





REGIONE PUGLIA

**La rete di prevenzione,
 protezione e tutela delle donne
 vittime di violenza di genere.
 Strumenti per il lavoro integrato
 sociale e socio-sanitario**

CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA


**AMBITO 7
 TERRITORIALE**

Comuni di



LA CTU E LA TUTELA DEL MINORE

**LA CTU E LA TUTELA
 DEL MINORE**

Manduria, 15/11/2019

Dr. Andrea Mazzeo
 Specialista in Psichiatria

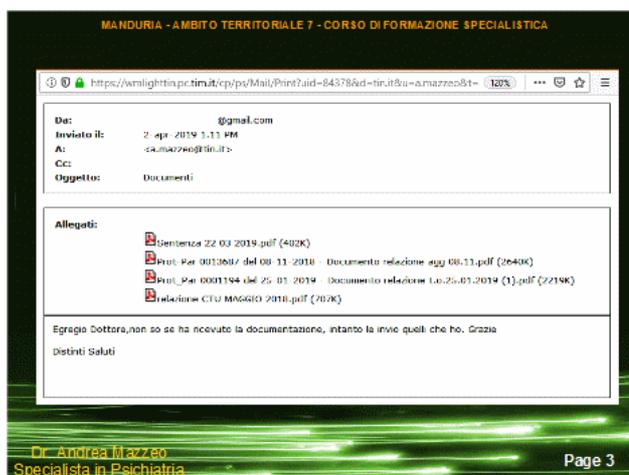
Page 1

Entriamo subito nel vivo con un caso recente.

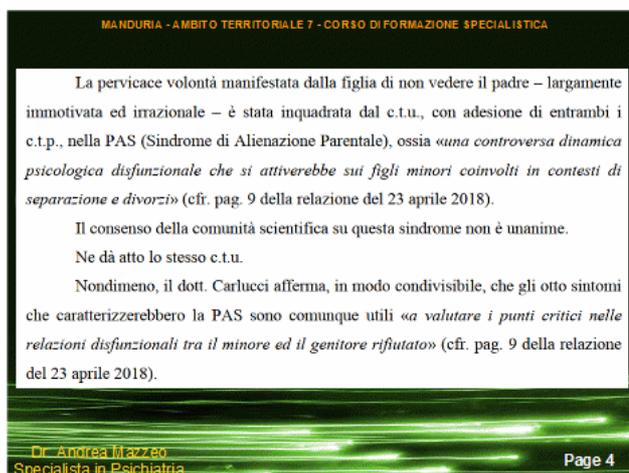
A fine marzo di quest'anno mi ha contattato per telefono una signora di Brescia chiedendomi di esprimere un parere su una CTU che la vedeva penalizzata.



Le dico di inviarmi un po' di documentazione in maniera da poter valutare il caso.



Leggo la CTU e poi la sentenza che la riprende pienamente e sulla quale si basa.



Il CTU parla addirittura di un disturbo paranoide di personalità dal quale sarebbe affetta la bambina.

Questa è una grossa sciocchezza.

I disturbi di personalità si evidenziano verso i 18-20 anni, nella prima età adulta; la bambina ha appena 10 anni di età.

Chiaramente, se al Tribunale viene rappresentata una situazione del genere la conclusione, la sentenza, non può che essere questa.

La PAS o alienazione parentale viene rappresentata come un abuso psicologico sul bambino; ma così non è.

Questa è la pagina del DSM-5, pag. 836, sull'abuso psicologico infantile e la PAS non vi è compresa.

Quindi, che la PAS sia un abuso psicologico infantile è una invenzione degli psicologi giuridici.

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

Ed è evidente che, a prescindere dall'inquadramento diagnostico della situazione, la quale rischia seriamente di compromettere in modo irrimediabile lo sviluppo psico-fisico di _____ – il professor Camerini, c.t.p. della madre, ha riferito che da una sua ricerca statistica è emerso che, quando un minore rifiuta di frequentare un genitore, il minore potrebbe sviluppare un disturbo di identità di genere, o un disturbo di personalità paranoide o antisociale (pag. 11 della c.t.u.). Ed in effetti, il c.t.u. ha evidenziato che «in _____ sono già presenti alcuni sintomi significativi di un disturbo di personalità paranoide che potrebbero aggravarsi e stabilizzarsi» (pag. 9 della c.t.u.) – è necessario prevedere ed attuare iniziative concrete a tutela della minore.

Dr. *Andrea Mazzeo*
Specialista in Psichiatria

Page 5

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

P.Q.M.

Il Tribunale di Brescia in composizione collegiale, definitivamente pronunciando con l'intervento del Pubblico Ministero, ogni diversa domanda, istanza ed eccezione disattesa o assorbita:

1. in via pregiudiziale di rito, **dichiara** l'inammissibilità delle domande elencate al punto § 3 della motivazione;
2. **pronuncia** la separazione personale dei coniugi;
3. **addebita** la separazione alla sola moglie; per l'effetto,
4. **respinge** la domanda attorea volta al riconoscimento di un assegno di mantenimento ex art. 156 comma 1 c.c.;
5. **affida** la minore _____ in via esclusiva al padre;
6. **dispone** che _____ fissi la residenza abituale presso il padre;

Dr. *Andrea Mazzeo*
Specialista in Psichiatria

Page 6

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

Abuso psicologico infantile

L'abuso psicologico infantile contempla atti verbali o simbolici non accidentali da parte del genitore di un bambino o di un caregiver che causano, o possono ragionevolmente causare, danni psicologici al bambino. (Atti di abuso fisico e sessuale non sono compresi in questa categoria.) Esempi di abuso psicologico di un bambino comprendono rimproverare, denigrare o umiliare il bambino; minacciare il bambino; danneggiare/abbandonare – oppure atti che indicano che il presunto colpevole danneggerà/abbandonerà – persone o cose cui il bambino tiene; tenere prigioniero il bambino (legandogli insieme le braccia o le gambe oppure legare un bambino a mobili o a un altro oggetto, oppure confinare il bambino in un piccolo spazio chiuso [per es., un armadio]); rendere il bambino un capro espiatorio con offese; costringere il bambino a infliggere dolore a se stesso o a se stessa; e disciplinare il bambino in modo eccessivo (cioè con una frequenza o con una durata estremamente elevata, anche se non a livello di abuso fisico) attraverso strumenti fisici o non fisici.

Dr. *Andrea Mazzeo*
Specialista in Psichiatria

Page 7

Naturalmente su questa sentenza si sono scatenati mediaticamente vari giornali e siti internet.

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

di Annamaria Villafrate - Merita di essere approfondita la [sentenza n. 815/2019 del Tribunale di Brescia](#) (sotto allegata) perché fornisce **l'elenco in otto punti dei sintomi** dai quali è possibile desumere la presenza dell'alienazione parentale che colpisce i figli di separati o divorziati. In situazioni come queste non è infrequente che uno dei genitori intraprenda una vera e propria **campagna denigratoria** nei confronti dell'altro, al fine di tenere il figlio o la figlia solo per se, di farne una sorta di alleato, a tutto danno del minore. Dalle relazioni degli esperti consultati dalle parti e dal Tribunale, è emerso infatti, dal caso di specie come i figli di genitori in conflitto corrono il rischio di **sviluppare disturbi d'identità di genere, o un disturbo di personalità paranoide o antisociale.**



Dr. **Andrea Mazzeo**
Specialista in Psichiatria

Page 8

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

Con un'interessante sentenza del 22.3.2019, il Tribunale di Brescia spiega in otto punti i "sintomi" che caratterizzerebbero la PAS - Sindrome da alienazione parentale.

In particolare, si tratta:

1. della campagna di denigrazione nella quale il bambino e scimmietta i messaggi di disprezzo del genitore alienante;
2. della razionalizzazione debole dell'astio per cui il bambino spiega le ragioni del suo disagio nel rapporto con il genitore alienato con motivazioni illogiche, insensate o superficiali;



Dr. **Andrea Mazzeo**
Specialista in Psichiatria

Page 9

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

Home > Tribunale > Tribunale Brescia: Alienazione Parentale, affidamento esclusivo al padre

Tribunale

Tribunale Brescia: Alienazione Parentale, affidamento esclusivo al padre

By **admin** - 10 Aprile 2019 👁 2773 🗨 0

[f](#) [t](#) [p](#)

Sentenza n. 815/2019 pubbl. il 22/03/2019
RG n. 1044/2012

Dr. **Andrea Mazzeo**
Specialista in Psichiatria

Page 10

Adirittura, secondo alcuni la PAS dovrebbe essere riconosciuta come reato dal Codice penale.

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

Il tribunale di Brescia ha riconosciuto la sindrome di alienazione parentale e su questa base ha deciso di affidare una bambina di dieci anni, residente in Franciacorta, al padre e non alla madre ritenuta «alienante». Si definisce sindrome di alienazione parentale il comportamento di un genitore che, soprattutto in fase di separazione, scredita l'altro genitore agli occhi del figlio.

Si tratta di una situazione che in Italia non è ancora regolata da un articolo del codice penale. In questo caso, la bambina, dieci anni, ha sempre vissuto con la madre. Da

Dr. Annalisa Mazzoni
Specialista in Psichiatria

Page 11

In primo luogo, non c'è bisogno di un nuovo reato perché il reato c'è già e si chiama **maltrattamento del minore**; c'è anche una sentenza della Cassazione su questo.

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

Pressioni psicologiche verso i figli per vendicarsi del coniuge? La Cassazione dice basta

Mi piace | D' che ti piace prima di tutti i tuoi amici.

News del 14/01/2011

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 per maltrattamenti inflitti ad una mamma che aveva cercato di mettere suo figlio contro il padre. La donna era stata già condannata dai giudici di merito e si era rivolta alla suprema Corte per sostenere che i suoi comportamenti (che i consulenti avevano descritto come "portati a strumentalizzare i figli per scopi vendicativi nei confronti del coniuge" non potevano configurare il reato di maltrattamenti. I giudici della Corte hanno respinto il ricorso evidenziando che come emerso peraltro dall'istruttoria "i maltrattamenti erano stati realizzati mediante una pluralità e continuità di condotte vessatorie fatte di ripetute minacce, ingiurie e umiliazioni sorrette da consapevole malafede, sicuramente integranti il delitto contestato e hanno accertato gli effetti devastanti prodotti da tali condotte sulla crescita del minore".

Dr. Annalisa Mazzoni
Specialista in Psichiatria

Page 12

In secondo luogo, chi si occupa di queste vicende dovrebbe sapere che nel 2003 un'Associazione di avvocati americani affidò all'Istituto di ricerca dei Procuratori americani una ricerca sulla PAS; i risultati furono pubblicati dalla loro rivista.

<http://www.alienazionegenitoriale.org/docu/update-16-6.pdf>

<http://www.alienazionegenitoriale.org/docu/update-16-7.pdf>

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

NATIONAL DISTRICT ATTORNEYS ASSOCIATION
TO BE THE VOICE OF AMERICAN PROSECUTORS AND TO SUPPORT THEIR EFFORTS TO PROTECT THE RIGHTS AND SAFETY OF THE PEOPLE

SEARCH MENU
ALL SERVICES CENTER

NATIONAL CENTER FOR PROSECUTION OF CHILD ABUSE

Volume 16, Number 7, 2003

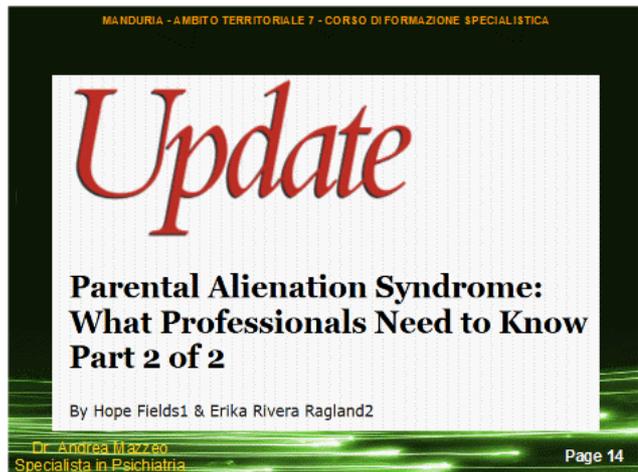
Update

Parental Alienation Syndrome:
What Professionals Need to Know
Part 2 of 2

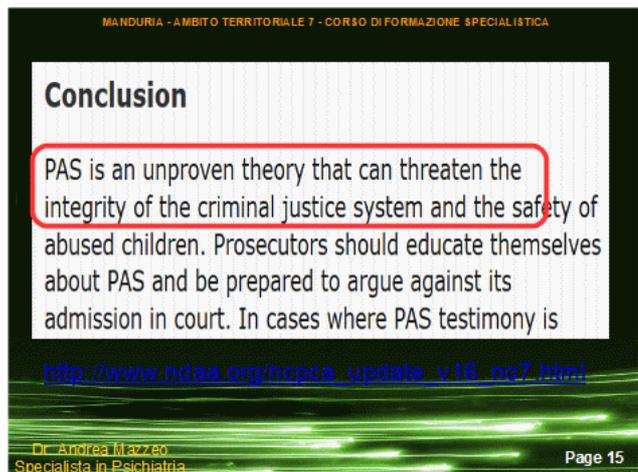
By Mark Nichol & Brian Thomas England

Dr. Annalisa Mazzoni
Specialista in Psichiatria

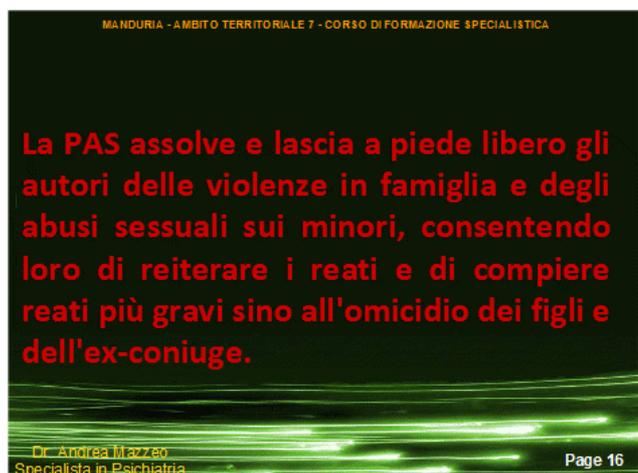
Page 13



Le autrici hanno concluso affermando che la **“PAS è una teoria non provata che può rappresentare una minaccia per il sistema della giustizia penale”**. E qualcuno vorrebbe farne un reato!



Perché la PAS rappresenta una minaccia per il sistema della giustizia penale?



Torniamo alla sentenza di Brescia e alla CTU.
La CTU conteneva un sacco di sciocchezze che ho criticato una per una.

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

A pag. 8 del suo elaborato il Dr Carlucci così scrive: «*Ritengo che questo rifiuto della bambina a frequentare il padre possa essere inquadrato in una PAS (Sindrome di Alienazione Parentale)*»; aggiungendo che si tratta di una controversa dinamica psicologica che è stata spesso criticata.

Nel fare queste azzardate affermazioni il CTU incorre in una clamorosa falsità scientifica; la PAS o Sindrome di Alienazione Parentale, o genitoriale, è stata dichiarata priva di validità scientifica nell'ottobre del 2012 dal Ministro della Salute che così si esprime in merito:

Dr. *Andrea Mazzeo*
Specialista in Psichiatria

Page 17

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

L'Istituto superiore di sanità, interpellato perché è il più alto organo di consulenza scientifica del Ministero, ha sottolineato che i fenomeni di ritiro dell'affetto da parte del bambino nei confronti di uno dei genitori, emersi in alcuni casi di affidamenti a seguito di divorzio, possono essere gestiti dagli operatori legali e sanitari senza necessità di invocare una patologia mentale per spiegare i sentimenti negativi di un bambino verso un genitore. L'inutile e scientificamente non giustificato etichettamento come «caso psichiatrico» può rendere ancora più pesante la difficile situazione di un bambino conteso. Sebbene la PAS sia stata denominata arbitrariamente dai suoi proponenti con il termine «disturbo», in linea con la comunità scientifica internazionale, l'Istituto superiore di sanità non ritiene che tale costrutto abbia né sufficiente sostegno empirico da dati di ricerca, né rilevanza clinica tali da poter essere considerata una patologia e, dunque, essere inclusa tra i disturbi mentali nei manuali diagnostici.¹

Dr. *Andrea Mazzeo*
Specialista in Psichiatria

Page 18

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

La PAS quindi non è né controversa né criticata ma è proprio antiscientifica, "scienza spazzatura"², secondo la definizione del prof. Paul Fink, capo del comitato per la revisione della terza edizione del DSM nel 1985, quando il Dr Richard Alan Gardner pubblicò il suo articolo sulla PAS³ in una rivista di opinioni⁴ e non in una rivista scientifica, pretendendo che venisse classificata nel DSM-III-R.

Oltretutto nel 1985, dopo la pubblicazione di questo articolo, il Dr Gardner venne espulso dalla *Columbia University*, dove era un volontario non retribuito, con la motivazione che era ignorante nella disciplina di psichiatria e incapace di ragionare secondo il metodo scientifico⁵.

Dr. *Andrea Mazzeo*
Specialista in Psichiatria

Page 19

Circa i famosi otto sintomi della PAS ho precisato che quelle descrizioni non sono sintomo di alcun disturbo mentale perché i sintomi dei disturbi mentali sono stati individuati e descritti da Karl Jaspers nel suo testo, *Psicopatologia generale*, che evidentemente né il CTU né i CTP, psicologi e psichiatri, conoscono.

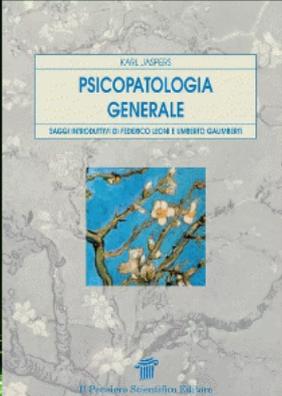
MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

Circa i cosiddetti sintomi della PAS, riportati dal CTU quasi a voler dare maggiore valore alla sua tesi, tali descrizioni non sono sintomi di alcun disturbo mentale, come dallo scrivente evidenziato in una sua pubblicazione⁶ (spiace questa autocitazione ma lo scrivente è l'unico che si è preso la briga di analizzare i cosiddetti sintomi della PAS dal punto di vista rigorosamente medico), nella quale ha evidenziato che i sintomi dei disturbi mentali sono le alterazioni di una o più funzioni psichiche, come descritte da Karl Jaspers nel suo testo "*Psicopatologia generale*"⁷, un pilastro della psichiatria, noto a tutti gli psichiatri meno che ai seguaci di Gardner. Jaspers, medico e filosofo, ha sistematizzato le funzioni psichiche e le loro alterazioni; nessuno dei cosiddetti sintomi della PAS rappresenta l'alterazione di una funzione psichica né si trova elencato nel testo di Jaspers.

Dr. **Andrea Mazzeo**
Specialista in Psichiatria

Page 20

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA



Dr. **Andrea Mazzeo**
Specialista in Psichiatria

Page 21

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

GIUSEPPE CASSANO
a cura di

IL MINORE NEL CONFLITTO GENITORIALE

Dalla sindrome di alienazione parentale alla legge sulle "Unioni Civili"

Curatori: Dr. F. Ruffini, G. Cassano, F. Pizzani, I. Crivelli, R. L. Gattani, A. Nardelli, C. Sironi, A. Ripoli, S. Strada, S. Pizzardi, F. Naldi, C.M. Ruffini

RAGIONI NEGATIVE DELLA ESISTENZA SCIENTIFICA DI UNA SINDROME DELLA ALIENAZIONE PARENTALE E STRATEGIE PER IL CONTRASTO DELLA RELATIVA PERIZIA
di **Andrea Mazzeo**

Sommario

1. La sindrome di alienazione genitoriale (PAS).
2. Le critiche alla PAS dal punto di vista medico. – 2.1. Definizione. – 2.2. Etiologia. – 2.3. Epidemiologia. – 2.4. Sintomatologia. – 2.5. Quadro clinico. – 2.6. Fattori prognostici. – 2.7. La terapia della PAS.
3. La situazione in Italia.
4. Le critiche alla PAS della psichiatria e psicologia di lingua spagnola.
5. Le critiche alla PAS del mondo giuridico nordamericano.
6. Le perizie e le CTU – casi concreti e modalità di contrasto.

Dr. **Andrea Mazzeo**
Specialista in Psichiatria

Page 22

Di fatto, quindi, la CTU è nulla poiché poggia le sue conclusioni su una falsa malattia, su un concetto dichiarato privo di validità scientifica nel 2012 dal Ministro della Salute; e, citando la Suprema Corte di Cassazione⁶:

“Di certo non può ritenersi che, soprattutto in ambito giudiziario, possano adottarsi delle soluzioni prive del necessario conforto scientifico, come tali potenzialmente produttive di danni ancor più gravi di quelli che le teorie ad esse sottese, non prudentemente e rigorosamente verificate, pretendono di scongiurare”.

Le motivazioni del rifiuto della bambina di frequentare il padre sono riportate con chiarezza nella relazione dei Servizi sociali del Comune di ██████ (BS) del 25/01/2019 a firma della d.ssa ██████ psicologa, e ██████ assistente sociale.

A pag. 2 di tale relazione è riportato l'esito di una visita domiciliare effettuata dall'assistente sociale; la bambina ha dichiarato all'assistente sociale che *“da piccola veniva picchiata (dal padre) senza motivo”* e che *“il padre le diceva che la mamma non le voleva bene, e queste parole le hanno fatto male”*.

Viene dato atto, sempre in tale relazione, dei continui rimproveri che la madre fa alla figlia per il suo comportamento (cosa che fa cadere l'ipotesi del conflitto di alleanza di cui parla il CTU), ma soprattutto viene riportato che il sig. ██████ è molto diffidente verso i servizi sociali sostenendo addirittura che **la psicologa avrebbe contribuito a creare il rifiuto della bambina nei suoi confronti**, francamente mi sembra questo un sintomo di personalità paranoide. Alla luce del riportato ricovero psichiatrico del sig. ██████, forse un approfondimento della situazione dal punto di vista psichiatrico sarebbe oltremodo opportuno.

Ai primi di ottobre la Corte di Appello di Brescia ha riformato la sentenza di primo grado; ne hanno parlato solo alcuni giornali locali.

Questo per evidenziare che quando i tribunali danno torto alle madri i media si scatenano, mentre quando danno torto ai padri, tacciono.

E veniamo a questa famigerata PAS.

controverso caso. La Corte infatti sentenziando il ritorno della piccola Angela con la madre ha enunciato che «per la minore parlano le relazioni dei Servizi sociali, che danno prova di una vera sofferenza della stessa, che va indagata e non classificata»: per la prima volta, quindi, viene tenuta in considerazione la sofferenza dei bambini nell'essere strappati di punto in bianco dai loro genitori. «La Corte d'Appello ha avallato principi fondamentali che potranno essere tenuti in considerazione per future sentenze» prosegue l'avvocato

Il concetto di PAS o alienazione parentale nasce negli USA nel 1985 e nasce come strategia processuale per difendere i genitori accusati dai figli di violenza in famiglia o abusi sessuali.

Chiaramente, cercare di screditare la testimonianza del bambino, sostenendo che le accuse non sono genuine ma indotte dalla manipolazione psicologica dell'altro genitore, è una buona strategia processuale; l'unico punto debole di questa strategia è l'assenza di prove della presunta manipolazione psicologica.

Ed ecco allora tirare in ballo la malattia; per una malattia non occorrono prove ma basta elencare alcuni presunti sintomi e il gioco è fatto. Il bambino è malato, le sue accuse non hanno valore.

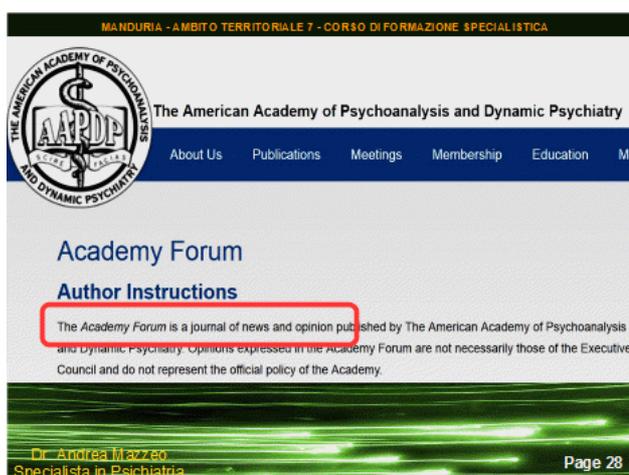
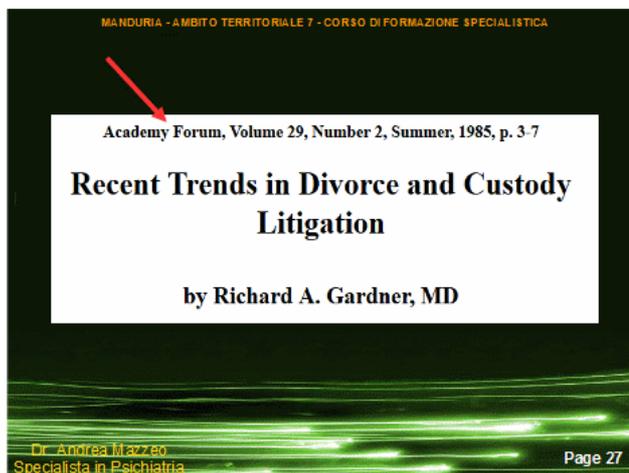
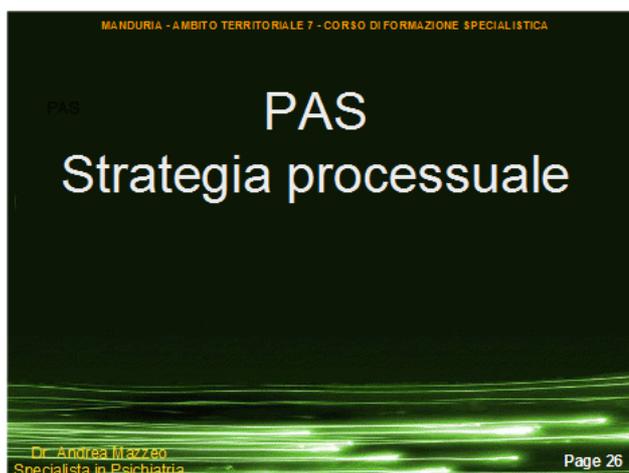
L'inventore di questo concetto si chiamava Richard Alan Gardner; non era psicologo, non era psichiatra, non era neuropsichiatra infantile. Laureato in medicina ha svolto la sua professione unicamente come perito nei tribunali. Nessuna competenza clinica.

Nel 1985 pubblicò un articolo su questa nuova malattia da lui scoperta;

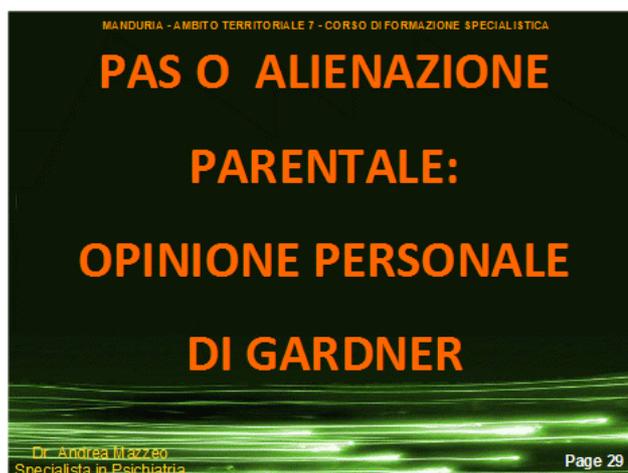
<http://www.fact.on.ca/Info/pas/gardnr85.htm>

l'articolo non venne pubblicato da una rivista scientifica ma da una rivista di opinioni.

<http://www.aapdp.org/index.php/publications/academy-forum/>



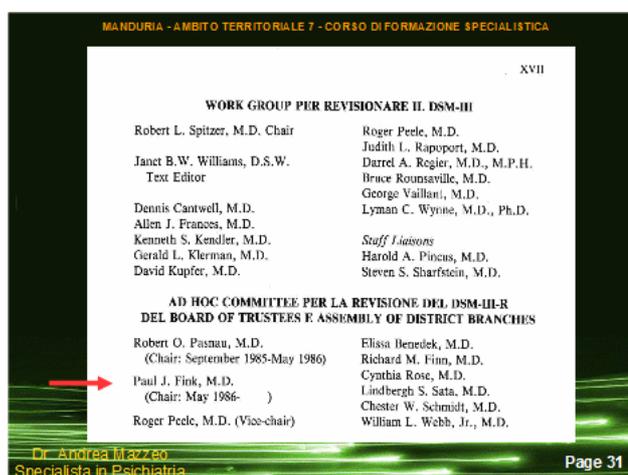
La PAS è quindi solo l'opinione personale di Gardner.



Gardner aveva bisogno del riconoscimento scientifico della PAS e per questo si rivolse al Prof. Paul Fink, Direttore del Dipartimento di Psichiatria e Scienze del comportamento della *Temple University* di Philadelphia, una delle più prestigiose università americane, Presidente dell'Associazione Psichiatrica Americana e

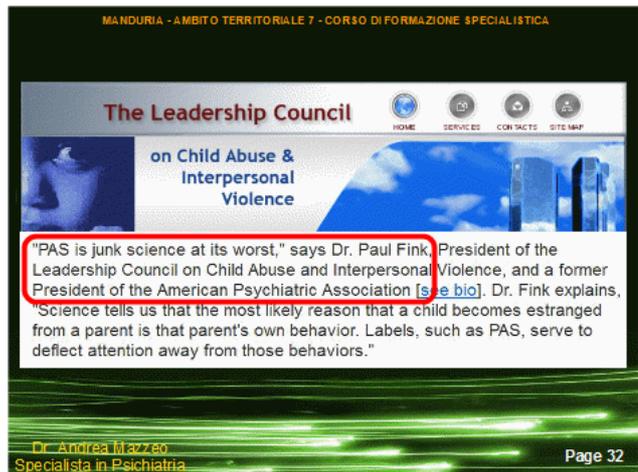


capo del comitato per la revisione del DSM-III, la classificazione dei disturbi mentali.



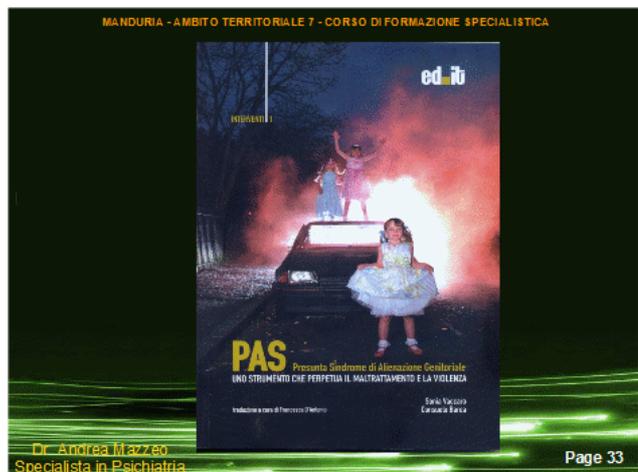
La risposta del Prof. Fink fu lapidaria: *PAS is junk science*. La PAS è scienza spazzatura. Non entrò nel DSM-III né è entrata in quelli successivi, fino al DSM-5.

http://www.leadershipcouncil.org/1/pas/PR_PAS.html



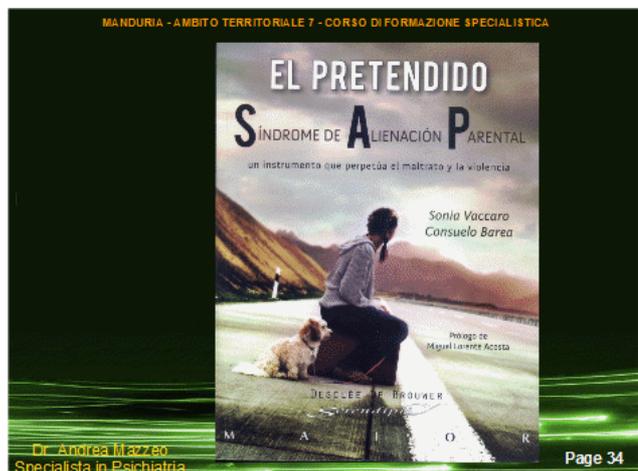
Nel 2011 è stato pubblicato in Italia il libro di due psicologhe di lingua spagnola, Sonia Vaccaro e Consuelo Barea,

<http://www.editpress.it/cms/book/pas-presunta-sindrome-di-alienazione-genitoriale>



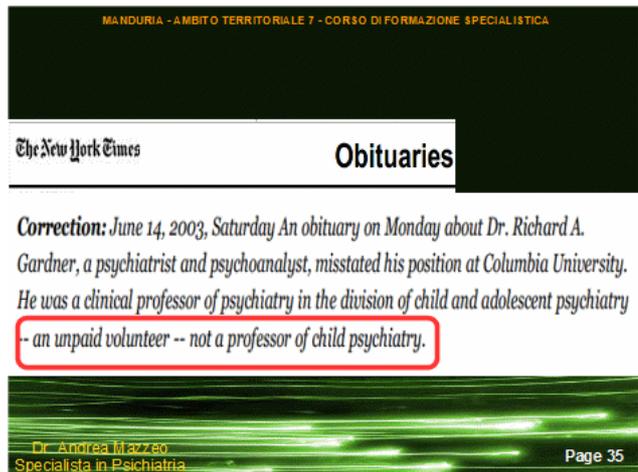
traduzione di quello spagnolo che risale al 2008. In questo libro c'è tutto quello che c'è da sapere sulla PAS e su Gardner.

<https://www.edesclée.com/tematicas/crecimiento-personal/el-pretendido-sindrome-de-alienacion-parental-un-instrumento-que-perpetua-el-maltrato-y-la-violencia-detail>



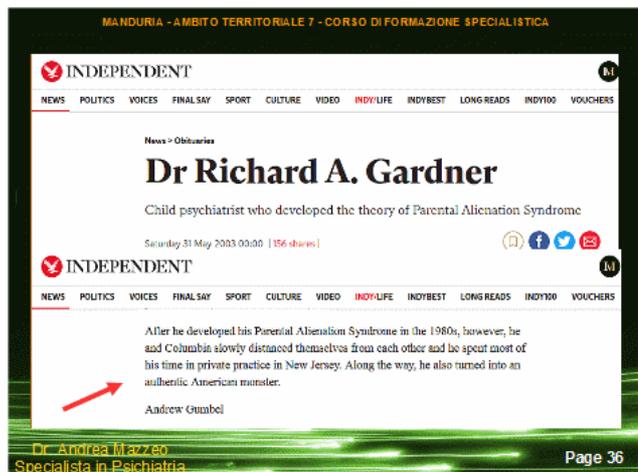
Per esempio che si è spacciato per tutta la vita per professore universitario alla *Columbia University* di New York ma che in realtà era solo un medico volontario non retribuito.

<https://www.nytimes.com/2003/06/09/nyregion/richard-gardner-72-dies-cast-doubt-on-abuse-claims.html>



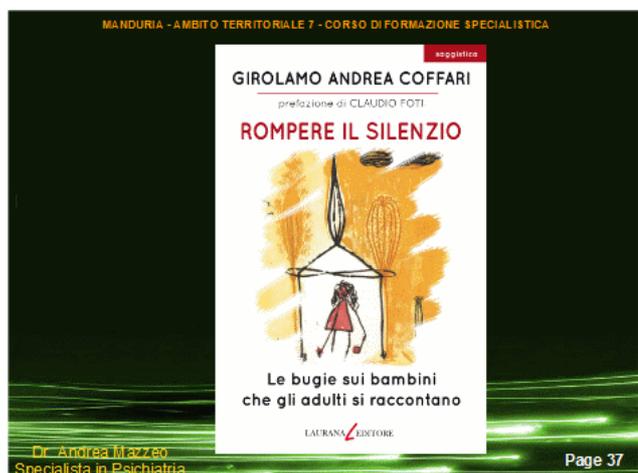
Nel 1985, dopo la pubblicazione del suo articolo, il rapporto con l'università terminò; in questo articolo lo considerano come un autentico mostro americano. Questo per le sue idee sulla pedofilia; es., per Gardner l'incesto era solo un'antica tradizione.

<https://www.independent.co.uk/news/obituaries/dr-richard-a-gardner-36582.html>



Un'idea ancora più precisa del modo di ragionare perverso di Gardner possiamo farcela da questo recente libro dell'avv. Coffari, presidente del Movimento per l'infanzia. L'avv. Coffari ha acquistato alcuni libri di Gardner, li ha fatti tradurre in italiano e su questi ha scritto il suo libro.

<https://www.laurana.it/scheda-libro/girolamo-andrea-coffari/rompere-il-silenzio-9788831984010-204.html>



Questi sono alcuni dei criteri proposti da Gardner per distinguere le vere accuse di abusi sessuali da quelle false.

Se la donna denuncia vuol dire che si tratta di un falso abuso; se non denuncia vuol dire che l'abuso è vero.

Se la donna è religiosa, va in chiesa, è una moralista e la sua accusa è falsa.

Se partecipa a campagne contro la pedofilia le sue accuse sono false.

Successivamente abbiamo saputo, da fonte interna della Columbia, che Gardner venne espulso a vita dall'università con la motivazione che era **ignorante nella disciplina di psichiatria e incapace di ragionare secondo il metodo scientifico.**

Venendo all'Italia, come già detto nel 2012 c'è stata la dichiarazione del Ministro della salute sulla non scientificità della PAS; da quel momento coloro che sostenevano che la PAS fosse una grave malattia che colpiva donne e bambini dopo la separazione (non si capisce perché non anche prima, le malattie vere non fanno queste differenze), ma solo quei bambini che rifiutavano la relazione con il padre (non si capisce perché non tutti i bambini di famiglie separate, le malattie vere non fanno differenza tra bambini che si relazionano con il padre e bambini che rifiutano questa relazione), hanno cominciato a parlare di **alienazione parentale**, non più come malattia ma come dinamica relazionale.

Dinamica che non è descritta in nessun libro di psicologia o di psichiatria; né hanno spiegato in maniera logica, scientificamente valida, questo passaggio dalla malattia alla dinamica. E questo l'ho messo in evidenza in questo testo giuridico.

E comunque che la vecchia PAS e l'alienazione parentale sono il medesimo concetto è dimostrato da questa tabella. Nella colonna di sinistra gli otto sintomi di Gardner così come lui li descrisse nel 1985, in quella di destra gli otto criteri dell'alienazione parentale,

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

In un crescendo ossessivo, Gardner ci fornisce una serie di criteri per distinguere le accuse vere da quelle false partendo proprio dall'analisi dei comportamenti delle donne affermando che "le madri dei bambini che sono stati realmente abusati sono più propense ad apprezzare la relazione padre-bambino, al contrario, le madri che diffondono false accuse sono spesso arrabbiate e non apprezzano l'importanza della relazione con il padre"⁹⁹.

Se la donna ammette di aver messo piede o peggio confessato di frequentare una chiesa, una moschea, un minareto, eccola, è una delle tante mamme-mostro che si aggirano per le strade pronte a rovinare i loro mariti, i loro figli, l'intera società con le *false accuse*, secondo il nostro psichiatra infatti le donne religiose, moraliste, sono quelle che lanciano false accuse.

Se una madre condivide le campagne di prevenzione sugli abusi sessuali promosse nelle scuole allora è una calunniatrice e per smascherarla, secondo Gardner, è sufficiente rivolgerle la seguente domanda: "Qual è la tua opinione riguardo alla prevenzione degli abusi sessuali sui bambini che normalmente viene nei recenti anni forniti ai bambini"⁹⁹?

Dr. Ambrea Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 38

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

ALIENAZIONE PARENTALE E PROBLEMA RELAZIONALE: LE NUOVE DENOMINAZIONI DELLA P.A.S. (SINDROME DI ALIENAZIONE GENITORIALE)
di Ambrea Mazzeo

I diritti personali della famiglia in crisi
Multifamiglia, unioni civili, convivenza

Sommario

1. Una necessaria premessa
2. Le nuove denominazioni della PAS. - 2.1. La sindrome di alienazione genitoriale (PAS). - 2.2. L'alienazione parentale. - 2.3. Il problema relazionale genitore-bambino. - 2.4. Il Disturbo da comportamento relazionale parentale alienante.
3. Le critiche alle CTU. - 3.1. L'amnesia infantile. - 3.2. I falsi ricordi. - 3.3 La Sindrome di Münchausen per procura. - 3.4. Sindrome della madre malevola. - 3.5. Il rischio evolutivo
4. Conclusioni.

Dr. Ambrea Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 39

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

OTTO SINTOMI DELLA PAS	OTTO CRITERI DELL'ALIENAZIONE PARENTALE
Una campagna di denigrazione	Una campagna denigratoria
Razionalizzazioni deboli, assurde o futili per spiegare la denigrazione	Deboli e futili razionalizzazioni a sostegno della denigrazione
Mancanza di ambivalenza	Mancanza di ambivalenza verso i due genitori da parte dei bambini
Il fenomeno del "pensatore indipendente"	Fenomeno del pensatore indipendente
Sostegno al genitore alienante nel conflitto parentale	Sostegno automatico al genitore alienante nel corso del conflitto
Assenza di senso di colpa riguardo alla crudeltà verso il genitore alienato e alla sua utilizzazione nel conflitto legale.	Assenza di senso di colpa in relazione alla crudeltà/insensibilità nei confronti del genitore alienato.
La presenza di sceneggiature "prese a prestito".	Una versione della realtà "acutizzata".
Allargamento dell'animosità verso gli amici e/o la famiglia estesa del genitore alienato	Diffusione dell'ostilità alla famiglia allargata e agli amici del genitore alienato

Dr. Ambrea Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 40

presi da un articolo di Camerini e Pingitore pubblicato sulla rivista Psicologia contemporanea. Naturalmente, non sono né sintomi né criteri diagnostici, in senso medico, ma solo descrizioni di comportamenti.

<http://www.psicologiacontemporanea.it/la-rivista/figli-contesi-genitori-in-guerra/>

Qui le mie critiche.

<http://www.andreamazzeo.it/docu/zuppa-panbagnato.pdf>

http://www.andreamazzeo.it/docu/articolo_psicologia.pdf



Dr. Andrea Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 41

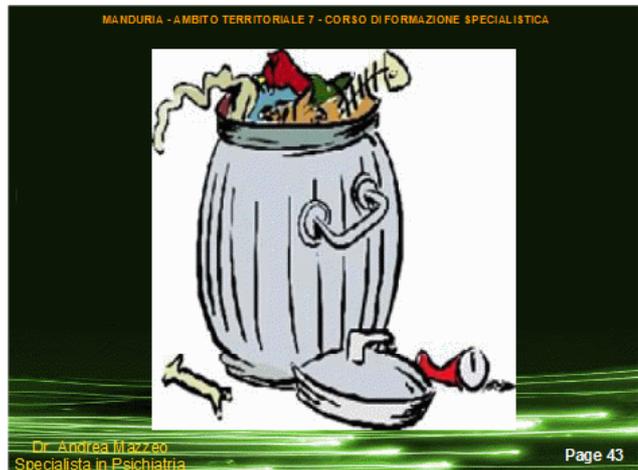
Cambia l'etichetta



Dr. Andrea Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 42

ma il contenuto rimane sempre lo stesso, e cioè la scienza spazzatura di Gardner.



Dr. Andrea Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 43

Tutto ruota intorno al **rifiuto** del minore.



Ora, che un comportamento di rifiuto possa essere indotto dalla manipolazione è un'ipotesi plausibile; ma è plausibile anche l'ipotesi che il rifiuto possa essere provocato da comportamenti incongrui proprio del genitore rifiutato, per esempio violenza, per esempio abusi sessuali.

Chi sostiene l'alienazione parentale ritiene che la presenza stessa del rifiuto sia la prova della manipolazione, ma non è così. Il rifiuto può essere la conseguenza della manipolazione psicologia ma non la sua prova; ne ho parlato in questo testo e riporto la tabella per maggiore chiarezza.



Faccio l'esempio dell'incidente stradale. Un incidente stradale può essere la conseguenza della guida in stato di ubriachezza, ma non è la sua prova.

E così il rifiuto, può essere la conseguenza della manipolazione ma non è la sua prova. La prova va cercata così come si cercano tutte le prove; né la prova della manipolazione può essere la CTU. In assenza di dati di fatto, concreti, oggettivi non si ha una prova.



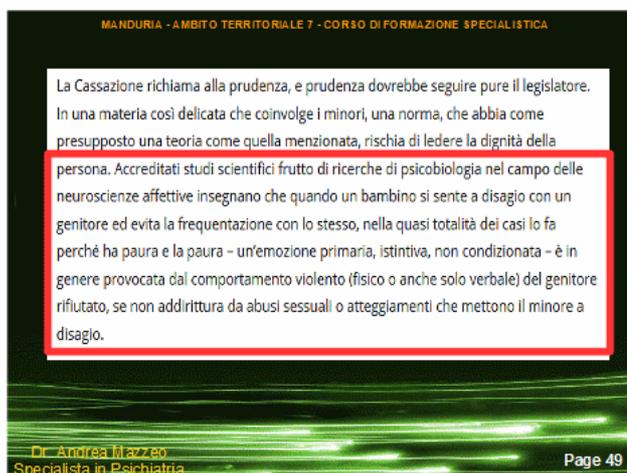
Nel corso del dibattito che si è sviluppato l'anno scorso in seguito alla discussione sul DDL Pillon, sono stati depositati in Commissione Giustizia del Senato numerosi documenti; ho trovato interessante il documento del **Centro Studi Giuridici “Rosario Livatino”** perché si sofferma proprio sulla questione del rifiuto. Quello che sostengo io può essere di parte, ma ciò che sostengono i giuristi del Centro Livatino credo si possa considerare imparziale, si tratta di alti magistrati e professori di Diritto.



Che cosa hanno scritto?.

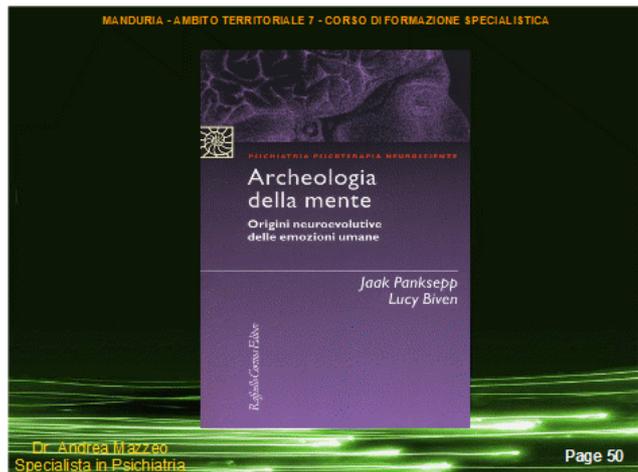
“Accreditati studi scientifici frutto di ricerche di psicobiologia nel campo delle neuroscienze affettive insegnano che quando un bambino si sente a disagio con un genitore ed evita la frequentazione con lo stesso, nella quasi totalità dei casi lo fa perché ha paura e la paura – un’emozione primaria, istintiva, non condizionata – è in genere provocata dal comportamento violento (fisico o anche solo verbale) del genitore rifiutato, se non addirittura da abusi sessuali o atteggiamenti che mettono il minore a disagio”.

<https://www.centrostudilivatino.it/affido-condiviso-profilo-critici-e-raioni-di-contrarieta/>



Molte persone sono convinte che la paura si possa indurre con la manipolazione psicologica. Gli studi più recenti nel campo delle neuroscienze affettive hanno dimostrato che la paura è un'emozione primaria, non condizionata, istintiva.

<http://www.raffaellocortina.it/scheda-libro/lucy-biven-jaak-panksepp/archeologia-della-mente-9788860306883-1572.html>



Questo perché l'emozione della paura nasce da un centro nervoso, che è stato chiamato **sistema della paura**, che si trova in una parte molto antica del cervello che si chiama **mesencefalo**;

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

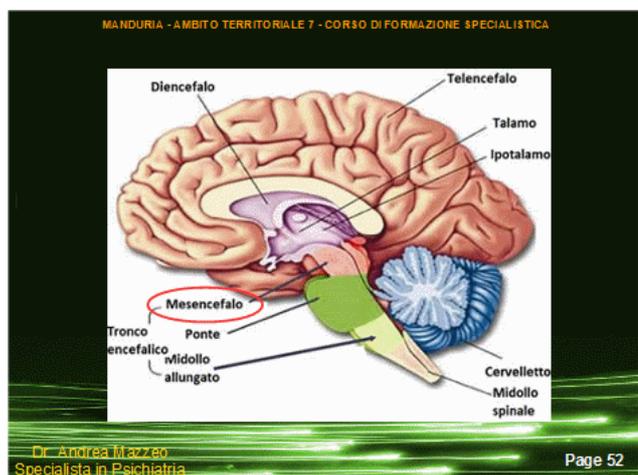
IL SISTEMA DELLA PAURA INTRINSECO DEL CERVELLO

Molte persone pensano ancora che la capacità di avere paura sia appresa e che sia le persone sia gli animali imparino ad avere paura anticipando il pericolo. Se questo fosse vero, non dovremmo essere impauriti di nulla alla nascita. Solo dopo essere stati feriti, sapremmo cosa significhi essere impauriti. Gli animali, però, esibiscono una capacità innata di essere impauriti persino quando non hanno mai fatto esperienza di dolore o pericolo. Lo sappiamo perché la stimolazione elettrica di specifiche parti del cervello, come descritto nel prossimo paragrafo, è in grado di generare lo spettro completo delle reazioni di paura in animali che sono stati allevati in una condizione di protezione totale. La stimolazione elettrica non trasmette alcuna informazione sul pericolo presente nell'ambiente o sul bruciore fisico del dolore. La stimolazione diretta semplicemente attiva il potenziale affettivo intrinseco del sistema della PAURA – attiva la paura per se stessa.

Dr. Ambrea Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 51

gli unici stimoli capaci di attivare il sistema della paura sono il **dolore** e la **percezione del pericolo**. La corteccia cerebrale, tutta la parte cognitiva insomma, non ha nessun ruolo nel provocare la paura; la paura può essere sperimentata anche da animali privati della corteccia cerebrale. Bambini nati senza la corteccia cerebrale mostrano reazioni di paura al dolore, per es. di una puntura.



Molti aggiornamenti sulla PAS si possono trovare in questo sito web.

<http://www.alienazionegenitoriale.org/>

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

EUROPEAN COUNCIL OF PSYCHIATRY
CREDITS: Le attività degli specialisti sono state riconosciute dal sito
<http://www.33f.com/flagge/bandiere-mondo0001.htm>

Sindrome di alienazione genitoriale o parentale (PAS), alienazione parentale, bambino alienato, disturbo relazionale, problema relazionale. Ciarlatanerie nel processo di affidamento dei minori.

www.alienazionegenitoriale.org

Dr. **Andrea Mazzeo**
Specialista in Psichiatria

Page 53

Un documento che si vuole accreditare nelle CTU è la carta di Noto IV; anche per il caso degli affidi di Bibbiano è stata tirata in ballo dicendo che gli psicologi e le assistenti sociali hanno lavorato male perché non si sono attenuti alla carta di Noto.

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

Carta di Noto IV
Linee guida per l'esame del minore

14 ottobre 2017

Dr. **Andrea Mazzeo**
Specialista in Psichiatria

Page 54

Ecco cosa scrive la Cassazione sulla carta di Noto; riprendo dal mio capitolo del testo *L'alienazione parentale nelle aule giudiziarie*.

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

Come riporta Ugo Fornari nel suo Trattato a pag. 636, più volte la Suprema Corte di Cassazione (Sezione III, 14/12/2007, n. 6464; 10/4/2008, n. 20568; 16/12/2010, n. 15157) si è espressa sul tema affermando che l'inosservanza dei criteri della Carta di Noto che riguardano la conduzione dell'esame dei minori vittime di abusi sessuali non determina nullità o inutilizzabilità dell'elaborato peritale (FORNARI).

Dr. **Andrea Mazzeo**
Specialista in Psichiatria

Page 55

Con successiva sentenza del 2014 la Suprema Corte di Cassazione ha ribadito che «in tema di perizia sulla capacità d'intendere e di volere, l'inosservanza da parte del perito delle linee di condotta fissate dalla Carta di Noto per l'espletamento della stessa, non comporta la nullità o la inutilizzabilità della perizia medesima, trattandosi di indicazioni prive di valore normativo» (Cass. pen., sez. I, 08/09/2014, n. 37244).

Dr. Andrea Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 56

La Carta di Noto contiene dei concetti privi di validità scientifica, come quelli di **amnesia infantile**, **facile suggestionabilità del minore** e **impossibilità di diagnosticare il disturbo da stress post-traumatico dalla presenza dei sintomi dello stesso**.

È probabile che eventuali vuoti nel ricordo siano colmati con elementi coerenti con l'avvenimento oggetto del ricordo inferiti da informazioni disponibili, per quanto non direttamente percepiti durante l'esperienza originaria. L'amnesia infantile può essere totale, prima dello sviluppo del linguaggio (primi due anni di vita), o parziale, nel periodo in cui il bambino non ha ancora acquisito piena competenza linguistica (sino ai tre anni e mezzo circa). In ogni caso, i ricordi riferiti a questa fase evolutiva, per essere considerati accurati e credibili, devono essere corroborati da riscontri indipendenti ed estrinseci.

Dr. Andrea Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 57

Il concetto di **amnesia infantile**, cioè che i bambini non possano ricordare eventi traumatici, tra cui un abuso sessuale, subiti alcuni anni prima è smentito dalla ricerca scientifica. Questo è un lavoro del 2002 che abbiamo tradotto.

http://www.andreamazzeo.it/docu/gaensbauer_ita.pdf

A R T I C L E

REPRESENTATIONS OF TRAUMA IN INFANCY:
CLINICAL AND THEORETICAL IMPLICATIONS
FOR THE UNDERSTANDING OF EARLY MEMORY

THEODORE J. GAENSBAUER

University of Colorado Health Sciences Center

Direct correspondence to: Theodore J. Gaensbauer, Infant, Child, Adolescent, & Adult Psychiatry, 3955 East Exposition Avenue, Suite 402D, Denver, CO 80209; phone: 303-777-8731; fax: 303-777-5857.

INFANT MENTAL HEALTH JOURNAL, Vol. 23(3), 259-277 (2002)

© 2002 Michigan Association for Infant Mental Health

Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/imhj.10020

Dr. Andrea Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 58

In modo simile alle conclusioni delle ricerche sulla memoria sovrapposte, io ho fatto delle relazioni su quattro bambini tra 7 e 13 mesi quando hanno vissuto degli eventi traumatici distinti (Gaensbauer, 1995). Dati dei segnali (*cues*) sotto forma di situazioni ludiche che imitavano il contesto situazionale nel quale è accaduto il trauma, i bambini hanno spontaneamente ricreato gli aspetti salienti del loro trauma ad intervalli che andavano dai 13 mesi ai 7 anni dopo gli eventi stessi. In ognuno di questi casi, le rappresentazioni dei bambini sono state accompagnate da parole o frasi di descrizione delle quali non disponevano al momento del trauma originale. All'età di 23 mesi, un bambino che era stato coinvolto in un

Dr. **Andrea Mazzeo**
Specialista in Psichiatria

Page 59

stuck me in the tushie and knocked my head off," cioè gli ha fatto male alla testa. Terr 1988 ha descritto una bambina che ha subito degli abusi sessuali prima dell'età di sei mesi che poco prima dell'età di tre anni ha fatto una serie di ricostruzioni (*enactments*) sessuali con le bambole compresa penetrazione vaginale, compatibili con delle foto pornografiche scattate durante il suo abuso sessuale. Recentemente Roy e Russell 2000 hanno riportato di un

Dr. **Andrea Mazzeo**
Specialista in Psichiatria

Page 60

di vita che hanno dimostrato delle capacità di memoria notevoli. Ad esempio, Terr (1988) ha descritto una bambina che aveva subito degli abusi sessuali in un casa di assistenza ai bambini tra i 15 e i 18 mesi. Quando aveva 5 anni, durante una valutazione psichiatrica le è stato chiesto se qualcuno l'avesse mai spaventata, lei ha raccontato che qualcuno l'aveva spaventata una volta con "una parte dito" indicando la parte superiore del suo addome. Successivamente Terr ha ottenuto delle foto pornografiche fatte durante l'abuso sulla bambina che mostravano un pene eretto (la parte dito) che colpiva il punto esatto dell'addome superiore che aveva indicato nello studio del terapeuta. Sugar (1992) ha riportato il caso di un

Dr. **Andrea Mazzeo**
Specialista in Psichiatria

Page 61

Ma il concetto di amnesia infantile come proposto dalla carta di Noto è proprio privo di validità scientifica; il concetto risale a Freud. Per amnesia infantile Freud intendeva fare riferimento alla difficoltà che abbiamo da adulti a ricordare alcuni episodi della nostra infanzia, soprattutto quelli a connotazione sessuale. Aggiunge poi che non si tratta di una vera amnesia, cioè perdita della memoria, dei ricordi, ma di una forma di rimozione. Infatti i ricordi venivano fuori durante la psicoterapia; e non era certo lui che suggestionava le sue pazienti.

[https://www.ipasullivan.it/materiali/altri_materiali/Freud.%20S%20\(1905\)%20Saggio%20teoria%20sessuale%202.PDF](https://www.ipasullivan.it/materiali/altri_materiali/Freud.%20S%20(1905)%20Saggio%20teoria%20sessuale%202.PDF)

Per chi ha scritto la carta di Noto invece l'amnesia infantile riguarderebbe i bambini che non sarebbero capaci di ricordare eventuali traumi subiti qualche anno prima; e queste sciocchezze le scrivono nelle CTU e portano all'assoluzione del presunto pedofilo. Queste perizie sono state scritte da alcuni dei firmatari della carta di Noto.

La facile suggestionabilità del minore.

AMNESIA INFANTILE La ragione di questa strana negligenza io la cerco in parte nei riguardi convenzionali, dei quali gli autori tengono conto in seguito alla loro stessa educazione, e d'altra parte in un fenomeno psichico che finora si è sottratto a ogni spiegazione. Intendo alludere alla caratteristica *amnesia* che alla maggior parte degli uomini (non a tutti!) nasconde gli anni della loro infanzia, fino al sesto od ottavo anno di vita. Finora a

E' quindi IMPOSSIBILE che possa esistere un ricordo genuino prodotto a 4 anni e mezzo di fatti esperiti in epoca anteriore ai 2 anni e 8 mesi, fatti che abbiano le caratteristiche descritte nella denuncia fattami pervenire con la documentazione.

Per concludere, non esiste, sulla base delle più accreditate conoscenze scientifiche, la possibilità che un minore sia in grado di ricordare a 4 anni e 9 mesi fatti, come quelli descritti, successi prima dell'età di 2 anni e 8 mesi".

I bambini sono sempre da considerarsi testimoni fragili perché educati a non contraddire gli adulti e non sempre consapevoli delle conseguenze delle loro dichiarazioni e, pertanto, propensi a confermare una domanda a contenuto implicito. Richiesti da un adulto, i bambini possono mostrarsi compiacenti (cioè tendono a conformarsi a ciò che presuppongono sia desiderato dall'interrogante) e persino suggestionabili (cioè si convincono intimamente che le cose sono andate in un certo modo, così come più o meno esplicitamente suggerito dall'interrogante).

Anche questo concetto è contraddetto dalla ricerca scientifica; uno dei lavori è questo.

https://www.jstor.org/stable/1132249?seq=1#page_scan_tab_contents

La conclusione di questo lavoro è che se è possibile impiantare la falsa memoria di un evento plausibile (nello studio, l'essersi perso in un supermercato) è quasi impossibile impiantare il falso ricordo di un evento non plausibile (nello studio, l'aver subito un clistere da piccoli).

Un altro punto della carta di Noto privo di validità scientifica è questo. Non ha validità scientifica perché in medicina è proprio dalla presenza di determinati sintomi che arriviamo a formulare una diagnosi. Sarebbe come dire che non si può fare la diagnosi di influenza dalla presenza dei sintomi dell'influenza.

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA



Planting False Childhood Memories in Children: The Role of Event Plausibility

Kathy Pezdek; Danelle Hodge

Child Development, Vol. 70, No. 4, (Jul. - Aug., 1999), pp. 887-895.

Stable URL:
<http://links.jstor.org/sici?si=0009-3920%28199907%2F08%2970%3A4%3C887%3APFCMIC%3E2.0.CO%3B2-G>

Child Development is currently published by Society for Research in Child Development.

Dr. Andrea Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 65

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

**Planting False Childhood Memories in Children:
The Role of Event Plausibility**

Kathy Pezdek and Danelle Hodge

This experiment tested and supported the hypothesis that events will be suggestively planted in children's memory to the degree that the suggested event is plausible and script-relevant knowledge exists in memory. Nineteen 5- to 7-year-old children and 20 9- to 12-year-old children were read descriptions of two true events and two false events, reported to have occurred when they were 4 years old. One false event described the child lost in a mall while shopping (the plausible false event); the other false event described the child receiving a racial enema (the implausible false event). The majority of the 39 children (54%) did not remember either false event. However, whereas 14 children recalled the plausible but not the implausible false event, only one child recalled the implausible but not the plausible false event; this difference was statistically significant. Three additional children (all in the younger age group) recalled both false events. Although this pattern of results was consistent for both age groups, the differences were significant for the younger children only. A framework is outlined specifying the cognitive processes underlying suggestively planting false events in memory.

Dr. Andrea Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 66

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

19. Non è possibile diagnosticare un disturbo post-traumatico da stress o un disturbo dell'adattamento ricavandone l'esistenza dalla sola presenza di sintomi, i quali potrebbero avere altra origine.

Dr. Andrea Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 67

In particolare i sintomi del disturbo da stress post-traumatico sono abbastanza specifici e non sono presenti in altri disturbi mentali; quindi è una affermazione senza senso.

Questo è il DSM-5, pag. 316, e come si vede i sintomi sono abbastanza specifici. Questi psicologi citano il DSM-5 ma non lo conoscono.

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

Disturbo da stress post-traumatico nei bambini sotto i 6 anni

A. Nei bambini sotto i 6 anni, esposizione a morte reale o minaccia di morte, grave lesione, oppure violenza sessuale in uno (o più) dei seguenti modi:

1. Fare esperienza diretta dell'evento traumatico.
2. Assistere direttamente a un evento traumatico accaduto ad altri, in particolare ai caregiver primari.

Nota: L'essere testimone non include eventi ai quali si assiste attraverso media elettronici, televisione, film, o immagini.

3. Venire o conoscenza di un evento traumatico accaduto a un membro della famiglia oppure a sua figura di accudimento.

3. Presenza di uno (o più) dei seguenti sintomi intrusivi associati all'evento traumatico, che hanno inizio successivamente all'evento traumatico:

1. Ricordi, immagini e intrusi o di spiacevoli dell'evento traumatico.

Nota: Ricordi spontanei e intrusivi non appaiono necessariamente come spiacevoli e possono essere espressi come gioco ritalalizzante.

2. Ricorrenti sogni spiacevoli in cui il contenuto o le immagini del sogno sono collegati all'evento traumatico.

Nota: Può non essere possibile accettare che il contenuto terrorizzante sia collegato con l'evento traumatico.

3. Reazioni dissociative (per es., flashback) in cui il bambino sente o agisce come se l'evento traumatico stesse presentando. Tali reazioni possono verificarsi lungo un continuum, in cui l'espressione estrema è la completa perdita di consapevolezza dell'ambiente circostante. La ritalizzazione sacrificale del trauma può verificarsi nel gioco.
4. Intensa o prolungata sofferenza psicologica all'esposizione a fattori sostenibili in terra o sistemi che simboleggiano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico.
5. Marcate reazioni fisiologiche in risposta a fattori che ricordano l'evento traumatico.

Dr. Andrea Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 68

In particolare, il “persistente evitamento degli stimoli” è nella sostanza il RIFIUTO del minore di frequentare le persone e gli ambienti che gli ricordano i traumi subiti (violenze o abusi sessuali).

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

C. Uno (o più) dei seguenti sintomi, che rappresentano persistente evitamento degli stimoli associati all'evento traumatico o alterazioni negative di pensieri ed emozioni associati all'evento traumatico, devono essere presenti, iniziati o peggiorati dopo l'evento traumatico.

Persistente evitamento degli stimoli

1. Evitamento o tentativi di evitamento di attività, luoghi o fattori fisici che suscitano ricordi dell'evento traumatico.
2. Evitamento o tentativi di evitamento di persone, conversazioni o situazioni interpersonali che suscitano ricordi dell'evento traumatico.

Alterazioni negative della cognitività

3. Sostanziale aumento della frequenza di stati emotivi negativi (per es., paura, colpa, tristezza, vergogna, confusione).
4. Marcata diminuzione di interesse o partecipazione ad attività significative, inclusa la limitazione del gioco.
5. Comportamento socialmente ritirato.
6. Persistente riduzione dell'espressione di emozioni positive.

Dr. Andrea Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 69

La carta di Noto ha la sola funzione di screditare la testimonianza del minore; su questo la psicologia giuridica sta lavorando da tempo, c'è persino una pagina internet che fa capo all'università di Padova e che elenca quelli che a loro giudizio sono i fattori di riduzione della credibilità della vittime di abusi sessuali.

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

Sezione interstazione | [vai alla sezione contenuti](#) | [vai alla sezione navigazione](#)
La testimonianza dei minori
Master in Psicopatologia e Neuropsicologia Forense
Dipartimento di Psicologia Generale - via Venezia n° 8 Padova Italy
Sezione contenuti | [Vai alla sezione interstazione](#) | [vai alla sezione navigazione](#)
> [La valutazione della Testimonianza del minore](#)

I fattori di riduzione della credibilità

La suggestionabilità

Dr. Andrea Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 70

Apprendiamo così che per questi psicologi, docenti in un master universitario, la prima età adulta va dagli 11 ai 14 anni!!

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

I fattori di riduzione della credibilità

La Sindrome da Alienazione Parentale

Fascia d'età 3-6 anni: Amnesia infantile

Fascia d'età 11-14 anni: Disturbo Istrionico di personalità

La personalità istrionica è caratterizzata (DSM-IV-TR) un quadro pervasivo di emotività eccessiva e di r
attenzione, che compare entro la prima età adulta ed è presente in una varietà di contesti, come indicato da c

Dr. **Andrea Mazzeo**
Specialista in Psichiatria

Page 71

In conclusione, bisogna aggiornarsi sulle conoscenze più recenti attingendo a fonti scientifiche ufficiali e accreditate; una metodologia per le CTU è fornita dal recente Protocollo di Napoli proposto da un gruppo di psicologi e fatto proprio dall'Ordine degli psicologi della Regione Campania.

http://www.associazionesalutedonna.it/images/stories/pdf/violenza/protocollo_Napoli.pdf

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

PROTOCOLLO NAPOLI

LA CONSULENZA PSICOLOGICA IN CASO DI VIOLENZA NELLA CORNICE DELLA CONVENZIONE DI ISTANBUL (CdI)

Linee guida per la consulenza tecnica in materia di affidamento dei figli a seguito di separazione dei genitori.

A cura di
Caterina Arcidiacono, Antonella Bozzaotra, Gabriella Ferrari Bravo, Elvira Reale,
Ester Ricciaróelli

Dr. **Andrea Mazzeo**
Specialista in Psichiatria

Page 72

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

Associazione Salute Donna
AsDonna

http://www.associazionesalutedonna.it

Dr. **Andrea Mazzeo**
Specialista in Psichiatria

Page 73

Riprende una serie di studi internazionali che costituiscono una linea guida per stabilire i criteri di affidamento, collocamento del minore e frequentazione con il genitore non affidatario.

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

- Gli orientamenti internazionali in tema di difesa congiunta della donna e dei minori in caso di violenza domestica, con restrizioni al diritto di visita paterno in particolare riferendosi a:

- Direttiva inglese del 2017 (JUSTICE, FAMILY COURT, UK, *New Revised Practice Direction 12j - Child Arrangements & Contact Orders: Domestic Abuse And Harm*, 2017)
- Direttiva australiana del 2011 (*The Family Law Legislation Amendment (Family Violence and Other Measures) Act 2011*; In questa direttiva si critica il concetto della friendly parenting come indicatore della buona genitorialità: "*The Commonwealth decided that amendments to The Family Law Legislation were necessary after research suggested that the co-operative parenting changes made in 2006 may have contributed to increasing rates of reports of family violence and child abuse around relationship breakdown.*"²¹)
- direttiva di 24 stati americani sulla *Rebuttable presumption*. In particolare in California la *rebuttable presumption* è oggetto di uno specifico modello d'intervento delle Corti Civili (**Family Code 3044**) che prevede appunto, in via presuntiva in caso di violenza domestica, il *no contact* padre-figli e, a discendere, altri provvedimenti come le visite protette e il non accesso alla custodia esclusiva.

Dr. Amireia Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 74

MANDURIA - AMBITO TERRITORIALE 7 - CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

Dr. Amireia Mazzeo
Specialista in Psichiatria

Page 75