Psychiatric Association
DSM-5 Development

Home About DSM-5 Meet Us Research Background General Resources Proposed Revisions

Home / Proposed Revisions / Conditions Proposed by Outside Sources

Conditions Proposed by Outside Sources

There are a number of conditions that are being recommended for addition to DSM-5 by outside sources, such as mental health advocacy groups; that are still under consideration by the work groups. The following conditions are considered "under review" and work groups will make a recommendation about their inclusion after further assessing the evidence. We welcome your comments on whether available evidence indicates that the following should be included in DSM-5.

Agathly Syndrome
Body Integrity Identity Disorder
Complicated Grief Disorder
Developmental Trauma Disorder
Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified
Fetal Alcohol Syndrome
Internet Addiction
Male-to-Female Gender Identity Disorder
Melancholia
Parental Alienation Disorder
Seasonal Affective Disorder
Sensory Processing Disorder

Melancholia
Parental Alienation Disorder
Seasonal Affective Disorder

Dr. Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 9

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

The American Journal of Family Therapy
Publication details, including instructions for authors and subscription information:
<http://www.informaworld.com/stmp/title-content/471372633>

Parental Alienation, DSM-V, and ICD-11
William Bernet[†]; Wilfrid von Boch-Gallau[‡]; Amy J. L. Baker[†]; Stephen L. Morrison[§]
[†]Department of Psychiatry, Vanderbilt University School of Medicine, Nashville, Tennessee, USA
[‡]Private Practice, Würzburg, Germany
[§]Vincent J. Fontana Center for Child Protection, New York, New York, USA
[¶]Houston Police Department and Departments of Criminal Justice and Social Science, University of Houston-Downtown, Houston, Texas, USA

Online publication date: 12 March 2010

Dr. Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 10

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

parental alienation: Döschel-Gönnel, In: Arbeit & Rehabilitation

Aguilar, J. M. (2004). *S.A.P., Síndrome de alienación parental [PAS, Parental alienation syndrome]* [Spanish]. Córdoba, Spain: Almuzara.

Aguilar, J. M. (2005). El uso de los hijos en los procesos de separación, El síndrome de alienación parental [The use of children in separation processes: The parental alienation syndrome] [Spanish]. *Revista de Derecho de Familia*, 29, 71–82.

Aguilar, J. M. (2007). Interferencias de las relaciones paterno filiales: El Síndrome de alienación parental y las nuevas formas de violencia contra la infancia [Interference of the parent-child relationships: Parental alienation syndrome and new forms of violence against children] [Spanish]. *Revista Psicología Educativa*, 13(2), 101–116.

Aguilar, J. M. (2008a). *Tenemos que hablar [We need to talk]* [Spanish]. Madrid, Spain: Santillana Ediciones Generales.

Aguilar, J. M. (2008b). *Síndrome de alienação parental [Parental alienation syndrome]* [Portuguese]. Lisbon, Portugal: Calcidoscopio.

Dr. Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 11

come referenze bibliografiche distinte.

La Rivista *American Journal of Family Therapy* inoltre accetta articoli non sottoposti a *peer review* e questo sembra essere uno di quelli.

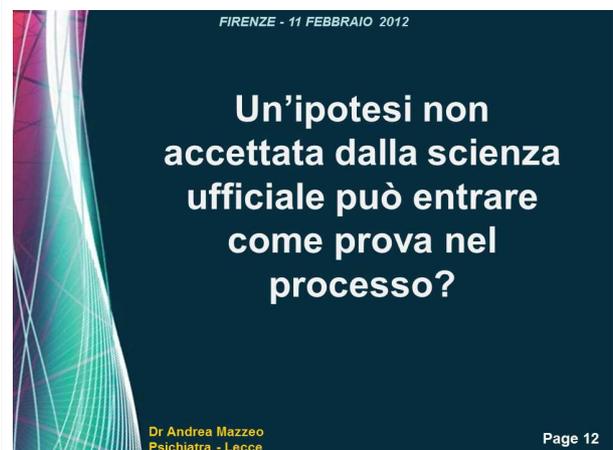
Scremando il discorso rimane ben poco di solido: una serie di proposizioni retoriche e autoreferenziali.

Ma poiché, nonostante tutte le evidenze scientifiche di segno negativo, vi sono colleghi che continuano a sostenere la scientificità della PAS come malattia, e a diagnosticarla nelle CTU per i conflitti di affidamento dei minori, vediamo se della malattia ha le caratteristiche.

La mia non vuole essere una sterile dissertazione accademica, non ci sarebbe stato bisogno per questo di convocare le personalità di rilievo che sono presenti; (12) il mio obiettivo è quello di richiamare l'attenzione sulle ricadute giudiziarie della PAS, ovvero valutare in che misura una ipotesi non accettata dalla scienza ufficiale può entrare come prova nel processo.

Cominciamo dalla definizione.

(13) **DEFINIZIONE**



(14) La PAS consiste nel **rifiuto che il bambino esprime verso la relazione con un genitore, in alcuni casi di separazioni altamente conflittuali.**

(15) Secondo le parole di Gardner: *"La sindrome da alienazione parentale è un disturbo che insorge essenzialmente nel contesto di controversie per l'affidamento dei figli. La sua principale manifestazione è la campagna di denigrazione da parte del bambino nei confronti di un genitore, una campagna che non ha giustificazione"*.

Questa traduzione si trova sul sito dell'Associazione "Crescere Insieme", di Firenze, quindi credo sia attendibile.

(16) Questa definizione però si discosta da quella di malattia che ci insegna la medicina: **Alterazione di un organo, o di una funzione dell'organismo, che provoca sofferenza del soggetto.**

(17, 18) Per i disturbi mentali parliamo di alterazione delle funzioni psichiche, della percezione, del pensiero, dell'affettività, ecc.



Anche per la psichiatria, che è una branca della medicina, non c'è malattia se non c'è una sofferenza soggettiva; (19) per il DSM il soggetto diagnosticato deve presentare una compromissione **cl clinicamente significativa** del funzionamento sociale; nei bambini con un disturbo mentale ci possono essere regressione nello sviluppo, peggioramento dei risultati scolastici, chiusura, isolamento, ecc.

La PAS è la prima malattia al mondo per la quale si fa diagnosi in assenza di sofferenza soggettiva.

Ho acquisito una discreta esperienza di 16 casi in cui è stata diagnosticata la PAS ai minori; in alcuni sono CTP e non ho visto nei bambini alcuna sofferenza, nessun segno di malattia; semplicemente rifiutano la relazione con un genitore, di solito il padre, e anzi stanno male e presentano ansia o crisi di panico se costretti a relazionarsi col genitore rifiutato.



(20-a) In un solo caso su 16 il rifiuto è stato verso la madre, (20-b) tanto che il collega ha diagnosticato la PAS al padre; i miei dubbi su questo metodo di lavoro riguardano il fatto che il collega cita come fonte del suo sapere intorno alla PAS (20-c) l'enciclopedia libera *Wikipedia*.

Ma al di là delle osservazioni personali cito un lavoro di due ricercatori dell'Università "La Sapienza" del 2005 che dimostra che la PAS non produce danni psicologici nei minori.

Si tratta di uno studio che possiamo definire retrospettivo, di tipo comparativo, che mette a confronto due gruppi di bambini (21, 22, 23).

Un'altra anomalia che presenta questo concetto rispetto a quello classico di malattia in medicina è che molto spesso la diagnosi di PAS viene effettuata senza visitare il bambino e la madre che ne sarebbero ammalati; ho documentazione di casi in cui il CTU ha escluso la presenza della PAS ma poi i padri hanno chiesto un parere ad altri medici che senza conoscere né la madre né il bambino, hanno fatto diagnosi di PAS.

Una malattia si può diagnosticare

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

quella lì che non capisce niente". Michele aggiunge: "Mia mamma è una donna russa che si è sposata solo per i soldi. Ha lasciato mio padre perché è cattiva, e ha corrotto mio papà, che è buono. E poi da una donna così che ci si deve aspettare...quando era piccola andava girando con le scarpe bucate". Ancora Michele dice: "fra poco voglio farla finita con quegli...di mamma, sono dei porveracci. E' vero che te mi aiuti ad andare a vivere con papà?".

SINTESI CLINICA E VALUTAZIONE DEI SINTOMI: Michele mima e scimmiotta i messaggi di disprezzo del padre verso l'altro genitore. In una situazione normale, ciascun genitore non permette che il bambino esibisca mancanza di rispetto e diffami l'altro. Il padre, verosimilmente, si confida e sfoga il suo astio verso la madre con Michele, non mette in discussione questa mancanza di rispetto, ma può addirittura arrivare a favorirla (primo sintomo: campagna di denigrazione). Michele *razionalizza debolmente l'odio verso la madre* (secondo sintomo).

CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE: SINDROME DA ALIENAZIONE PARENTALE GRAVE

INFORMAZIONI SULLA SINDROME DA ALIENAZIONE PARENTALE (per la chiarezza espositiva anche per i non addetti ai lavori riporto quanto descritto sulla sindrome da *Wikipedia*, enciclopedia libera): la sindrome di alienazione genitoriale (o PAS, dall'acronimo di *Parent Alienation Syndrome*) è una delle più gravi patologie da separazione, un disturbo *psicologico* che può insorgere nei figli, tipicamente a seguito del loro coinvolgimento in *separazioni* conflittuali non appropriatamente mediate.

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 20

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

Maltrattamento e abuso all'infanzia, Vol. 7, n. 3, dicembre 2005

La Sindrome di Alienazione Genitoriale nelle consulenze tecniche d'ufficio: uno studio pilota
Anna Lubrano Lavadera, Maurizio Marasco.

- 12 FASCICOLI CON DIAGNOSI DI PAS

- 12 FASCICOLI SENZA DIAGNOSI DI PAS

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 21

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

Maltrattamento e abuso all'infanzia, Vol. 7, n. 3, dicembre 2005

La Sindrome di Alienazione Genitoriale nelle consulenze tecniche d'ufficio: uno studio pilota
Anna Lubrano Lavadera, Maurizio Marasco.

- 20 MINORI CON DIAGNOSI DI PAS

- 23 MINORI SENZA DIAGNOSI DI PAS

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 22

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

Maltrattamento e abuso all'infanzia, Vol. 7, n. 3, dicembre 2005

La Sindrome di Alienazione Genitoriale nelle consulenze tecniche d'ufficio: uno studio pilota
Anna Lubrano Lavadera, Maurizio Marasco.

In entrambi i gruppi si evidenzia una condizione di disagio psichico per i minori coinvolti, **senza differenziazioni tra i minori con PAS e quelli senza PAS** ($x^2=.38$; $df=1$; $a=.538$; $N=43$). Questo dato sembrerebbe indicare che **la PAS non produce effetti più "dannosi" rispetto a quelle prodotti generalmente nei casi di separazione/divorzio conflittuali**: in entrambe le situazioni il minore presenta una condizione di rischio evolutivo, relativo all'essere coinvolto in dinamiche conflittuali.

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 23

solo con una visita accurata del paziente, non per sentito dire. È questo il metodo clinico.

(24) Citando un grande clinico scomparso nel 1990: **Metodo** significa "la strada che si percorre" e **diagnosi** "riconoscere attraverso" sintomi e dati (Prof. Mario Coppo: "Un metodo per la diagnosi").

I **sintomi** ci vengono riferiti dal paziente, i **dati**, i **segni**, li rileviamo dalla visita, o dal colloquio con il paziente.

(25) EZIOLOGIA

(26) Secondo le parole di Gardner, la PAS è un disturbo che insorge in seguito al "**proliferare delle cause di affidamento dei minori**".

(27) Non è una eziologia medica; i fattori eziologici noti delle malattie sono costituzionali, ambientali, traumatici, degenerativi, ecc.

In psichiatria, per i disturbi psichiatrici maggiori - schizofrenia e disturbi bipolari - l'eziologia è ancora sconosciuta ma esistono numerosi dati che fanno pensare a un substrato

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

PROF. MARIO COPPO
"Un metodo per la diagnosi"

Metodo significa "la strada che si percorre" e diagnosi "riconoscere attraverso" sintomi e dati.

Dr. Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 24

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

SINDROME DI ALIENAZIONE GENITORIALE: parliamo di malattia o di altro?

EZIOLOGIA

Dr. Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

programming, or other equivalent words to be applicable. Accordingly, in 1985, I introduced the term *parental alienation syndrome* to cover the combination of these two contributing factors. In accordance with this use of the term I suggest this definition of the parental alienation syndrome:

The parental alienation syndrome (PAS) is a disorder that arises primarily in the context of child-custody disputes. Its primary manifestation is the child's campaign of denigration

Proliferare delle cause di affidamento dei minori

<http://associazioni.comune.firenze.it/crescereinsieme/articoli/gardner98inglese.htm>

Dr. Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 26

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

FATTORI EZIOLOGICI NOTI DELLE MALATTIE

- ❖ COSTITUZIONALI
- ❖ INFETTIVI
- ❖ AMBIENTALI
- ❖ TOSSICI
- ❖ DEGENERATIVI

Dr. Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

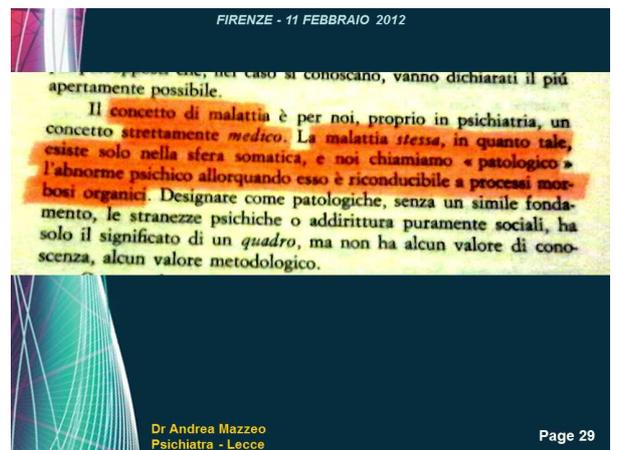
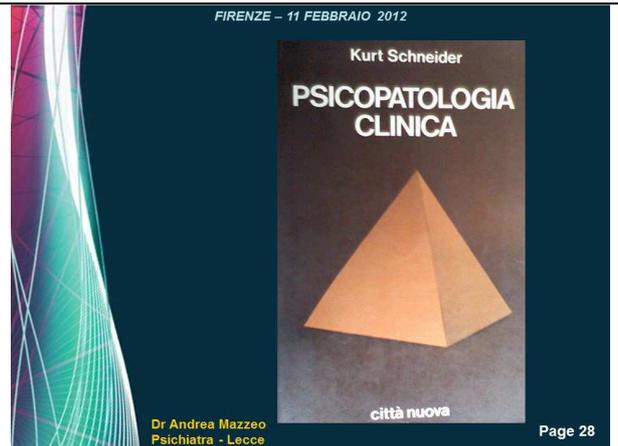
Page 27

organico e proliferano studi sui correlati somatici di questi disturbi, dalle tecniche di *neuroimaging* agli studi sui polimorfismi genetici, ecc.

Nel 1950 Kurt Schneider (28), un famoso psichiatra tedesco, (29) ha affermato che possiamo parlare di malattia solo in ambito somatico e questo vale anche per la psichiatria.

30) Una vicenda giudiziaria altamente conflittuale è sicuramente un fattore stressante che può provocare nelle persone coinvolte diversi tipi di problemi psicologici correlati allo stress - sindromi ansiose reattive, depressioni reattive, disturbi psicosomatici o comportamentali - ma da qui a considerare una vicenda processuale come fattore eziologico di una nuova malattia ce ne corre.

(31) **La PAS è la prima malattia nella storia della medicina per la quale viene proposta una eziologia giudiziaria.**



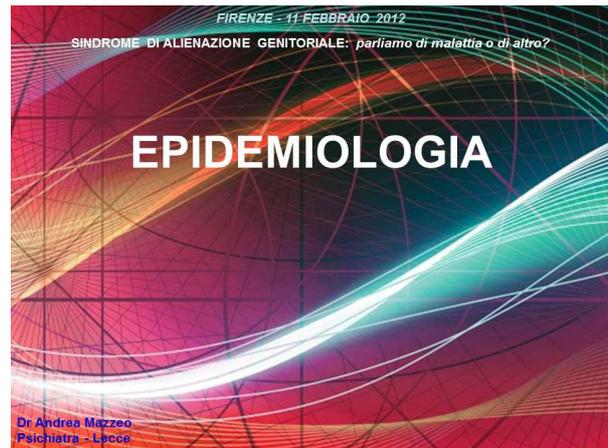
(32) EPIDEMIOLOGIA

(33) L'unico dato epidemiologico fornito da Gardner è la **maggiore frequenza della PAS nelle madri**. Nulla si sa sulla sua frequenza nella popolazione generale, sulla sua incidenza, non ci sono dati epidemiologici per questa presunta malattia.

Su cosa si basa l'affermazione della maggiore frequenza nel sesso femminile? Su nessun dato obiettivo, nessuno studio epidemiologico, solo sulle affermazioni di Gardner.

Gardner svolgeva attività libero-professionale come esperto in cause di separazione (tra parentesi non era specialista né in Medicina Legale né in Psichiatria; un noto medico-legale leccese che adesso non c'è più, parlava a questo proposito di colleghi con l'*hobby* della Medicina-Legale; pare che molti abbiano anche l'*hobby* della psichiatria).

(34) Gardner cita la sua esperienza di circa 400 cause di separazione nelle quali lui era perito di parte per conto dei padri. Non riporta però in che intervallo di tempo ha fatto le sue osservazioni, quindi non possiamo comparare i suoi dati con il

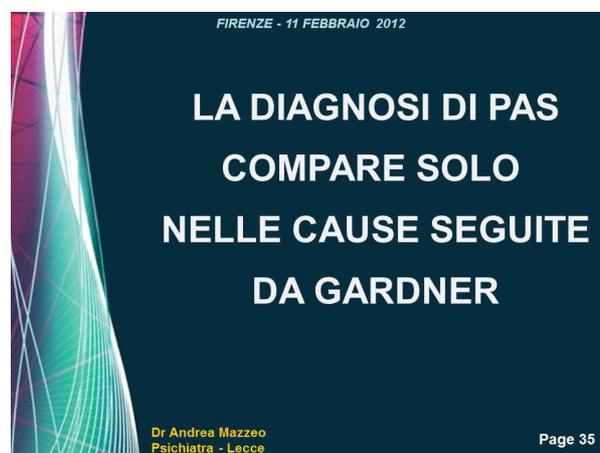


totale delle cause di conflitti per l'affidamento dei minori che si sono svolte nello stesso periodo; questo per capire qual è l'incidenza di questa presunta malattia sul totale delle cause di separazione conflittuali; dubito che Gardner abbia seguito tutte le separazioni conflittuali che si sono svolte negli USA dagli anni '60, quando lui è rientrato dal servizio militare, agli anni '80 quando ha proposto il concetto di PAS.

(35) E qui si apre un autentico baratro su questa presunta malattia: in quegli anni la diagnosi di PAS compariva unicamente nelle 400 cause in cui era presente Gardner, mentre non compariva in tutte le altre di quel periodo, che saranno state sicuramente più numerose; è evidente che la "causa" della diagnosi di PAS era la presenza stessa di Gardner nel processo. Dove c'era Gardner compariva anche la PAS, dove non c'era Gardner non si parlava di PAS.

Sulla riferita maggiore frequenza nel sesso femminile dobbiamo accontentarci delle sue affermazioni non sostenute da alcuno studio epidemiologico; né Gardner riporta ipotesi mediche per spiegare il suo dato.

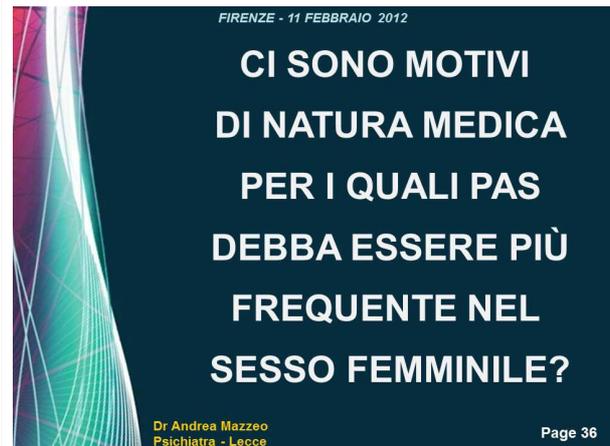
Di fronte a questo tipo di obiezione



ha replicato dicendo che anche il cancro al seno è più frequente nelle donne e nessuno se la prende con i medici per questo.

(36) Come medici sappiamo che esistono malattie che hanno una maggiore frequenza in un sesso piuttosto che in un altro; oggi si parla di medicina di genere, si studiano i fattori medici che spiegano le malattie correlate al sesso. Ma per la PAS non viene riportato nessun dato di natura medica che spieghi la riferita maggiore frequenza nel sesso femminile.

Altro elemento di forte dubbio è rappresentato dal fatto che nei suoi primi articoli Gardner fornì percentuali del 10% nei padri e del 90% nelle madri. (37-a) Di fronte alle obiezioni che gli furono rivolte, che ciò fosse dovuto a un suo pregiudizio di genere, fornì altre percentuali (37-b) parlando di 20% dei padri e 80% di madri affetti da PAS o (37-c); oggi si parla del 40% nei maschi e 60% nelle femmine. Francamente questi dati epidemiologici che si modificano così disinvoltamente fanno sorridere; una malattia è tale proprio perché la sua epidemiologia è stabile nel tempo, nei diversi paesi e persino nelle diverse culture.



FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

**CI SONO MOTIVI
DI NATURA MEDICA
PER I QUALI PAS
DEBBA ESSERE PIÙ
FREQUENTE NEL
SESSO FEMMINILE?**

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 36



FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

10% PADRI – 90 % MADRI

20% PADRI – 80 % MADRI

40% PADRI – 60 % MADRI

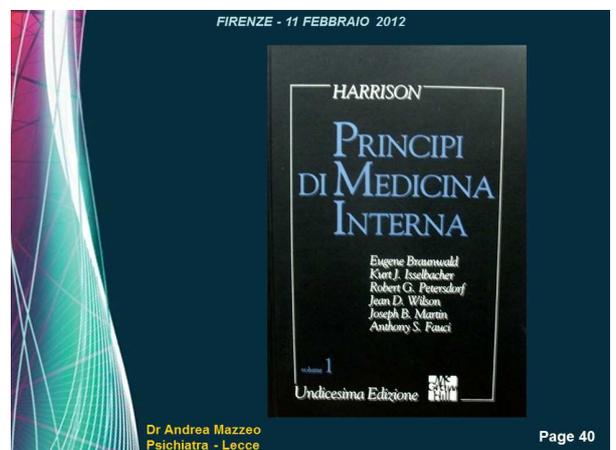
Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 37

(38) SINTOMATOLOGIA

(39) La sintomatologia della PAS è rappresentata da otto sintomi; peccato però che Gardner mostri di ignorare la differenza tra sintomo e segno, cosa fondamentale in medicina.

(40) Come sappiamo, (41) il **sintomo** è una **manifestazione soggettiva** di sofferenza causata dalla malattia, mentre il **segno** - o sintomo obiettivo - è **tutto ciò che viene rilevato dal medico** durante l'esame clinico del paziente, o, in psichiatria, durante il colloquio, che è l'equivalente dell'esame obiettivo;



(42) le otto descrizioni fornite da Gardner sono tutt'al più segni, visto che si tratta di descrizioni oggettive di comportamenti **osservabili** nel corso del conflitto genitoriale ma di sicuro non sono sintomi di malattia.

E qui la teoria della PAS mostra tutte le sue carenze logiche; nel definire la PAS Gardner sostiene (43) che non si può fare diagnosi di PAS in presenza di comportamenti violenti, o addirittura di abusi sessuali, da parte del genitore rifiutato dal bambino.

Quando passa alla descrizione dei sintomi, (44-a) come primo "sintomo" descrive la "campagna di denigrazione" e l'elemento principale di questa campagna di denigrazione (44-b) è proprio la presenza di denunce di violenza o di abusi sessuali.

(45) Le denunce di violenze o abusi sarebbero allo stesso tempo criterio di esclusione della PAS e sintomo principale della PAS.

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

SINTOMI DELLA PAS

- 1) Campagna di denigrazione
- 2) Razionalizzazioni futili
- 3) Mancanza di ambivalenza
- 4) Pensatore indipendente
- 5) Sostegno al genitore alienante
- 6) Assenza di senso di colpa
- 7) Sceneggiature prese a prestito
- 8) Animosità verso la famiglia e gli amici del genitore alienato

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 42

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

NON SI PUÒ FARE DIAGNOSI DI PAS IN PRESENZA DI VIOLENZA O ABUSI SESSUALI

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 43

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

PRIMO SINTOMO DELLA PAS

Campagna di denigrazione

*Comprende le denunce
di violenze o abusi sessuali.*

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 44

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

DENUNCE DI VIOLENZE O ABUSI SESSUALI

**CRITERIO DI ESCLUSIONE
DELLA PAS**

**SINTOMO PRINCIPALE
DELLA PAS**

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 45

(46) Una breve parentesi: l'obiezione che viene fatta a questa osservazione è che la maggior parte delle denunce di abusi sessuali sarebbero false. Lo stesso Gardner è giunto ad affermare che *"la maggior parte delle denunce di abusi sessuali sui minori sono vere ma se fatte nel corso della separazione sono false"* (47).

Non vengono mai citati studi scientifici per sostenere questa tesi.

(48) L'unico studio di un certo rilievo risale al 1990 ed è stato svolto da due ricercatrici americane, Thoennes e Tjaden, citato nel libro sulla PAS delle psicologhe spagnole (Thoennes & Tjaden, *The Extent, Nature and Validity of Sexual Abuse Allegation in Custody/Visitation Disputes*, Child Abuse and Neglect 1990, 14:151-163).

(49) In questo studio vengono esaminati circa 9.000 divorzi in dodici Stati americani. Le denunce di abusi sessuali erano presenti in meno del 2% del totale (169 casi); le denunce di abusi sono state confermate in 129 casi. (50, 51)

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

LA MAGGIOR PARTE DELLE DENUNCE DI ABUSI SESSUALI SUI MINORI SONO VERE MA SE FATTE NEL CORSO DELLA SEPARAZIONE SONO FALSE.

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 46

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

Misperception: Dr. Gardner believes that the vast majority of incestuous sex-abuse accusations are false

Fact: I believe that the vast majority of incestuous sex-abuse accusations are true. There are other categories of sex-abuse accusations, e.g., accusations against babysitters, clergy, scout masters, teachers, strangers, and accusations in the context of child-custody disputes. Each category has its own likelihood of being true or false. It is in the category of child-custody disputes that I believe that the vast majority of accusations are false, and there is support for this belief in the scientific literature. This category represents only one of many, and although false accusations in child-custody disputes is common practice, this category represents only a small fraction of all groups combined. When one combines all groups, I hold that the vast majority of sex-abuse accusations are true.

<http://www.fact.on.ca/Info/pas/misperce.htm>

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 47

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012



PAS Presente Sostegno di Alleanza Comunitaria
UNO STRUMENTO CHE PERMETTE IL MALTRATTAMENTO E LA VIOLENZA

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 48

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

Thoennes e Tjaden, 1990

9.000 casi di divorzio

Denunce di abusi < 2% (169)

Denunce confermate = 129

Thoennes & Tjaden, *The Extent, Nature and Validity of Sexual Abuse Allegation in Custody/Visitation Disputes*, Child Abuse and Neglect 1990, 14:151-163

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 49

Gli otto comportamenti descritti da Gardner non sono segni di malattia, non appartengono alla semeiologia medica o psichiatrica; si tratta di fenomeni relazionali che fanno da corollario al conflitto, non appartengono al mondo medico né a quello psichiatrico, sono fenomeni socio-relazionali da affrontare in altro modo.

(52) Un comportamento, anche se non lo condividiamo, non possiamo considerarlo patologico.

(53) E come già detto i bambini cui viene diagnosticata la PAS non presentano maggiore sofferenza psichica dei bambini senza questa diagnosi.

The extent, nature, and validity of sexual abuse allegations in custody/visitation disputes ☆

Nancy Thoennes, Patricia G. Tjaden

Association of Family and Conciliation Courts Research Unit, Denver, COUSA

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S104521349090026P>

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 50

Abstract

Using information from mail and telephone surveys and personal interviews with legal and mental health professionals who deal with child abuse cases, and empirical data from 12 domestic relations courts throughout the United States, the study concludes that only a small proportion of contested custody and visitation cases involve sexual abuse allegations. Records maintained by family court workers place the figure at less than 2%. A sample of 169 cases for which data were gathered from court counselors, family court, and CPS agency files also found that accusations were brought by mothers (67%) and fathers (28%) and third parties (11%). Fathers were accused in 51% of all cases, but allegations were also made against mothers, mothers' new partners, and extended family members. In the 129 cases for which a determination of the validity of the allegation was available, 50% were found to involve abuse, 33% were found to involve no abuse, and 17% resulted in an indeterminate ruling. Four factors were significantly associated with the perceived validity of the abuse report: age of the victim, frequency of the alleged abuse, prior abuse/neglect reports, and the amount of time elapsing between filing for divorce and the emergence of the allegation.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S104521349090026P>

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 51

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

**UN COMPORTAMENTO
PUÒ ESSERE CONSIDERATO
PATOLOGICO SOLO SE
CAUSA SOFFERENZA
SOGGETTIVA O È MOTIVO
DI ALLARME SOCIALE.**

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 52

Maltrattamento e abuso all'infanzia, Vol. 7, n. 3, dicembre 2005

La Sindrome di Alienazione Genitoriale nelle consulenze tecniche d'ufficio: uno studio pilota

Anna Lubrano Lavadera, Maurizio Marasco.

In entrambi i gruppi si evidenzia una condizione di disagio psichico per i minori coinvolti, senza differenziazioni tra i minori con PAS e quelli senza PAS ($\chi^2=.38$; $df=1$; $a=.538$; $N=43$). Questo dato sembrerebbe indicare che la PAS non produce effetti più "dannosi" rispetto a quelle prodotti generalmente nei casi di separazione/divorzio conflittuali: in entrambe le situazioni il minore presenta una condizione di rischio evolutivo, relativo all'essere coinvolto in dinamiche conflittuali.

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 53

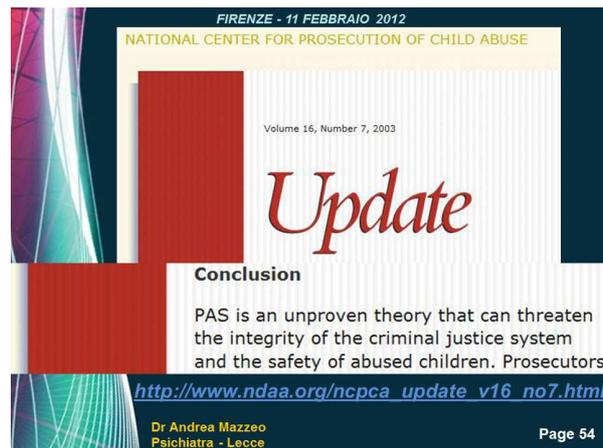
(54-a,b) Ma proprio quest'ultimo aspetto, e cioè che la PAS possa essere utilizzata nel processo come argomento difensivo dalle accuse di violenza o di abusi, ha fatto prendere una posizione molto drastica ai Procuratori americani, che definiscono la PAS come *"una teoria non dimostrata che rappresenta una minaccia per l'integrità della giustizia penale e la sicurezza dei bambini vittime di abusi"*.

(55) **QUADRO CLINICO**

La questione intorno alla quale è stato costruito questo concetto è il dato oggettivo che in alcune separazioni conflittuali il bambino esprime il rifiuto verso un genitore; a volte questo rifiuto assume gli aspetti di una vera e propria fobia e se il bambino viene obbligato a incontrare il genitore rifiutato ha delle crisi di ansia, talvolta delle vere e proprie crisi di panico (esattamente come il paziente costretto a confrontarsi con lo stimolo fobico).

Il rifiuto ha sempre e comunque origine nella manipolazione materna o ne può avere altre?

(56) Il bambino può rifiutare un genitore per motivi banali ma anche per



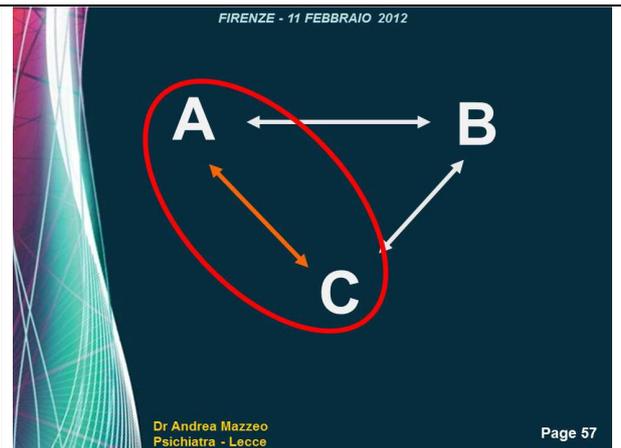
motivi gravi; (57-a) la causa del rifiuto va cercata, secondo la metodologia psicologica corrente, (57-b) nella relazione interpersonale tra bambino e genitore rifiutato, e non operando salti logici incolpando del rifiuto l'altro genitore.

Certo, un bambino può anche essere indotto a rifiutare un genitore per manipolazione psicologica; (58) ma questo è un comportamento che configura un reato - maltrattamento psicologico del minore - e non è una malattia.

(59) Sostenere che il rifiuto del minore è causato **sempre** dalla manipolazione di un genitore contro l'altro significa **fare di tuttata l'erba un fascio**; che è sì un modo di dire, ma è anche un astuto inganno retorico.

(60) Nella concezione di Gardner madre e figlio costituiscono un sistema delirante a due, così detta *folie-à-deux*, o delirio condiviso.

Questa condizione effettivamente esiste ma è molto rara e caratterizzata da sintomi psicotici di tipo schizofrenico in entrambi i soggetti, madre e figlio:



FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

Le pressioni psicologiche esercitate nei confronti dei figli minorenni per scopi vendicativi nei confronti del coniuge costituiscono reato. Lo afferma la Corte di Cassazione spiegando che in tali fattispecie si può essere condannati per il reato previsto dall'art. 572 del codice penale. La decisione è della sesta sezione penale della Corte (sentenza n.250/2011) che ha così confermato una condanna

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 58

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

Fare di tutta l'erba un fascio

INGANNO RETORICO

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 59

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

FOLIES-À-DEUX

Delirio condiviso

Sintomi schizofrenici

(deliri, allucinazioni)

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 60

deliri di persecuzione (sentirsi perseguitati dalla mafia, dalla CIA, dagli extra-terrestri, convinzioni che in casa ci siano delle microspie, allucinazioni uditive – sentire voci – o visive – avere delle visioni, ecc.).

(61) Il rifiuto di incontrare un genitore non è un sintomo psicotico.

(62) Secondo la teoria di Gardner lo specialista che difende la madre nel processo – il Consulente Tecnico di Parte – costituisce insieme a madre e bambino un delirio a tre, o *folie-à-trois*; condizione questa rarissima e che presuppone che le tre persone che condividono il delirio vivano da anni in stretta simbiosi.

(63) **FATTORI PROGNOSTICI**

(64) Secondo Gardner la PAS è grave se la madre cerca per conto suo un terapeuta, un perito che la difenda da questa accusa.

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

**Il rifiuto
non è un delirio,
non è un
sintomo psicotico**

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 61

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

FOLIES-À-TROIS

**Le persone che
condividono il delirio
vivono da anni
in stretta simbiosi**

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 62

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

SINDROME DI ALIENAZIONE GENITORIALE: *parliamo di malattia o di altro?*

FATTORI PROGNOSTICI

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

**SE LA MADRE CERCA
UN SUO TERAPEUTA
CHE LA DIFENDA
DALL'ACCUSA DI PAS
LA MALATTIA È GRAVE**

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 64

(65) La malattia è grave anche se la madre rifiuta di farsi visitare dal perito scelto dall'ex-coniuge, o (66) addirittura se accetta di farsi visitare ma rifiuta di pagarlo.

(67) LA TERAPIA DELLA PAS

(68-a) La cura della PAS, sostiene Gardner, si chiama **terapia della minaccia**. Altra stranezza di questa vicenda: avete mai sentito dire che le minacce possano curare le malattie? Io mai.

(68-b) Oltretutto esiste il reato di minaccia.



(69) La terapia della minaccia consiste nel provvedimento del Giudice che toglie il bambino al genitore amato e lo consegna al genitore rifiutato; per una maggiore efficacia della "cura" deve essere interrotto ogni contatto, anche telefonico, con il genitore amato, per parecchi mesi.

(70) Questo serve a "de-programmare" (Gardner usa proprio questa parola) la mente del bambino e fargli accettare il genitore rifiutato.

(71) E nelle CTU vengono dati suggerimenti di questo tipo. Creare una motivazione, indurre un desiderio: sono tecniche di marketing, tecniche manipolative.

(72) Questo tipo di tecniche sono conosciute come comunicazioni paradossali e sono ritenute responsabili di gravi disturbi mentali in chi le subisce senza potersi sottrarre alla comunicazione.

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

CURA DELLA PAS

Provvedimento
del giudice
che toglie il bambino
al genitore amato
e lo consegna
al genitore rifiutato.

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 69

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

CURA DELLA PAS

De-programmare
il bambino e fargli
accettare il genitore
rifiutato.

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 70

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

Conclusioni

Si suggerisce, contrariamente a quanto indicato nella relazione del centro , l'utilizzo di uno Spazio neutro, nel quale si preparino dapprima i figli minori, con l'aiuto di uno psicologo, ad affrontare gli incontri col padre. Va innanzitutto creata una "motivazione" affinché i figli desiderino in qualche modo incontrare il padre, non perché si debba raggiungere

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 71

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

Paul Watzlawick
Janet Helmick Beavin
Don D. Jackson

PRAGMATICA della COMUNICAZIONE UMANA

STUDIO DEI MODELLI INTERATTIVI
DELLE PATOLOGIE E DEI PARADOSSI

Le recenti scoperte della filosofia della scienza applicate allo studio del comportamento interattivo umano. Una nuova concezione della malattia psichica e della psicoterapia, basata sulla cibernetica, sulla logica, sulla teoria dei giochi e sulla teoria dell'informazione.

Casa Editrice Astrolabio

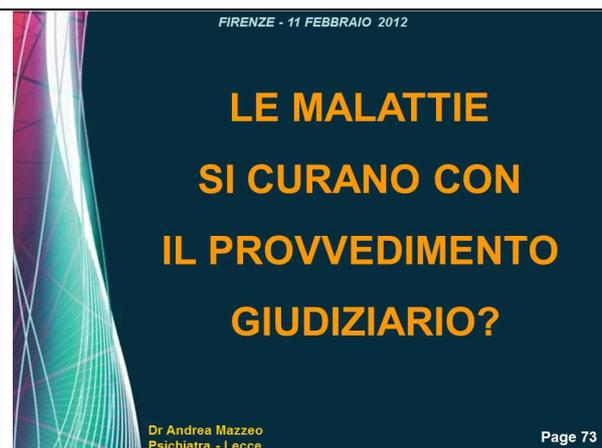
Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 72

(73) Ma una "malattia" ammesso che la PAS sia tale, si può curare con un provvedimento giudiziario? Io sono convinto di no. Non conosco alcuna malattia che si possa curare con un provvedimento del giudice; col provvedimento del giudice si può obbligare una persona a curarsi, come facciamo con il TSO, ma la cura resta sempre di tipo medico.

Delle due l'una: (74) o la PAS è una malattia, di natura medica o psicologica, e allora la terapia dev'essere medica o psicologica; (75) ma se come rimedio della PAS viene proposto il provvedimento del giudice è evidente che la PAS non è una malattia, né medica né psicologica.

(76) Proprio il ricorso al provvedimento giudiziario è la prova provata che la PAS non ha natura di malattia, di carattere medico o psichiatrico, ma è un espediente utilizzato nel corso della separazione coniugale non per tutelare il minore ma perché all'affidamento, o al mancato affidamento, sono legate misure di natura economica e patrimoniale.



FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

**LE MALATTIE
SI CURANO CON
IL PROVVEDIMENTO
GIUDIZIARIO?**

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 73



FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

**SE LA PAS È
UNA MALATTIA
LA TERAPIA DEV'ESSERE
MEDICA O PSICOLOGICA**

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 74

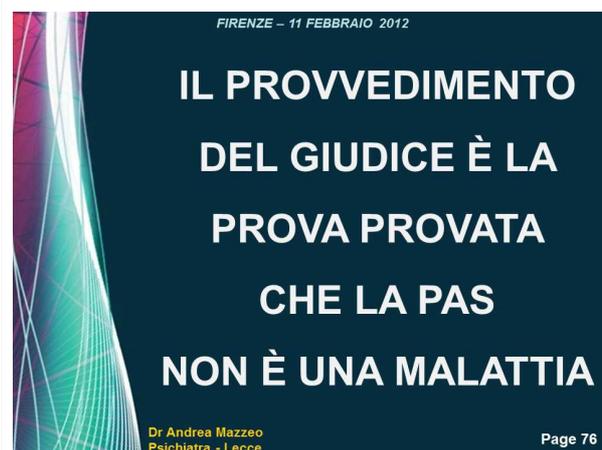


FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

**SE IL RIMEDIO
ALLA PAS È IL
PROVVEDIMENTO DEL
GIUDICE ALLORA LA PAS
NON È UNA MALATTIA**

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 75



FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

**IL PROVVEDIMENTO
DEL GIUDICE È LA
PROVA PROVATA
CHE LA PAS
NON È UNA MALATTIA**

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 76

In conclusione, abbiamo una ipotesi che dal lontano 1985 non è mai stata presa in considerazione come malattia, non è ancora entrata nelle classificazioni ufficiali. (77) A questo punto riprendo la mia domanda iniziale: può una ipotesi non scientifica venire utilizzata come prova in un processo?

(78) – FINE

