

È CONSENTITO SCRIVERE COSE NON VERITIERE NELLE CTU PER L'AFFIDAMENTO DEI MINORI?

*... siccome alcune persone colte,
per dare sfogo alla loro voce,
seguendo la moda,
credono di avere scoperto l'America
interessandosi delle cose ... della psichiatria,
da qualche tempo mi è venuto in mente
di raccogliere alcune filastrocche,
di quelli che senza avere un centesimo di sistema,
pretendono di regolare il mondo secondo il loro sistema,
e si gloriano di ripetere a pappagallo
qualsiasi sciocchezza che leggono o hanno ascoltato.
(Libero adattamento
da "La Gatta Cenerentola", di Roberto De Simone)*

La filastrocca di moda è, più o meno, la seguente:

**L'ALIENAZIONE PARENTALE È DESCRITTA
NEL DSM-5 COME DISTURBO RELAZIONALE**

Ne esistono delle varianti, ma il senso è il medesimo, vale a dire che nel DSM-5 sarebbe descritta una cosa che nel DSM-5 non è descritta.

Per non appesantire il discorso si riporta in nota un breve raccordo anamnestico, per così dire, dalla PAS in poi¹.

¹ In origine fu la PAS; dal 1997, epoca del suo ingresso in Italia, se ne è parlato come di una grave malattia che colpisce madri e bambini subito dopo la separazione da un genitore violento o abusante; subito dopo, mai prima della separazione! Malattia da curare togliendo i figli alla madre e mettendoli in una comunità per la terapia della minaccia (in parole povere per il lavaggio del cervello ai bambini perché accettino il padre violento o abusante). C'è stato un grosso lavoro di corretta informazione sulla PAS, culminato all'inizio del 2012 in un sito internet dov'è stato riunito tutto il materiale trovato (<http://www.alienazionegenitoriale.org/>). Nell'ottobre 2012 il Ministro della salute ha confermato quello che abbiamo sostenuto per anni: la PAS non ha alcuna base scientifica; nel 2013, poi, la Suprema Corte di Cassazione ha sancito che non possono essere utilizzate in Tribunale teorie prive del "necessario conforto scientifico". Ma i sostenitori della PAS non si sono dati per vinti, hanno rinominato la PAS in PAD (*Parental Alienation Disorder*) sperando in questo modo di farla accettare dalla comunità scientifica ed esercitando forti pressioni perché il PAD fosse compreso nell'imminente DSM-5. Ma la ricerca scientifica, evidentemente lo ignorano, non si fa a colpi di petizioni e di *mail bombing*; la ricerca scientifica si fa con gli studi clinici ed epidemiologici. A tutt'oggi non esiste uno straccio di studio che abbia dimostrato che la PAS, o PAD abbia basi scientifiche. Adesso sono ripartiti alla carica con il concetto di alienazione parentale, figlio della PAS, che si porta dietro la medesima spazzatura pseudo-scientifica che ha caratterizzato la PAS.

La filastrocca di cui sopra è una grossa sciocchezza; **se il DSM-5 avesse voluto descrivere l'alienazione parentale l'avrebbe descritta come alienazione parentale e non come una cosa diversa**, tra l'altro ridicola sul piano scientifico, perché i disturbi o malattie, sono degli individui non delle relazioni.

In nessuna pagina del DSM-5, sia nell'originale inglese sia nella traduzione italiana, si legge l'espressione “alienazione parentale” (*parental alienation*).

A pag. 832 dell'edizione italiana si legge solo la parola 'alienazione', contenuta nel contesto della frase: “... *sentimenti non giustificati di alienazione*”; per chi sa leggere, è scritta solo la parola 'alienazione' non l'espressione 'alienazione parentale'. Né, tanto meno, il fatto che sia scritta la parola 'alienazione' autorizza a ritenere che nel DSM-5 sia presente il concetto di 'alienazione parentale'².

Ma vediamo se nell'originale inglese si trova la parola *alienation*; no, non si trova scritta la parola *alienation* ma la parola *estrangement*: “... *unwarranted feelings of estrangement*”, come si può controllare nell'immagine seguente.

problems. Cognitive problems may include negative attributions of the other's intentions, hostility toward or scapegoating of the other, and unwarranted feelings of estrangement. Affective problems may include feelings of sadness, apathy, or anger about the other in-

È vero che tradurre è un po' tradire, ma qui il tradimento del testo originale sembra intenzionale. Se gli autori del DSM-5 avessero voluto intendere in quella riga 'alienazione', avrebbero scritto *alienation*, che è un termine preciso della lingua inglese³. Ma in quale sezione del DSM-5 è contenuta questa frase? Nella sezione dei

2 Il ragionamento di chi afferma che siccome nel DSM-5 è contenuta la parola alienazione significa che il DSM-5 riconosce l'alienazione parentale somiglia troppo al ragionamento di chi afferma: “*Io sono un uomo, Napoleone è un uomo, quindi io sono Napoleone*”.

3 Il dizionario online WordReference, il dizionario dei traduttori, fornisce come prima traduzione del termine *estrangement* quella di 'allontanamento', poi 'separazione' e infine 'alienamento'; non dà certo come traduzione quella di 'alienazione parentale'. Come si sognano, quindi, i sostenitori dell'alienazione parentale di affermare che l'alienazione parentale (*parental alienation*) è nel DSM-5 quando nel DSM-5 il termine contenuto è *estrangement*, infelicemente tradotto in italiano come 'alienazione'? Mentono sapendo di mentire.

Ma vediamo la definizione che dà il Collins del termine *estrangement*: “*to turn (a person) from an affectionate or friendly attitude to an indifferent, unfriendly, or hostile one*”. Un cambiamento dell'affetto verso una persona da amichevole a indifferente, non amichevole o addirittura ostile. Nulla a che vedere con il concetto di alienazione parentale, visto che non si parla di genitori e figli ma solo genericamente di persone, non si parla di manipolazione da parte di un genitore sul bambino, ecc.

disturbi mentali dell'infanzia? Nemmeno per sogno! I disturbi mentali dell'infanzia-adolescenza, nel DSM-5 rinominati **Disturbi del neurosviluppo**, sono elencati dalla pag. 35 alla pag. 100⁴.

La frase di cui sopra, intenzionalmente spacciata da alcuni CTU per 'alienazione parentale', è contenuta nella sezione del DSM che ha come titolo **Altre condizioni che possono essere oggetto di attenzione clinica**; si badi bene, è scritto 'altre condizioni' non 'altri disturbi'.

Che cosa significa altre condizioni? Cosa sono queste altre condizioni?

Ce lo spiega lo stesso DSM-5, per chi ha la pazienza, e la capacità, di leggere.

“Questo capitolo comprende altre condizioni che possono essere oggetto di attenzione clinica oppure che possono altrimenti influenzare la diagnosi, il decorso, la prognosi o il trattamento di un disturbo mentale di un paziente”⁵.

Si tratta quindi di **condizioni che possono influenzare la diagnosi ma non sono esse stesse una diagnosi**⁶.

Se seguiamo la procedura inversa, quella cioè di vedere che traduzione in inglese ci danno i dizionari della parola italiana 'alienazione', troviamo che WordReference traduce il termine alienazione, inteso come patologia psichiatrica, con *alienation*, *derangement*, *madness*, *insanity*; come concetto sociologico lo traduce con *alienation* e poi con *estrangement*. Ma le CTU vengono fatte da sociologi o da psicologi-psichiatri? Vengono fatte da psicologi, psichiatri e neuropsichiatri infantili, i quali perciò quando parlano di alienazione intendono follia, pazzia (si prenda nota di questo perché sarà richiamato in seguito). Il DSM ha voluto evitare proprio questo equivoco, usando la parola *estrangement* invece di *alienation*.

4 I Disturbi del neurosviluppo elencati nel DSM-5 sono i seguenti:

- Disabilità intellettive, da pag 37 a pag 47 (ovvero il ritardo mentale);
- Disturbi della comunicazione, da pag 47 a pag 57 (comprendono il disturbo del linguaggio, il disturbo fonetico-fonologico, il disturbo della fluenza, il disturbo della comunicazione sociale, e il disturbo della comunicazione senza specificazione);
- Disturbi dello spettro dell'autismo, da pag 57 a pag 68;
- Disturbi da deficit dell'attenzione-iperattività, da pag 68 a pag 76;
- Disturbo specifico dell'apprendimento, 77 a pag 86;
- Disturbi del movimento, da pag 86 a pag 100.

5 APA: *DSM-5*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014.

6 I codici V si rifanno all'altra classificazione, l'ICD; a tale proposito l'ICD precisa:

“Queste condizioni sono presentate con i loro corrispondenti codici ICD-9-CM (solitamente codici V) e ICD-10-CM (solitamente codici Z)”.

Vediamo cosa significano questi codici nelle due classificazioni indicate.

L'ICD-9-CM considera i codici V come i fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso alle strutture sanitarie; quindi non le malattie, che sono elencate nelle sezioni precedenti. Riporto letteralmente quello che scrive l'ICD-9-CM a questo proposito:

“La Classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso alle strutture sanitarie (codici V).

Questa classificazione è composta da codici alfanumerici che iniziano con la lettera V e sono usati per descrivere le circostanze, diverse da malattie e traumatismi, che rappresentano una

Tutto ciò che è indicato con il codice V non è una malattia, è una cosa diversa da un disturbo mentale.

La metodologia clinica prevede che si faccia la diagnosi di un disturbo mentale secondo i criteri scientifici indicati nei rispettivi capitoli; se il clinico, ovvero il medico psichiatra, dopo aver diagnosticato un disturbo mentale rileva la presenza di condizioni che possano influenzare la diagnosi stessa o il decorso del disturbo o il suo trattamento, le segnala di seguito alla diagnosi del disturbo. **Non ha senso segnalare una di queste condizioni in assenza della diagnosi di un disturbo mentale** (e di cose senza senso nel campo dell'alienazione parentale se ne leggono sin troppe).

Volendo fare una comparazione con i concetti giuridici, con i quali giudici e avvocati hanno maggiore familiarità, sarebbe come se al reo venisse comminata una pena accessoria senza avere determinato la pena principale. Un'assurdità: come è assurdit  segnalare una condizione che pu  influenzare la diagnosi di un disturbo mentale senza aver diagnosticato il disturbo mentale che dovrebbe essere influenzato da quella condizione.

Sarebbe come pretendere di costruire le finestre ancora prima di aver costruito le pareti.

Quindi, tutto ci  che   descritto in questa sezione del DSM-5 non   un disturbo mentale; tra queste condizioni sono riportati i **Problemi relazionali**; attenzione, **problemi e non disturbi**.

La filastrocca in apertura riporta quindi due falsit  scientifiche.

causa di ricorso a prestazioni sanitarie o che esercitano un'influenza sulle attuali condizioni di salute del paziente.

I codici V possono essere utilizzati per codificare problemi clinici, servizi erogati, oppure circostanze particolari.

Problemi clinici: i codici V possono essere utilizzati per codificare un problema clinico che influenza lo stato di salute del paziente, ma che non   una malattia o un traumatismo (es. V14.2 - Anamnesi personale di allergia a sulfamidici). In tali casi lo specifico problema clinico deve essere riportato nella SDO e codificato con i codici V solo se esercita una effettiva influenza sul trattamento erogato al paziente nel corso del ricovero.

Servizi erogati: i codici V descrivono quelle circostanze, diverse da malattie e traumatismi, che tuttavia possono determinare un ricovero; un esempio di tali circostanze   rappresentato da un paziente portatore di una neoplasia gi  diagnosticata, che   ricoverato per essere sottoposto a chemioterapia o a radioterapia.

Altre circostanze: i codici V descrivono circostanze diverse dai problemi clinici o dai servizi erogati, che influenzano comunque l'andamento del ricovero; un esempio   rappresentato dall'utilizzo dei codici V per identificare la gemellarit  nell'esito del parto”.

La prima è quella che l'alienazione parentale sarebbe descritta nel DSM-5; abbiamo visto che così non è.

La seconda è quella secondo cui l'alienazione parentale sarebbe descritta tra i disturbi relazionali; stiamo vedendo adesso che per il DSM-5 non esistono disturbi relazionali ma solo **problemi relazionali**⁷.

Nel capitolo dei problemi relazionali è descritto il **Problema relazionale genitore-bambino** (*Parent-Child Relational Problem*); vediamo cosa scrive il DSM-5 circa il termine *parent*.

V61.20 (Z62.820) Parent-Child Relational Problem

For this category, the term *parent* is used to refer to one of the child's primary caregivers, who may be a biological, adoptive, or foster parent or may be another relative (such as a grandparent) who fulfills a parental role for the child.

Con il termine *parent*, quindi, in questo contesto, il DSM-5 intende riferirsi a qualsiasi adulto che svolga nei confronti del bambino un ruolo genitoriale, educativo, non necessariamente il genitore biologico; una traduzione meno letterale e più rispettosa del senso del testo forse avrebbe dovuto tradurre *parent* con 'adulto'.

Ma lasciando perdere queste sottigliezze linguistiche, che pure sono di sostanza, un problema relazionale genitore-bambino, sia pure sentimenti non giustificati di alienazione, può essere segnalato solo dopo aver diagnosticato un disturbo del neurosviluppo dal quale sia eventualmente affetto quel bambino e che possa venire influenzato in qualche modo dal problema relazionale segnalato. Procedere in maniera inversa, come fanno molti CTU, cioè segnalando un problema relazionale senza diagnosticare prima un disturbo del neurosviluppo, significa non avere idea della metodologia clinica, non avere idea di come è fatto il DSM-5, che pure si cita, non avere idea di cosa sia il metodo scientifico. È la metodologia del gambero.

Ma perché questi illustri signori proprio non si rassegnano al fatto che le loro assurde teorie sono fuori dalla scienza ufficiale psichiatrica?

⁷ Per il DSM-5 un disturbo mentale, traduzione in italiano dell'inglese *mental disorder*, è l'equivalente di ciò che in precedenza si chiamava malattia mentale.

La motivazione più ovvia è quella economica; privati dell'alienazione parentale, alienati d'essa, resterebbero disoccupati; nel senso che non saprebbero cosa scrivere nelle CTU. Ma ce n'è una seconda, più ipotetica e meno confessabile: **ciascuna sentenza che riconosca l'alienazione parentale come motivo per modificare le condizioni di affidamento dei minori nel processo di separazione è un piccolo mattoncino con il quale edificare un robusto muro che metta al riparo da guai giudiziari il genitore violento o quello che abusa sessualmente dei suoi figli.**

Sì, perché l'obiettivo dell'alienazione parentale è lo stesso della sua antenata PAS: la difesa del genitore violento o pedofilo dalle accuse stesse, la possibilità per il genitore violento o abusante di sottrarsi al processo o di garantirsi l'assoluzione in caso di processo. Quale migliore difesa esiste di quella che dice: “chi mi accusa è alienato”, cioè pazzo?

Nel 2003 uno studio dell'Istituto di Ricerca dei Procuratori Americani⁸ ha messo in evidenza che la PAS (oggi alienazione parentale) rappresenta una minaccia per l'integrità del sistema della giustizia penale. Questo perché consente al genitore che ha commesso un reato (violenza in famiglia o abuso sessuale sui figli) di farla franca, reiterare il reato o commettere reati ancora più gravi sino all'omicidio della ex-moglie o dei figli. Ed è quello che in alcuni casi è avvenuto.

È recente un decreto del Tribunale di Cosenza⁹ che, riprendendo alcune frasi della CTU, ripropone ancora queste falsità scientifiche.

A questo punto una domanda è d'obbligo: questi CTU che continuano a insistere con l'alienazione parentale sono ignoranti, nel senso che ignorano la letteratura scientifica e la metodologia clinica, o si prendono gioco della giustizia? Il falso in perizia può costare caro.

Credo che i magistrati debbano cominciare a considerare ogni richiamo all'alienazione parentale come indizio di violenza in famiglia o di abuso sessuale sui minori; il genitore che sa di essere innocente non ha bisogno di ricorrere a una teoria che lo protegga dal processo, si difende nell'eventuale processo a suo carico, non si difende dal processo.

8 http://www.ndaa.org/ncpca_update_v16_no7.html

9 http://www.laleggepertutti.it/wp-content/uploads/2015/08/decreto296-14_tribunalecs_oscurato.pdf