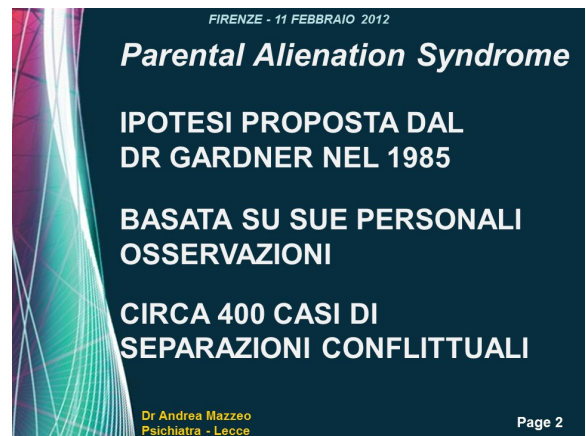


RELAZIONE
AL CONVEGNO DI FIRENZE
11 febbraio 2012

**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.

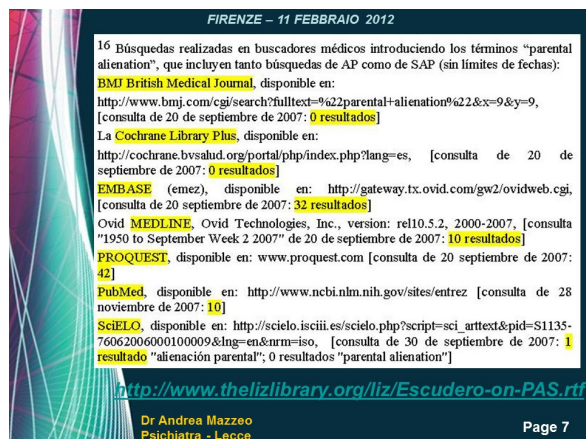
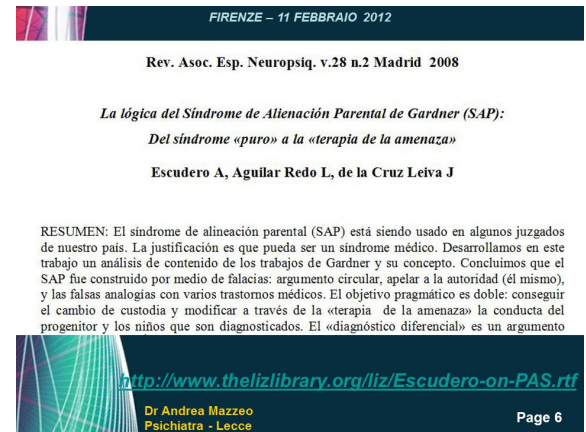
Ogni discorso medico sulla PAS si potrebbe risolvere in due minuti dicendo che questa ipotesi non ha alcuna validità scientifica visto che dal lontano 1985 non è stata mai inserita né (3) nella classificazione internazionale delle malattie, l'ICD, né (4) nella classificazione americana dei disturbi mentali,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



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.



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

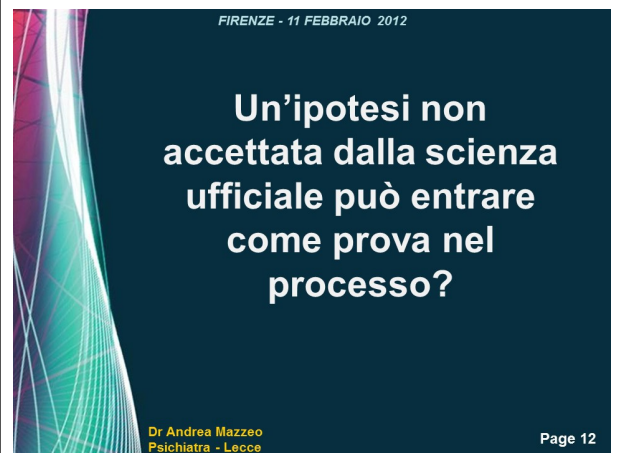
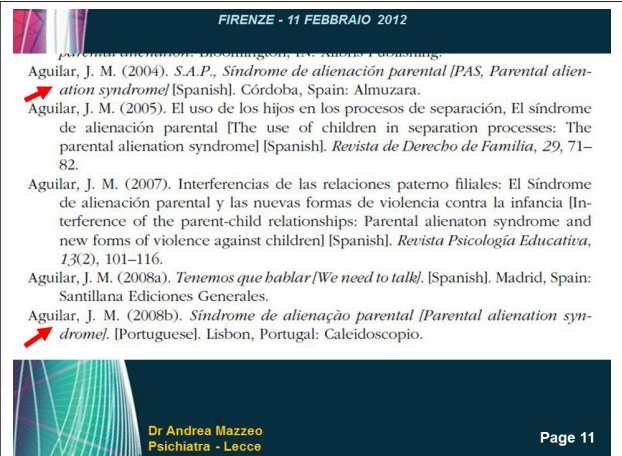
conoscenza scientifica; nella bibliografia (11-a) ci sono molti articoli o libri dello stesso autore, molto spesso traduzioni in altre lingue dello stesso testo (11-b e 11-c) che quindi non possono valere come referenze bibliografiche distinte.

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.

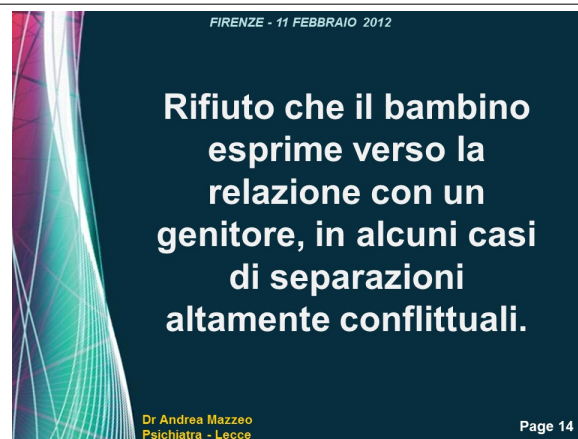
La mia non vuole essere una sterile dissertazione accademica, non ci sarebbe stato bisogno per questo di convocare le personalità di rilievo che sono presenti; (12) il mio obiettivo è quello di richiamare l'attenzione sulle ricadute giudiziarie della PAS, ovvero valutare in che misura una ipotesi non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

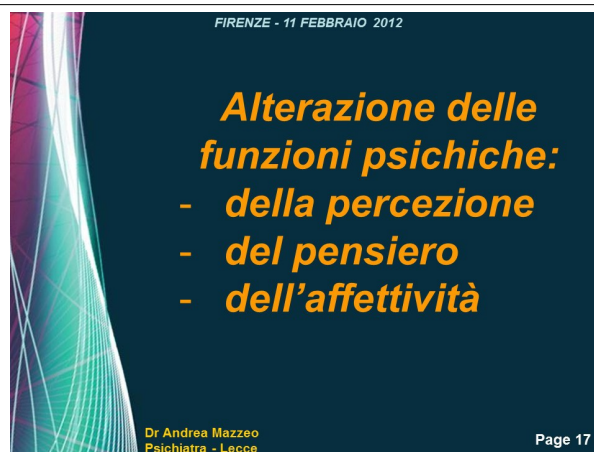
Questa traduzione si trova sul sito dell'Associazione "Crescere Insieme", di Firenze, quindi credo sia attendibile.



(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.**

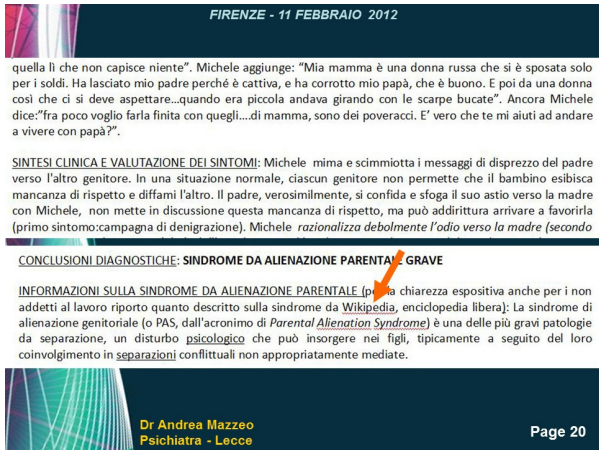


(17, 18) Per i disturbi mentali parliamo di alterazione delle funzioni psichiche, della percezione, del pensiero, dell'affettività, ecc.



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 **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 <i>Wikipedia</i>.	 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 queglii...di mamma, sono dei poveracci. 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 <i>razionalizza debolmente l'odio verso la madre (secondo</i> CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE: SINDROME DA ALIENAZIONE PARENTALE GRAVE INFORMAZIONI SULLA SINDROME DA ALIENAZIONE PARENTALE (p. 19) La chiarezza espositiva anche per i non addetti al lavoro riporto quanto descritto sulla sindrome da <i>Wikipedia</i>, enciclopedia libera: La sindrome di alienazione genitoriale (o PAS, dall'acronimo di <i>Parental Alienation Syndrome</i>) è una delle più gravi patologie da separazione, un disturbo <i>psicologico</i> che può insorgere nei figli, tipicamente a seguito del loro coinvolgimento in <i>separazioni</i> conflittuali non appropriatamente mediate. Dr Andrea Mazzeo Psichiatra - Lecce Page 20
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).	 FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012 <i>Maltrattamento e abuso all'infanzia, Vol. 7, n. 3, dicembre 2005</i> 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

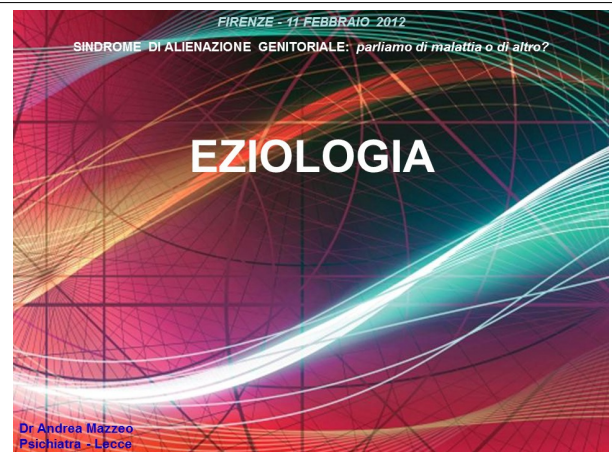
	FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012 Maltrattamento e abuso all'infanzia, Vol. 7, n. 3, dicembre 2005 La Sindrome di Alienazione Genitoriale nelle consulenze tecniche d'ufficio: uno studio pilota Anna Lubrano Lavadera, Maurizio Marasco..  - 20 MINORI CON DIAGNOSI DI PAS - 23 MINORI SENZA DIAGNOSI DI PAS Dr Andrea 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 ($\chi^2=.38$; $df=1$; $a=.538$; $N=43$). 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 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 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.

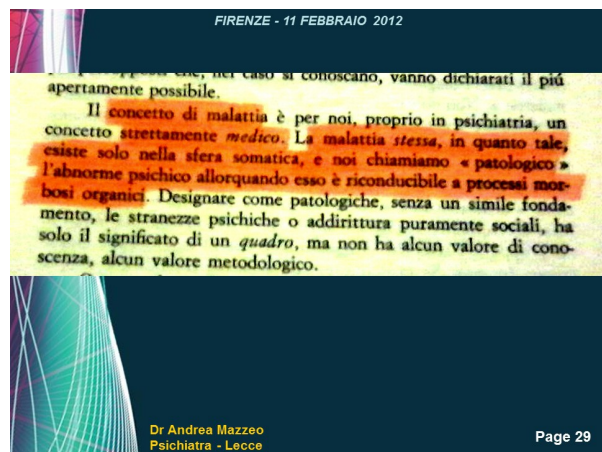
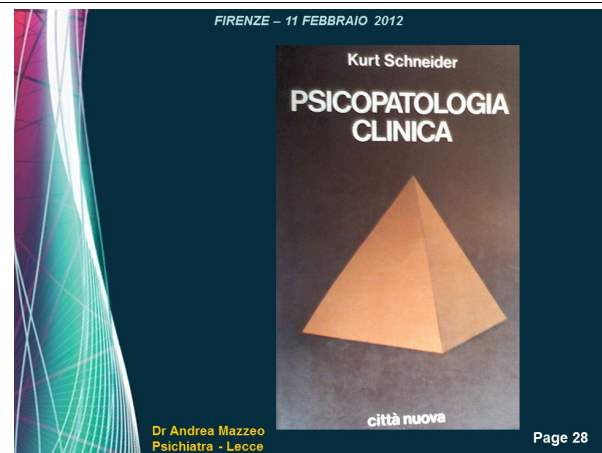
In psichiatria, per i disturbi psichiatrici maggiori - schizofrenia e disturbi bipolari - l'eziologia è ancora sconosciuta ma esistono numerosi dati che fanno pensare a un substrato



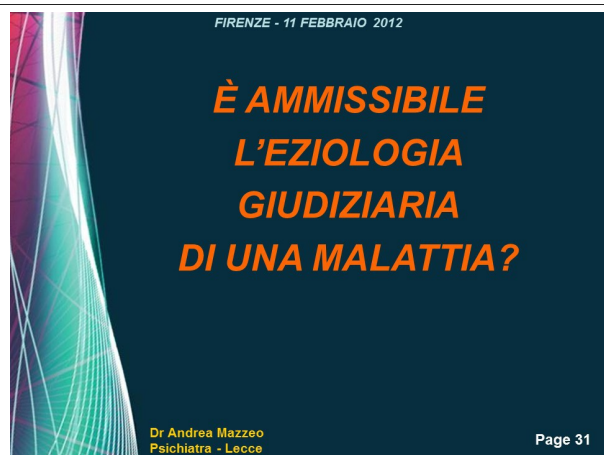
organico e proliferano studi sui correlati somatici di questi disturbi, dalle tecniche di *neuroimaging* agli studi sui polimorfismi genetici, ecc.

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.

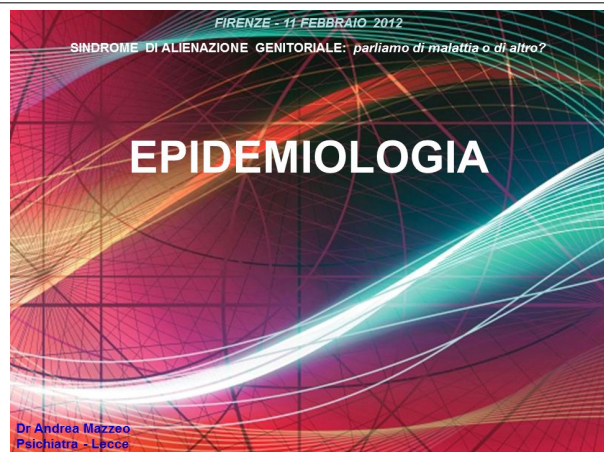
(30) Una vicenda giudiziaria altamente conflittuale è sicuramente un fattore stressante che può provocare nelle persone coinvolte diversi tipi di problemi psicologici correlati allo stress - sindromi ansiose reattive, depressioni reattive, disturbi psicosomatici o comportamentali - ma da qui a considerare 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 **maggior 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.



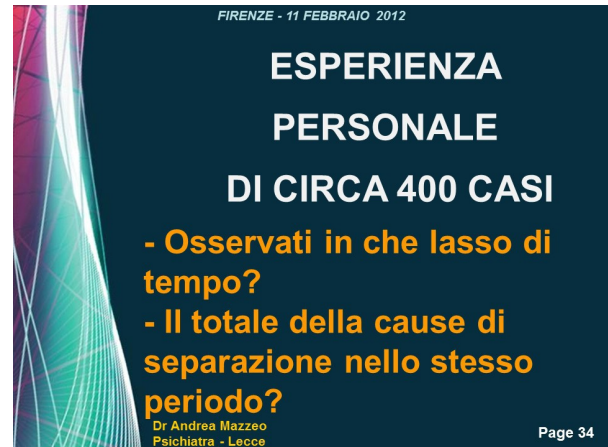
Su cosa si basa l'affermazione della maggiore frequenza nel sesso femminile? Su nessun dato obiettivo, nessuno studio epidemiologico, solo sulle affermazioni di Gardner.

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



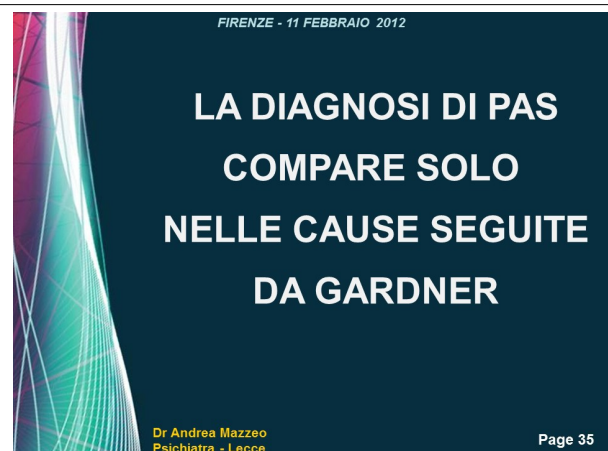
FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

**ESPERIENZA
PERSONALE
DI CIRCA 400 CASI**

- Osservati in che lasso di tempo?
- Il totale della cause di separazione nello stesso periodo?

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 34



FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

**LA DIAGNOSI DI PAS
COMPARE SOLO
NELLE CAUSE SEGUITE
DA GARDNER**

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 35

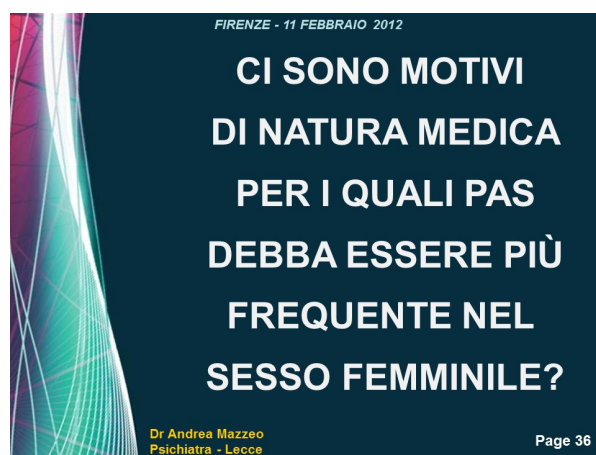
stessa di Gardner nel processo. Dove c'era Gardner compariva anche la PAS, dove non c'era Gardner non si parlava di PAS.

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.

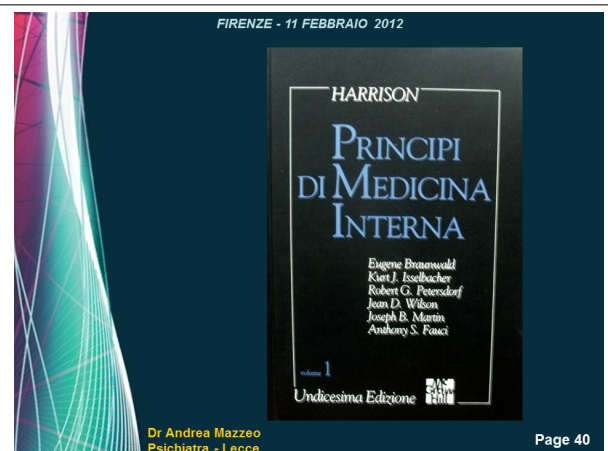
(38) SINTOMATOLOGIA



(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.



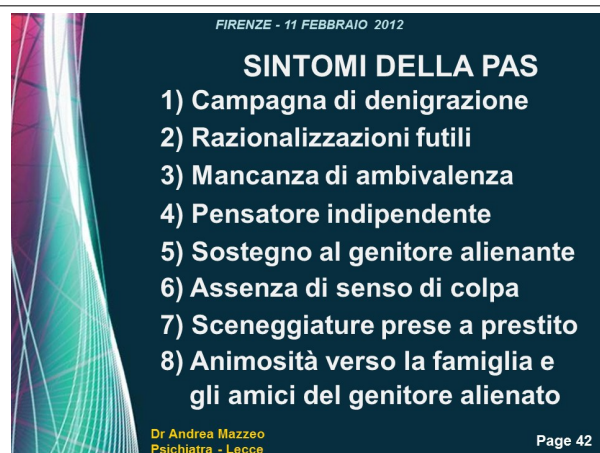
(40) Come sappiamo, (41) il **sintomo** è una **manifestazione soggettiva** di sofferenza causata dalla malattia, mentre il **segno** - o sintomo



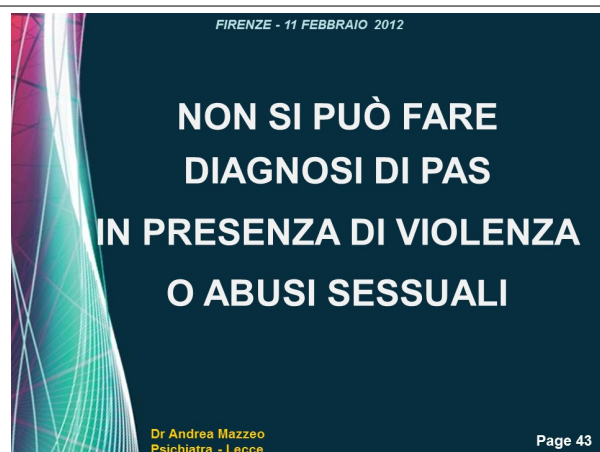
obiettivo - è **tutto ciò che viene rilevato dal medico** durante l'esame clinico del paziente, o, in psichiatria, durante il colloquio, che è l'equivalente dell'esame obiettivo;



(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.



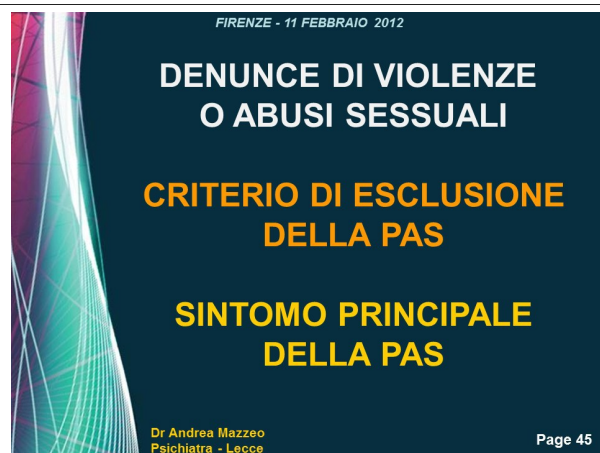
E qui la teoria della PAS mostra tutte le sue carenze logiche; nel definire la PAS Gardner sostiene (43) che non si può fare diagnosi di PAS in presenza di comportamenti violenti, o addirittura di abusi sessuali, da parte del genitore rifiutato dal bambino.



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.

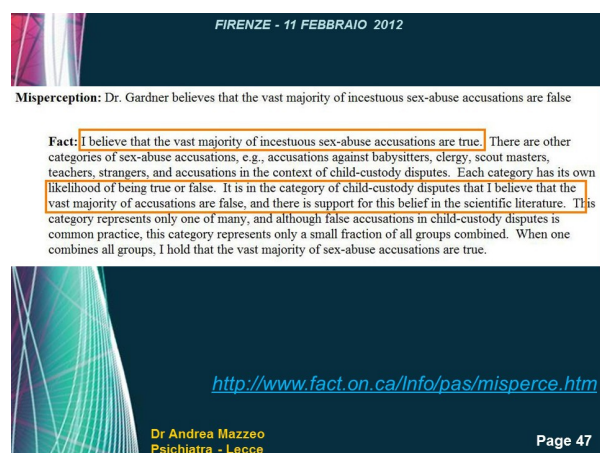


(45) Le denunce di violenze o abusi sarebbero allo stesso tempo criterio di esclusione della PAS e sintomo principale della PAS.



(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)

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.

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

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

Child Abuse & Neglect
Volume 14, Issue 2, 1990, Pages 151-163

ELSEVIER

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/014521349090026P>

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 50

FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

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, 60% 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/014521349090026P>

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

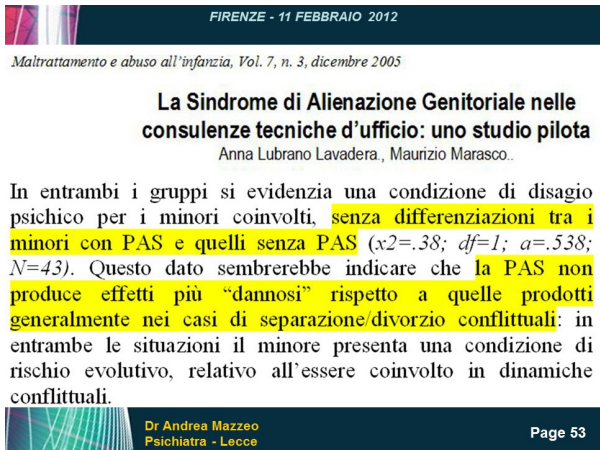
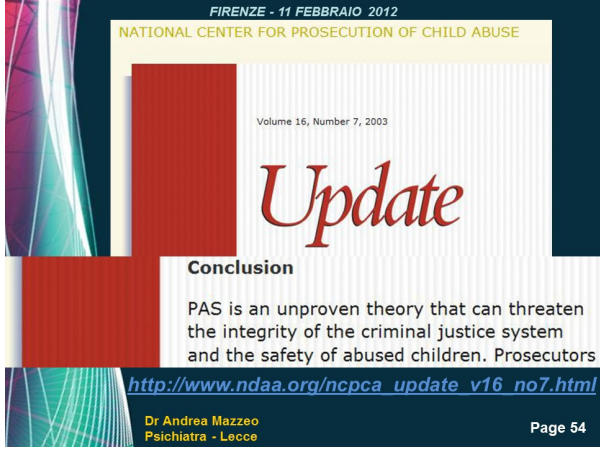
Page 51

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

(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.	 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 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 <i>"una teoria non dimostrata che rappresenta una minaccia per l'integrità della giustizia penale e la sicurezza dei bambini vittime di abusi"</i>.	 FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012 NATIONAL CENTER FOR PROSECUTION OF CHILD ABUSE Volume 16, Number 7, 2003 Update Conclusion PAS is an unproven theory that can threaten the integrity of the criminal justice system and the safety of abused children. Prosecutors http://www.ndaa.org/ncpca_update_v16_no7.html Dr Andrea Mazzeo Psichiatra - Lecce Page 54
(55) QUADRO CLINICO	 FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012 SINDROME DI ALIENAZIONE GENITORIALE: parliamo di malattia o di altro? QUADRO CLINICO Dr Andrea Mazzeo Psichiatra - Lecce
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.

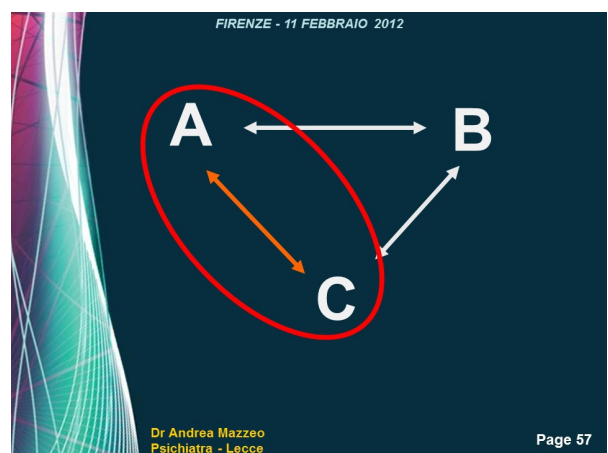
FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012

MOTIVI DI RIFIUTO

- **Violenza familiare**
- **Abusi familiari**
- **Motivi banali**
- **Manipolazione psicologica**

Dr Andrea Mazzeo
Psichiatra - Lecce

Page 56



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

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

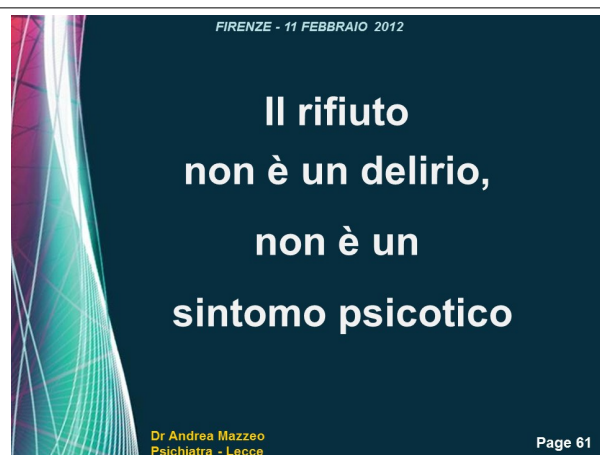


(60) Nella concezione di Gardner madre e figlio costituiscono un sistema delirante a due, così detta *folie-à-deux*, o delirio condiviso.

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

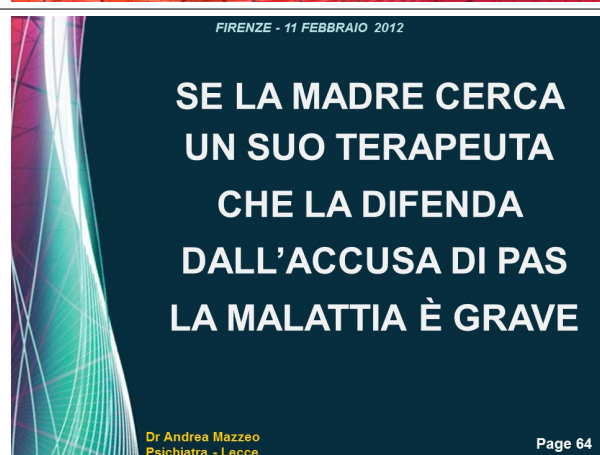
processo – il Consulente Tecnico di Parte – costituisce insieme a madre e bambino un delirio a tre, o *folie-à-trois*; condizione questa rarissima e che presuppone che le tre persone che condividono il delirio vivano da anni in stretta simbiosi.



(63) **FATTORI PROGNOSTICI**

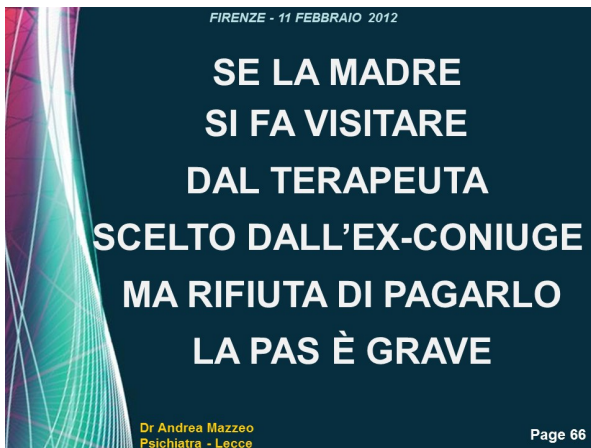
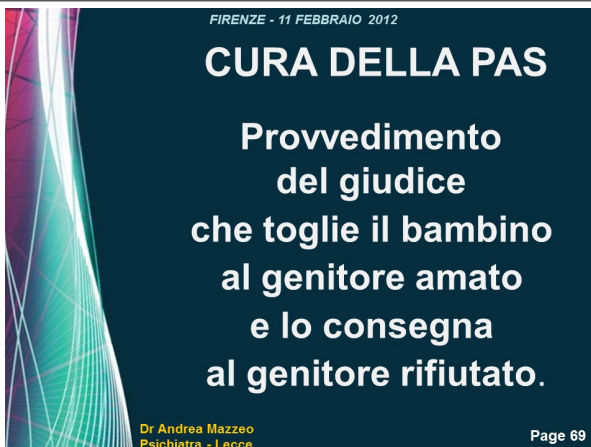


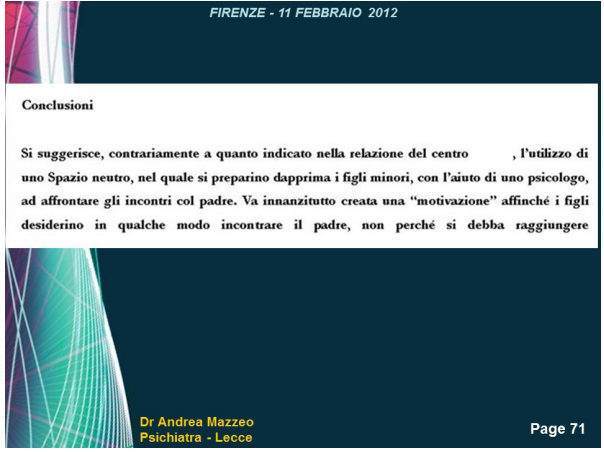
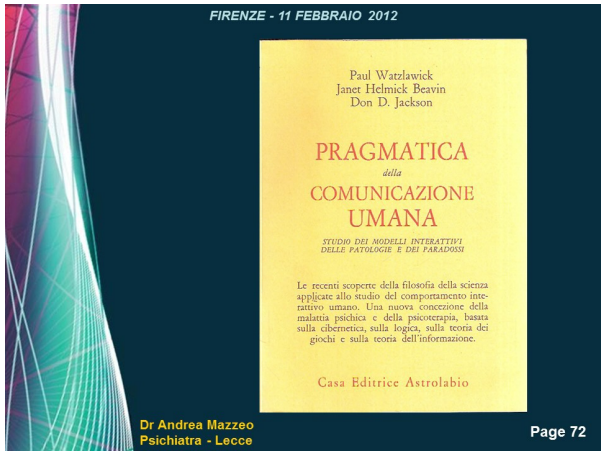
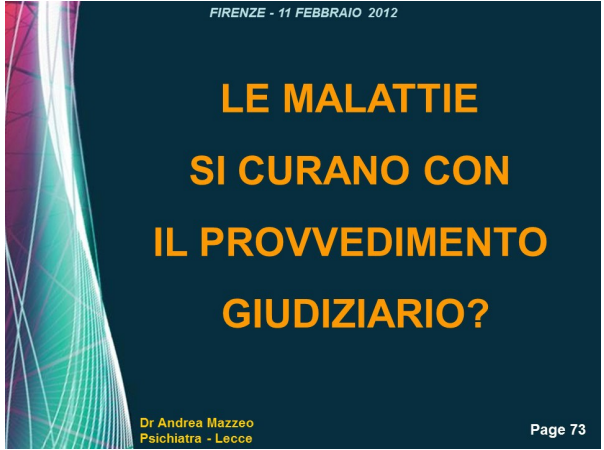
(64) Secondo Gardner la PAS è grave se la madre cerca per conto suo un terapeuta, un perito che la difenda da questa accusa.



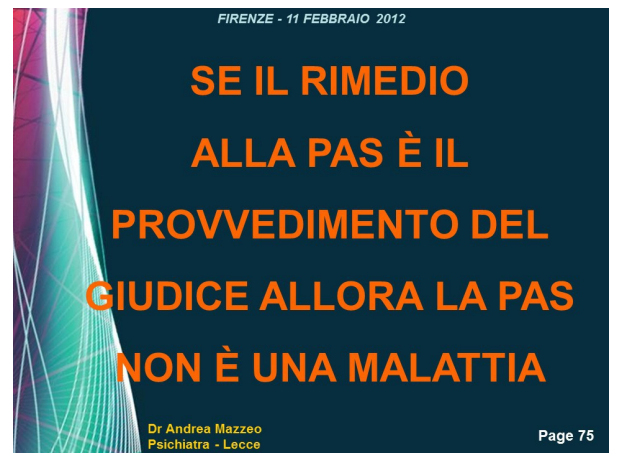
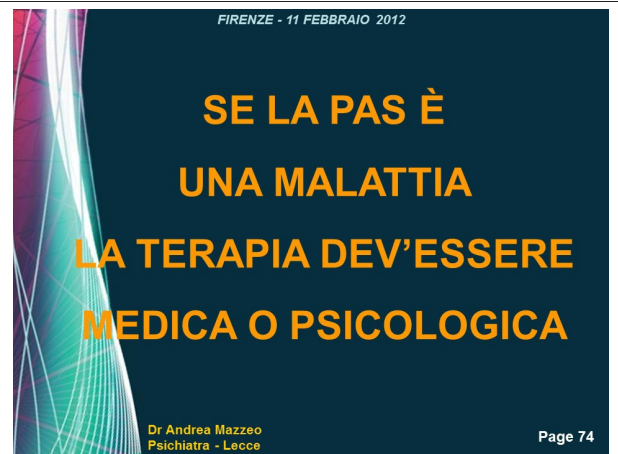
(65) La malattia è grave anche se la madre rifiuta di farsi visitare dal perito scelto dall'ex-coniuge,



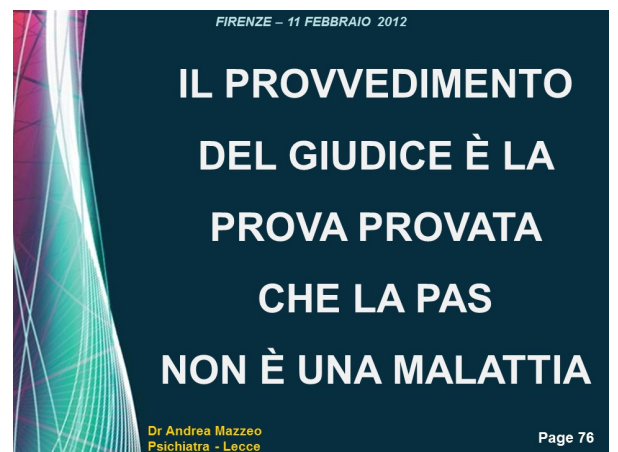
o (66) addirittura se accetta di farsi visitare ma rifiuta di pagarlo.	
(67) LA TERAPIA DELLA PAS	
(68-a) La cura della PAS, sostiene Gardner, si chiama terapia della minaccia. Altra stranezza di questa vicenda: avete mai sentito dire che le minacce possano curare le malattie? Io mai. (68-b) Oltretutto 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.	 FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012 CURA DELLA PAS De-programmare il bambino e fargli accettare il genitore rifiutato. Dr Andrea Mazzeo Psichiatra - Lecce Page 70
(71) E nelle CTU vengono dati suggerimenti di questo tipo. Creare una motivazione, indurre un desiderio: sono tecniche di marketing, tecniche manipolative.	 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
(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 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.	 FIRENZE - 11 FEBBRAIO 2012 LE MALATTIE SI CURANO CON IL PROVVEDIMENTO GIUDIZIARIO? Dr Andrea Mazzeo Psichiatra - Lecce Page 73

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.



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

