

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

Anna Lubrano Lavadera*, Maurizio Marasco**

Riassunto

Il presente lavoro si propone di evidenziare le caratteristiche delle famiglie separate in cui è stata diagnosticata una PAS durante una consulenza tecnica d'ufficio (CTU) e gli interventi proposti dal consulente. Attraverso una ricerca d'archivio abbiamo analizzato i testi di: 12 CTU in cui è stata diagnosticata una PAS e 12 CTU senza diagnosi di PAS, con una specifica scheda di analisi. I dati sono stati analizzati attraverso la tecnica del χ^2 . I risultati principali indicano che i genitori alienanti sono sempre affidatari, sono al 50% padri o madri e il conflitto giudiziario nei casi in cui è stata diagnosticata la PAS dura più a lungo. I minori con diagnosi di PAS hanno in media 11 anni, sono in prevalenza figli unici e presentano più frequentemente problemi di identità, Falso Sé, comportamenti manipolativi e scarso rispetto per l'autorità. Il CTU nei casi di PAS propone più frequentemente una psicoterapia individuale per il minore e lo affida ai servizi sociali riconoscendo la gravità della situazione.

Parole chiave: Conflitto coniugale; Consulenza Tecnica d'ufficio (CTU); Sindrome di Alienazione Genitoriale (PAS); Servizi sociali.

Abstract

The present study is intended to emphasize the characteristics of separated families in which a PAS was diagnosed during a legal consultation (CTU) and the treatments proposed by the consultant.

* Psicologa, Dottoranda in Psicologia Dinamica, Clinica e dello Sviluppo. Facoltà di Psicologia; Docente del Master in "Diritto del Minore", Università di Roma, "La Sapienza".

** Specialista in Neurologia e Psichiatria, Prof. Associato di Psicopatologia Forense e Criminologia. 1° Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Roma, "La Sapienza".

Indirizzare le richieste a:

anna.lubrano@uniroma1.it; maurizio.marasco@uniroma1.it

Through an archives research we analyzed the texts of: 12 CTU in which a PAS was diagnosed and 12 CTU without PAS diagnosis, using a specific coding system. The data was analyzed through the χ^2 technique.

The main results indicate that the alienating parents are always those who have custody, they are at 50% fathers or mothers and the legal conflict, in the cases in which PAS was diagnosed, last longer. The average age of children with PAS diagnosis is 11 years, they are in predominance only child and have more frequently identity problems, "False Sé", manipulative behaviours and poor respect for the authority. The consultant in these cases suggests an individual psychotherapy to the child and entrusts him to the social services recognizing the gravity of this situation.

Key words: marital conflict; CTU; Parental Alienation Syndrome (PAS); Social services.

Premessa

La sindrome di alienazione genitoriale o PAS è una patologia relazionale identificata dallo psichiatra forense Richard Gardner (1985; 1987) nelle situazioni di separazione e divorzio conflittuali. Secondo la definizione classica la sindrome di alienazione genitoriale è un disturbo che insorge essenzialmente nel contesto delle controversie per l'affidamento dei figli e può essere la causa dell'inasprimento delle stesse. La sua principale manifestazione è la campagna di denigrazione da parte del figlio nei confronti di un genitore, una campagna che non ha giustificazione. Essa deriva dall'associarsi dell'indottrinamento da parte di uno dei genitori (genitore alienante) che programma e il contributo personale del minore alla denigrazione del genitore che ne costituisce l'obiettivo (genitore alienato). Importante è sottolineare che nella PAS il figlio rivolge al genitore accuse di comportamenti gravi, a volte gravissimi (violenze, abusi, furti) con ostinazione e animosità senza che sia possibile alcun riscontro oggettivo di tali accuse. In presenza di abusi veri e propri o di abbandono da parte del genitore tale animosità può essere giustificata e in questo caso non è possibile fare diagnosi di PAS (Gardner, 1998).

Tale sindrome può avere molteplici fattori determinanti: ad esempio le caratteristiche individuali dei membri della famiglia separata e l'incastro relazionale possono avere un ruolo importante nell'epigenesi della PAS. Spesso i genitori programmatori o alienanti sono vulnerabili, emozionalmente stressati e umiliati per la separazione, non sono riusciti ad elaborare l'esperienza della separazione e considerano l'ex-coniuge come la causa di tutte le loro sofferenze (Johnston, 2003). Il genitore alienante che non è stato in grado di individuarsi e separarsi, tenta di instaurare una coalizione patologica con il figlio allo scopo di soddisfare i suoi bisogni

emotivi e di vendicarsi dell'altro genitore. Il vantaggio secondario per il figlio sarà quello di accrescere il suo potere nelle questioni familiari. Dal canto suo il genitore alienato con la sua passività, l'alternanza di comportamenti ostili e di attaccamento e la paura di prendere i giusti provvedimenti per ciò che sta accadendo (Johnston, 2003) rafforza la convinzione del figlio rispetto alla sua impotenza e inadeguatezza come genitore. Si crea così un circuito relazionale caratterizzato da messaggi paradossali e doppio leganti da cui è impossibile uscire senza l'aiuto di un esperto.

Un interessante modello teorico sui fattori predittivi del rifiuto di un genitore da parte del figlio è stato proposto da Kelly e Johnston (2001). Si tratta di un modello concentrico in cui l'elemento centrale è la risposta affettiva e comportamentale del minore, intorno a cui ruotano fattori di background e variabili intervenienti che fanno da mediatori. Gli autori evidenziano il ruolo della conflittualità e della violenza familiare, del contesto giudiziario, delle caratteristiche di personalità dei genitori, della loro reazione al divorzio che indebolisce le loro capacità genitoriali, della relazione tra genitori e figli, dell'età e delle caratteristiche del minore; il modello necessita di ulteriori ricerche anche perché condotto su un campione non rappresentativo, ma l'aspetto interessante è che tiene in considerazione una complessità di fattori ed evidenzia la circolarità della dinamica che si evolve e si automantiene nel tempo. Gagné, Drapeau e Hénault (2005) sostengono la necessità di estendere questo modello secondo una prospettiva "ecologica", ovvero considerando i fattori che agiscono all'interno della famiglia (microsistema), quelli che esercitano direttamente su essi (mesosistema), quelli più distanti quali l'indirizzo politico, istituzionale (esosistema) e il contesto socio-culturale (macrosistema), in questo modo anche l'intervento potrà essere più efficace.

Molto si è scritto, dunque, in ambito internazionale sui presupposti, sui criteri diagnostici, sugli interventi da proporre, sulla diagnosi differenziale nei casi di PAS (Warshak, 2002; Johnston, 2003; Emery, 2005; Gagné, Drapeau & Hénault, 2005); nel nostro Paese al contrario non sembra essere stata data la giusta rilevanza al fenomeno, come si evince dall'esiguità dei lavori pubblicati (Gulotta & Buzzi, 1998). È per questo che ci è sembrato interessante condurre una ricerca su alcuni casi di separazione conflittuale in cui era conteso l'affidamento dei figli e differenziare i casi in cui era stata diagnosticata un PAS in modo da indagarne i diversi aspetti e formulare ipotesi per comprendere il fenomeno.

1. Obiettivi ed ipotesi

L'idea di questo lavoro nasce dalla necessità di sensibilizzare verso il fenomeno della PAS addetti ai lavori, giuristi e psicologi, assistenti sociali, psichiatri e neuropsichiatri infantili.

Nello specifico ci proponiamo i seguenti obiettivi:

- evidenziare le caratteristiche dei genitori nelle famiglie in cui è stata diagnosticata una PAS;
- evidenziare le caratteristiche dei minori e le conseguenze emotive e comportamentali, oltre che psicopatologiche cui possono andare incontro nei casi di PAS;
- passare in rassegna gli interventi proposti dagli esperti nei casi di PAS;
- fare ipotesi per comprendere le dinamiche relazionali soggiacenti a queste situazioni così disfunzionali.

Ci è sembrato interessante analizzare un campione di 24 relazioni di consulenze tecniche d'ufficio stilate da consulenti del Tribunale Ordinario di Roma nell'ambito di procedimenti di separazione o divorzio conflittuali. Ricordiamo che il consulente tecnico d'ufficio (c.t.u.) è un esperto cui il giudice può rivolgersi per far luce su situazioni complesse in cui non ha specifica competenza. Nel caso delle separazioni o divorzi in cui è conteso l'affidamento di un figlio o vi sono difficoltà rispetto alle modalità di visita tra genitore non affidatario e figlio il giudice può chiedere ad un esperto (psicologo, psichiatra, neuropsichiatra infantile) di fare una indagine sulla situazione per proporre le soluzioni e gli interventi che ritiene più opportuni. Il consulente solitamente incontra i genitori singolarmente e congiuntamente, incontra il minore da solo e con i genitori ed effettua indagini ambientali e testologiche; a conclusione delle indagini stila una relazione dettagliata per rispondere ai quesiti del giudice che riguardano solitamente il miglior regime di affidamento e visita del minore, le caratteristiche di personalità dei genitori e dei minori e le relazioni esistenti tra genitori e figli (Malagoli Togliatti & Lubrano Lavadera, 2003a).

Attraverso i testi delle CTU possiamo accedere quindi a materiale difficilmente reperibile.

In base ai dati della letteratura ci aspettiamo che i genitori alienanti siano più frequentemente le madri, che i genitori del gruppo con PAS non presentino psicopatologie individuali, ma specifici tratti di personalità; che il genitore alienato sia il padre, solitamente non affidatario, non presenti psicopatologia, né sia stato protagonista di episodi abbandonici quali ad

esempio lunghe assenze da casa. Rispetto ai minori ipotizziamo che abbiano un'età compresa tra i 9 e i 12 anni, che siano figli unici, siano triangolati nel conflitto coniugale e non presentino psicopatologia, ma disagio psichico. Rispetto alle proposte del consulente ipotizziamo che sia più frequente la richiesta di intervento e/o affidamento ai servizi sociali e di interventi di psicoterapia individuale per minori e genitori.

2. Metodo

Il nostro lavoro è stato condotto sul modello della ricerca d'archivio basata sull'analisi di documenti (sentenze e relazioni di CTU) assunti come materiale informativo di un determinato fenomeno che esiste indipendentemente dall'azione dei ricercatori. Questi dati sono prodotti dalle istituzioni per finalità diverse da quelle della ricerca psico-sociale, ma ciò non impedisce di utilizzarli per fini conoscitivi (Mc Burney, 1996; Corbetta, 1999). Il vantaggio consiste nell'operare su informazioni documentarie "non reattive" esenti da interazioni studente-studiato e da possibili distorsioni o alterazioni dovute all'atto della rilevazione. Quest'aspetto ha il suo risvolto negativo nel fatto che, essendo il documento preesistente, il ricercatore non ha potuto "interrogarlo" e ha dovuto accontentarsi di quanto in esso contenuto, per cui può rivelarsi incompleto ai fini conoscitivi che lo stesso si è posto. La ricerca che qui è presentata è riuscita a trasformare un documento istituzionale in dati, quindi in materiale empirico per studiare il fenomeno che interessa.

2.1 Campione

Abbiamo esaminato 24 relazioni di consulenza tecnica d'ufficio, estratte da un insieme più ampio di 96 relazioni di CTU, stilate da consulenti del Tribunale Civile di Roma dal 2000 al 2004. Nello specifico, abbiamo selezionato tutti i casi in cui il c.t.u. ha diagnosticato una PAS secondo i criteri descritti da Gardner (1992)¹. Da notare che si tratta di tutti casi del

¹ La PAS è caratterizzata da un gruppo di sintomi che di solito appaiono insieme nel figlio (Gardner, 1992): il rifiuto di un genitore; una campagna di denigrazione; razionalizzazioni deboli o assurde per spiegare la denigrazione; mancanza di ambivalenza; fenomeno del "pensatore" indipendente; sostegno del genitore alienante nel conflitto parentale; assenza di senso di colpa verso il genitore alienato; la presenza di sceneggiature "prese a prestito", allargamento dell'animosità verso gli amici e/o la famiglia estesa del genitore alienato (vedi articolo di Malagoli Togliatti e Franci in questo focus).

massimo livello di gravità secondo la classificazione di Gardner. Il gruppo sperimentale di famiglie separate conflittuali con diagnosi di PAS è risultato pari a 12 unità.

Abbiamo estratto quindi casualmente dal medesimo gruppo, come controllo, 12 famiglie separate conflittualmente in cui non è stata diagnosticata una PAS.

I due gruppi sono così costituiti:

- *Gruppo sperimentale* (diagnosi di PAS): composto da 20 minori di età media pari a 11 anni (d.s. 2,94; min.6; max.16). Le madri hanno in media 39 anni (d.s. 5,98; min.32; max.54) ed i padri 45 anni (d.s. 7,71; min.31; max.55).
- *Gruppo di controllo* (senza diagnosi di PAS): composto da 23 minori con età media di 10 anni (d.s. 4,10; min.4; max.18). Le madri hanno in media 40 anni (d.s. 5,20; min.33; max.52) e i padri 44 anni (d.s. 4,44; min.39; max.56).

2.2 Strumento

Per l'analisi delle relazioni di consulenza abbiamo costruito una scheda d'analisi del contenuto con item prevalentemente a risposta chiusa a partire da una scheda di analisi del contenuto già testata in precedenti ricerche (Malagoli Togliatti & Lubrano Lavadera, 2002a; Malagoli Togliatti & Lubrano Lavadera, 2003a; Malagoli Togliatti & Lubrano Lavadera, 2003b; Malagoli Togliatti, Lubrano Lavadera & Caravelli, 2004; Lubrano Lavadera, Caravelli, & Malagoli Togliatti, in press). La scheda originaria è stata modificata ed arricchita con variabili specifiche all'obiettivo della ricerca, inerenti le caratteristiche della PAS.

Con tale scheda si è proceduto alla scomposizione delle relazioni codificate in una matrice di dati da sottoporre ad analisi statistica.

La scheda è stata utilizzata da 3 ricercatori indipendenti, ciechi rispetto alle ipotesi, tra cui è stato calcolato l'accordo.

Tale strumento ha consentito di raccogliere dati anamnestici; dati relativi al procedimento separativo in corso, alla coppia genitoriale prima e dopo la separazione, ai minori, alle caratteristiche di personalità dei genitori e dei minori, all'esito della CTU e agli interventi proposti dal consulente.

2.3 *Analisi dei dati*

I dati a disposizione, essenzialmente di tipo qualitativo, sono stati elaborati attraverso il test statistico del “chi quadro” che permette di valutare le differenze relative a distribuzioni di frequenza, verificando se esiste una relazione tra due variabili nominali e/o ordinali (Areni, Ercolani, & Scalisi, 1994). Non è possibile tuttavia, fare inferenze causa/effetto.

In alcuni casi è stato possibile applicare il test t di Student.

3. Risultati

3.1 *Caratteristiche dei genitori nelle famiglie con PAS*

Esamineremo in primo luogo le caratteristiche dei genitori delle famiglie in cui è stata diagnosticata una PAS.

L’analisi della letteratura ha evidenziato che spesso il genitore alienante è la madre (Gardner, 1987) per cui come primo passo abbiamo analizzato il sesso del genitore alienante.

Nel nostro caso i genitori alienanti sono nel 50% i padri e nell’altro 50% le madri (Tabella 1).

Tabella 1 – Sesso del genitore alienante

	Genitore alienante
Padre	6 (50%)
Madre	6 (50%)
Totale	12 (100%)

Questo dato è in apparente contrasto con quanto emerge dalla letteratura secondo cui, come dicevamo, la madre risulta essere solitamente il genitore alienante. Fin dalle prime ricerche Gardner (1985), infatti, notò che la madre era il genitore alienante in una percentuale che oscillava tra l’85 e il 90%. Più recentemente Lowenstein (1999) ha attestato questa percentuale intorno al 75%. Tuttavia negli ultimi lavori lo stesso Gardner aveva osservato un’inversione di tendenza per cui i padri risultavano alienanti in maniera quasi paragonabile alle madri (Gardner 2002a; 2002b). L’autore ha spiegato questo fenomeno con il cambiamento del ruolo del padre nell’accudimento dei figli verificatosi negli ultimi decenni e della loro maggiore vicinanza ai figli. Noi sottolineiamo anche il maggior

riconoscimento che il padre sta avendo dal sistema giuridico nelle situazioni di conflittualità per cui è indicato più frequentemente rispetto al passato come genitore affidatario (Malagoli Togliatti & Lubrano Lavadera, 2003) e attraverso le recenti proposte di legge per favorire l'affido congiunto (Malagoli Togliatti, 2002). D'altro canto già in un lavoro della fine anni ottanta Dell'Antonio e Amato evidenziarono che quando il padre è il genitore affidatario si slatentizza una più ampia e duratura conflittualità (Dell'Antonio & Amato, 1992) che possiamo ipotizzare possa essere favorente una condizione di PAS.

Questo dato deve essere interpretato, infatti, tenendo in considerazione anche la variabile affidamento del minore al momento della consulenza, in quanto il genitore alienante nel 100% dei casi esaminati è quello affidatario o quello con cui vive il minore da almeno 1 anno (1 caso), per cui non può essere considerata una questione di genere.

Nello specifico, nel nostro campione il genitore affidatario prima della CTU era nel 35% dei casi il padre, dato decisamente più alto rispetto ai dati ISTAT (2003) in cui l'affidamento esclusivo al padre si colloca intorno al 4%; nel 15% dei casi il minore era affidato a terzi, quali nonni o servizi sociali, dato di gran lunga superiore a quello nazionale dello 0,4% (ISTAT, 2003); gli affidamenti alla madre infine erano limitati al 50% dei casi, percentuale di gran lunga inferiore al valore nazionale 83,9% (ISTAT, 2003). Possiamo ipotizzare di trovarci quindi di fronte a situazioni complesse, in cui probabilmente il conflitto dura da diversi anni e sono già intervenuti, senza successo, terzi attori per cercare di dirimere le questioni.

Ci sembra interessante, infatti, rilevare che i casi con PAS sono quelli in cui il conflitto dura più a lungo, anche se la differenza tra medie è solo tendenzialmente significativa da un punto di vista statistico ($F=3.172$; $a=.090$; $df=20$) (Tabella 2).

Tabella 2 – Relazione tra diagnosi di PAS e tempo trascorso dalla separazione al momento della CTU

	tempo trascorso dalla separazione	
	Gruppo con PAS	3,91 mean
Gruppo di controllo	2,64 mean	1,78 std. dev.

($F: 3.172$; $a: .090$; $df: 20$)

Potremmo ipotizzare che nei casi di PAS il conflitto nelle aule del tribunale si protrae per un tempo più lungo, contribuendo ad acuire la conflittualità familiare (Gardner, 2003).

In letteratura si è fatto spesso riferimento all'attribuzione di colpa al genitore alienato rispetto al fallimento del matrimonio a causa di vere o presunte relazioni extraconiugali (Johnston, 2003).

Tra i nostri gruppi con PAS e senza PAS non sembrano esserci differenze in relazione alla variabile tradimento o relazione extra-coniugale durante il matrimonio da parte della madre, né da parte del padre² (Tabella 3). Limitando l'osservazione al gruppo con PAS non emerge alcuna differenza rispetto alla variabile tradimento, nel senso che alienanti e alienati tradiscono con la stessa frequenza, sia se sono madri che padri.

La questione diventa più interessante osservando quello che accade dopo la separazione, in quanto le madri osservate nel gruppo PAS intraprendono più frequentemente una nuova relazione³ (Tabella 3).

Tabella 3 – Eventi significativi accorsi prima e dopo la separazione

	Gruppo con pas		gruppo di controllo		totale
	Si	No	Si	No	
Tradimento madre	4 (33%)	8 (67%)	6 (50%)	6 (50%)	24 (100%)
Tradimento padre	1 (8%)	11 (92%)	4 (33%)	8 (67%)	24 (100%)
Nuova relazione madre dopo la separazione	6 (50%)	6 (50%)	2 (17%)	10 (83%)	24 (100%)
Nuova relazione padre dopo la separazione	4 (33%)	8 (67%)	3 (25%)	9 (75%)	24 (100%)
Assenza madre	3 (25%)	9 (75%)	4 (33%)	9 (67%)	24 (100%)
Assenza padre	4 (33%)	8 (76%)	1 (8%)	11 (92%)	24 (100%)
Ricovero madre	1 (8%)	11 (92%)	1 (8%)	11 (92%)	24 (100%)
Ricovero padre	3 (25%)	9 (75%)	1 (8%)	11 (92%)	24 (100%)

Questo dato non è in relazione con l'essere genitore alienante o alienato, per cui quando la madre ha una nuova relazione ha maggiore probabilità sia di diventare genitore alienato che quello alienante. Nel primo caso potremmo ipotizzare che la presenza di una nuova relazione dopo la separazione, soprattutto della madre, sia vissuta dai minori, oltre che

² Non è stato possibile applicare il test del chi quadro in quanto nei testi di statistica solitamente l'indicazione data è che nessuna frequenza attesa sia inferiore a 1 e che non più del 20% siano inferiori a 5 (Areni, Ercolani, & Scalisi, 1994, pp. 81-82).

³ Vedi nota 2.

dall'ex-coniuge, come un tradimento personale o una sorta di abbandono emotivo ed esponga la madre "colpevole" maggiormente al rischio di essere alienato (Warshak, 2000). Questo fenomeno si verifica probabilmente con maggiore frequenza tra le madri anche per un pregiudizio di genere rispetto alla possibilità di conciliare una nuova vita affettiva con l'accudimento dei figli minori. Nel secondo caso (madre alienante), la presenza di un nuovo partner potrebbe accrescere il desiderio di "annullare" dalla vita del figlio l'ex-marito e sostituirlo anche da un punto di vista genitoriale con il nuovo partner dando vita alla dinamica dell'alienazione. La presenza di un nuovo partner nel caso della madre costituirebbe quindi un fattore di rischio per lo sviluppo di una dinamica di alienazione, come evidenziato anche da altri autori in letteratura (Warshak, 2000).

Non sembrano esserci differenze tra i due gruppi rispetto alla variabile nuova relazione del padre dopo la separazione⁴; né rispetto al gruppo con PAS risultano esserci differenze tra l'essere alienante o alienato in relazione alla variabile nuova relazione (Tabella 3).

Abbiamo indagato successivamente la variabile assenza da casa dell'uno o dell'altro genitore, ma non sembrano emergere differenze tra i casi di PAS e di non PAS, né rispetto alla madre, né rispetto al padre⁵ (Tabella 3).

Questi dati sono confortanti rispetto alla correttezza della diagnosi di PAS che come sappiamo non andrebbe fatta qualora il genitore alienato abbia messo in atto dei comportamenti che giustificerebbero l'alienazione, quali ad esempio l'essere stato assente da casa per lunghi periodi in maniera non giustificata agli occhi del minore. Allo stesso tempo assenze di casa dell'uno o dell'altro genitore non sembrerebbero costituire dei fattori predisponenti rispetto a una condizione di PAS.

Non sono stati osservati quasi mai ricoveri dei genitori durante il matrimonio né nel gruppo di famiglie con PAS né in quello di famiglie senza PAS. A tal proposito valgono le stesse considerazioni di cui sopra (Tabella 3).

Altresì non abbiamo riscontrato alterazioni psicopatologiche a carico dei genitori e non sembrano esservi differenze tra i due gruppi con PAS e senza PAS.

Questo dato non ci sorprende dal momento che la PAS è una patologia relazionale che non dipende e non è associabile ad una psicopatologia individuale di uno o entrambi i genitori. È possibile osservare invece una

⁴ Vedi nota 2.

⁵ Vedi nota 2.

mancata elaborazione della separazione e un desiderio più o meno forte di vendetta da parte del genitore alienante.

A livello di caratteristiche di personalità le madri del gruppo con PAS sono state diagnosticate più frequentemente come insicure⁶, indipendentemente dall'essere alienanti o alienate⁷.

Tabella 4 – Relazione tra diagnosi di PAS e insicurezza della madre

	INSICUREZZA DELLA MADRE		
	Si	No	Totale
Gruppo con PAS	5 (41,7%)	7 (58,3%)	12 (100%)
Gruppo di controllo	1 (8,3%)	11 (91,7%)	12 (100%)
Totale	6 (25%)	18 (75%)	24 (100%)

Tra i padri del gruppo con PAS sono stati riscontrati tratti di rigidità ed ipercontrollo⁸, senza differenze significative tra l'essere alienante o alienato (Tabella 5).

Tabella 5 – Relazione tra diagnosi di PAS e rigidità e ipercontrollo del padre

	rigidità e ipercontrollo padre		
	Si	No	Totale
Gruppo con PAS	6 (50%)	6 (50%)	12 (100%)
Gruppo di controllo	1 (8,3%)	11 (91,7%)	12 (100%)
Totale	7 (22%)	17 (78%)	24 (100%)

In un lavoro condotto su 34 genitori alienanti (madri per l'esattezza) e altrettanti genitori non alienanti (sempre madri) è stato somministrato un test di personalità (MMPI-2) ed è stato evidenziato che i genitori alienanti presentavano un profilo altamente difensivo, per cui tendevano ad essere più conformisti, ad apparire socialmente adeguati, più rigidi e moralisti e sembravano essere meno capaci di predire le conseguenze delle loro azioni rispetto al campione di controllo (Siegel & Langford, 1998).

⁶ Ricordiamo che in tutte le consulenze tecniche esaminate erano stati somministrati reattivi psicodiagnostici alle parti.

⁷ Vedi nota 2.

⁸ Vedi nota 2.

Ancora tra i padri del gruppo in cui è stata diagnosticata una PAS è più frequente riscontrare difficoltà nell'espressione dell'affettività⁹ (Tabella 6) senza differenza tra l'essere alienante o alienato.

Tabella 6 – Relazione tra diagnosi di PAS e difficoltà nell'espressione dell'affettività del padre

	difficoltà espressione affettività padre		
	Si	No	Totale
Gruppo con PAS	8 (66.7%)	4 (33,3.%)	12 (100%)
Gruppo di controllo	3 (25%)	9 (75%)	12 (100%)
Totale	11 (45,8%)	13 (54,2%)	24 (100%)

Rigidità e difficoltà ad esprimere gli affetti, specialmente l'empatia, sono state riscontrate con frequenza nei genitori alienati da diversi autori (Gagné, Drapeau, & Hénault, 2005).

Rispetto alle motivazioni per la richiesta di affidamento, infine, nei casi di PAS è più frequente, anche se non possiamo avvalerci del supporto statistico data la scarsa numerosità dei casi, leggere nei ricorsi motivazioni quali: il partner ritenuto responsabile, criminale o pericoloso (40%); la convinzione di essere il genitore migliore (33%); il desiderio di controllo e potere sul minore (27%). Nessuna di queste affermazioni è presente nei casi di separazione in cui non è stata diagnosticata una PAS.

3.2 Variabili relative ai minori

Come dicevamo, l'età media dei figli minori esaminati nel gruppo con PAS è pari a 11 anni (d.s.=2,94). In altre ricerche è stato evidenziato che i minori con PAS hanno un'età che varia tra i 9 e i 12 anni (Johnston & Roseby, 1997). Solitamente i minori di queste età possiedono caratteristiche cognitive ed emotive che consentono loro di partecipare attivamente alle dinamiche familiari, ma allo stesso tempo non hanno ancora del tutto sviluppato capacità di pensiero astratto ipotetico-deduttivo, per cui i loro ragionamenti sono ancora tendenzialmente concreti ed in un certo senso "malleabili".

Non abbiamo osservato differenze tra i due gruppi rispetto alla variabile "genere" del figlio, per cui il coinvolgimento dei minori in situazioni di

⁹ Vedi nota 2.

PAS sembrerebbe non essere in relazione con il sesso del minore ($\chi^2=1.86$; $df=1$; $a=.172$; $N=43$).

I minori con PAS, invece, tendono ad essere maggiormente figli unici¹⁰ (Tabella 7).

Tabella 7 – Relazione tra diagnosi di PAS e essere o meno figlio unico

	FIGLIO UNICO		
	Si	No	Totale
Gruppo con PAS	6 (30%)	14 (70%)	20 (100%)
Gruppo di controllo	2 (9%)	21 (91%)	23 (100%)
Totale	8 (19%)	35 (81%)	43 (100%)

Probabilmente i figli unici divengono maggiormente oggetto di contesa nelle dispute per l'affidamento e tendono a coinvolgersi in maniera più attiva nel conflitto non trovando supporto nella rete di fratelli, che possono contribuire a smorzare le difficoltà connesse all'evento separativo.

Nessun minore del nostro campione presenta una qualche forma di psicopatologia, vale a dire che la PAS e la separazione conflittuale rappresentano una condizione di rischio per il minore coinvolto che non determina di per sé e soprattutto nel breve termine una condizione psicopatologica nel minore.

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.

Tuttavia, se consideriamo la variabile "suggerimento di psicoterapia individuale per il minore" ci accorgiamo che tra il gruppo con PAS e il gruppo di controllo è presente una differenza statistica significativa. Nello specifico il consulente sembra consigliare una psicoterapia individuale al minore più frequentemente nei casi in cui riscontra una PAS ($\chi^2=3.79$; $df=1$; $a=.052$; $N=43$) (Tabella 8).

¹⁰ Vedi nota 2.

Tabella 8 – Relazione tra diagnosi di PAS e suggerimento di terapia individuale per il minore

	terapia individuale minore		
	Si	No	Totale
Gruppo con PAS	12 (8,8)	8 (11,2)	20
Gruppo di controllo	7 (10,2)	16 (12,8)	23
Totale	19 (19)	24 (24)	43

($\chi^2= 3.79$; $df=1$; $a= .052$; $N=43$)

Questi dati sono in apparente contraddizione ma possiamo fare diverse ipotesi, ovvero il CTU nei casi di PAS presta minore attenzione al minore rispetto ai genitori e alla dinamica relazionale e devolve il suo intervento maggiormente a risolvere la situazione degli adulti; altra ipotesi è che nei casi di PAS il disagio è presente con “intensità maggiore”, segnalata attraverso il suggerimento di una psicoterapia. Altra ipotesi potrebbe essere quella per cui gli effetti a breve termine tra le due situazioni sono simili e le differenze si espliciterebbero nel lungo termine ed influenzerebbero soprattutto l’area delle relazioni affettive. Un’altra ipotesi, infine, è che le difficoltà presentate dai figli con PAS siano diverse rispetto a quelle presentate dai figli del gruppo di controllo.

Analizzando i dati più approfonditamente abbiamo notato che nelle situazioni di PAS sono stati riscontrati più frequentemente problemi di identità nei minori e sviluppano più frequentemente un Falso Sé¹¹ (Tabella 9).

Per comprendere questo risultato possiamo ipotizzare che nei casi di PAS viene fortemente squalificata e demolita l’immagine di uno dei due genitori, tanto da renderne più difficoltosa l’identificazione con il genitore alienato (Montecchi, 2005). Il minore può sviluppare un Falso Sé come risposta adattativa alla situazione a scapito dell’espressione autentica dei suoi desideri, bisogni, caratteristiche.

I minori con diagnosi di PAS svalutano più frequentemente sia il padre che la madre¹², cosa che come abbiamo già detto è negativa rispetto ai processi di identificazione e nel lungo tempo anche rispetto alla costruzione di relazioni affettive valide (Tabella 9).

¹¹ Vedi nota 2.

¹² Vedi nota 2.

Tabella 9 – Relazione tra diagnosi di PAS e presenza problematiche emotivo-comportamentali tra i minori

	GRuppo con pas		gruppo di controllo		totale
	Si	No	Si	No	
Problemi di identità	7 (35%)	13 (65%)	0 (0%)	23 (100%)	43 (100%)
Falso Sé	6 (30%)	14 (70%)	1 (4%)	22 (96%)	43 (100%)
Svalutazione della figura materna	6 (30%)	14 (70%)	0 (0%)	23 (100%)	43 (100%)
Svalutazione della figura paterna	9 (45%)	11 (55%)	0 (0%)	23 (100%)	43 (100%)
Comportamento manipolativo	3 (15%)	17 (85%)	0 (0%)	23 (100%)	43 (100%)
Distorsione della realtà	6 (30%)	14 (70%)	0 (0%)	23 (100%)	43 (100%)
Scarso rispetto per l'autorità	4 (20%)	16 (80%)	0 (0%)	23 (100%)	43 (100%)
Peggioramento relazione con il padre	10 (50%)	10 (50%)	3 (13%)	20 (87%)	43 (100%)
Paura del padre	5 (25%)	15 (75%)	0 (0%)	23 (100%)	43 (100%)
Adultizzazione	8 (40%)	12 (60%)	6 (26%)	17 (74%)	43 (100%)

Il minori con PAS manifestano più frequentemente un comportamento manipolativo e tendono a distorcere la realtà familiare¹³ (Tabella 9).

Rand (1997), in proposito, ha sottolineato che il minore nei casi di PAS impara a manipolare il conflitto a suo vantaggio accrescendo così il suo potere nelle decisioni familiari.

Ancora i minori con PAS mostrano minore rispetto per l'autorità¹⁴ (Tabella 9), questo dato è comprensibile tenendo presente che i minori con PAS acquistano "potere" all'interno della famiglia, per cui possono essere meno rispettosi verso le autorità in generale (Gardner, 2002c).

Non ci sono differenze significative tra i due gruppi rispetto al cambiamento nella relazione tra madre e figlio dopo la separazione ($\chi^2=1.68$; $df=1$; $a=.194$; $N=43$); mentre abbiamo riscontrato differenze rispetto alla relazione tra padre e figlio, che nei casi di PAS sembra peggiorare con maggiore frequenza¹⁵. In un certo senso la relazione con il padre sembra essere meno tutelata sia nel caso sia il genitore alienate che quello alienato (Tabella 9).

¹³ Vedi nota 2.

¹⁴ Vedi nota 2.

¹⁵ Vedi nota 2.

Il padre è infatti anche il genitore di cui il minore sembra aver più di frequente timore nei casi di PAS¹⁶ (Tabella 9).

Rispetto all'evoluzione del rapporto dopo la separazione tra minore e genitore alienante e alienato abbiamo evidenziato che il rapporto tra il figlio e il genitore alienante rimane stabile nel 75% dei casi; al contrario, il rapporto con il genitore alienato peggiora nel 75% dei casi. La rottura di un legame significativo, come quello con un genitore, espone il minore a dei rischi evolutivi notevoli, che nel nostro caso sono già manifesti soprattutto nell'area dell'identità (Johnston & Roseby, 1997).

In generale tra i minori con PAS sono state osservate più frequentemente difficoltà nelle relazioni ($\chi^2=5.05$; $df=1$; $\alpha=.025$; $N=43$) (Tabella 10).

Tabella 10 – Relazione tra diagnosi di PAS e difficoltà di relazione del minore

	difficoltà di relazione minore		
	Si	No	Totale
Gruppo con PAS	12 (8,4)	8 (11,6)	20
Gruppo di controllo	6 (9,6)	17 (13,4)	23
Totale	18 (18)	25 (25)	43

($\chi^2=5.05$; $df=1$; $\alpha=.025$; $N=43$)

Anche questo dato è comprensibile laddove abbiamo comportamenti manipolativi e adultizzati e l'abitudine a gestire un potere più ampio rispetto alla sua età.

Nelle situazioni di PAS il minore è più frequentemente "triangolato" ($\chi^2=10.24$; $df=1$; $\alpha=.001$; $N=43$) secondo la definizione classica di Minuchin (1974), ovvero sottoposto a richieste di coalizioni reciproche da entrambi i genitori (Tabella 11)

Tabella 11 – Relazione tra diagnosi di PAS e Triangolazione del minore

	triangolazione minore		
	Si	No	Totale
Gruppo con PAS	15 (9,8)	5 (10,2)	20
Gruppo di controllo	6 (11,2)	17 (11,8)	23
Totale	21 (21)	22 (22)	43

($\chi^2=10.24$; $df=1$; $\alpha=.001$; $N=43$)

¹⁶ Vedi nota 2.

Nel modello proposto da Kelly e Johnston (2001) la triangolazione del minore risulta ben evidente, per cui il figlio viene “utilizzato” come messaggero, confidente, come arma per punire il genitore “colpevole” e di contro per salvare il genitore “vittima” o ancora come sostituto del partner.

Questa condizione probabilmente induce anche la presenza di un maggiore senso di abbandono, nonostante sia lui stesso a rifiutare il genitore alienato.

In entrambi i gruppi è stato evidenziato invece dai consulenti un ruolo più adulto del minore rispetto alla sua età¹⁷ (Tabella 9).

In termini di dinamica relazionale i due gruppi sembrerebbero differire rispetto al coinvolgimento attivo del minore nel conflitto. Nei casi di PAS ai figli sembrerebbe richiesto non soltanto di mettere in atto comportamenti più adulti (in termini soprattutto di sostegno affettivo ed emotivo), ma anche di prendere posizione nel conflitto schierandosi con un genitore. I minori comprendono chi detiene “il potere” nel conflitto tra i genitori, per cui ad esempio, quando incontrano il genitore non affidatario anche se si divertono e si trovano bene con lui, non possono raccontarlo al genitore affidatario e “scelgono” di raccontare al genitore affidatario ciò che vuole sentirsi dire, ossia che a loro non piace trascorrere del tempo con l’altro genitore, contribuendo ad una dinamica di PAS.

Altra sfera maggiormente a rischio per i minori nei casi di PAS è quella affettiva, infatti tra i minori con PAS è stata osservata più frequentemente dai consulenti un’affettività conflittuale e ambivalente ($\chi^2=8.23$; $df=1$; $a=.004$; $N=43$) (Tabella 12).

Tabella 12 – Relazione tra diagnosi di PAS e Affettività conflittuale-ambivalente del minore

	affettività conflittuale-ambivalente minore		
	Si	No	Totale
Gruppo con PAS	13 (8,4)	7 (11,6)	20
Gruppo di controllo	5 (9,6)	18 (13,4)	23
Totale	18 (18)	25 (25)	43

($\chi^2=8.23$; $df=1$; $a=.004$; $N=43$)

Questi minori non possono esprimere liberamente le loro emozioni ed affetti verso i genitori e spesso possono provare affetti contrastanti senza riuscire a integrarli.

¹⁷ Vedi nota 2.

3.3 Proposte del CTU

Un ultimo aspetto su cui ci siamo soffermati riguarda le proposte del ctu rispetto all'affidamento e ad eventuali interventi successivi alla CTU. Abbiamo evidenziato differenze tra i due gruppi rispetto alle modalità di affidamento proposte dal consulente¹⁸.

Tabella 13 – Relazione tra diagnosi di PAS e modalità di affidamento proposto dal ctu

	GRuppo con pas	gruppo di controllo
Affidamento alla madre	8 (40%)	6 (26%)
Affidamento al padre	0 (0%)	12 (52%)
Affidamento ai servizi sociali	12 (60%)	5 (22%)
Totale	20 (100%)	23 (100%)

Nei casi di PAS il ctu non ha mai proposto l'affidamento al padre, al contrario nei casi in cui non era presente la PAS ha affidato i figli al padre nel 52% dei casi. L'affidamento alla madre è stato proposto nel 40% dei casi con PAS e nel 26% dei casi in cui non è stata diagnosticata una PAS, il dato tra i due gruppi è quindi molto diverso. Differenze sono riscontrabili altresì rispetto alle proposte di affidamento ai servizi sociali. Nel 60% dei casi con PAS infatti, il ctu affida i minori al servizio sociale, contro soltanto il 22% dei casi senza PAS. Sembrerebbe che se il padre è il genitore alienante ha più probabilità che il CTU riconosca il suo comportamento come grave e pericoloso nei confronti del minore togliendogli l'affidamento in tutti casi in cui è il genitore alienante; né tanto meno viene indicato come affidatario quando è il genitore alienato. Gli affidamenti alla madre sono sicuramente più frequenti, quasi ci fosse comunque una sorta di stereotipo per cui la madre risulta comunque il genitore "più idoneo", anche nei casi di grave disfunzione familiare (Malagoli Togliatti, Lubrano Lavadera, Caravelli, 2004; Lubrano Lavadera, Caravelli, Malagoli Togliatti, *in press*). La percentuale di affidi alla madre è tuttavia bassa sia perché le vengono riconosciute delle aree di non competenza, sia perché nel caso in cui è alienata disconoscere il rifiuto del minore verso un genitore può risultare controproducente.

¹⁸ Vedi nota 2.

In generale, il ctu nei casi di PAS ha scelto di affidare il figlio ai servizi sociali a garanzia di un lavoro più ampio con il sistema familiare separato (Gardner, 2001).

Non ci sono differenze significative tra i due gruppi rispetto alla variabile “cambiamento dell’affidamento” ($\chi^2=.00$; $df=1$; $a=.954$; $N=43$), nel senso che il ctu non tende a cambiare l’affidamento del minore in maniera più frequente nei casi di PAS, probabilmente anche perché lo ritiene un intervento non risolutivo. Nei casi in cui è proposto un cambiamento di affidamento, tuttavia, tra i due gruppi è diversa la direzione del cambiamento. Vale a dire che nei casi in cui non è stata diagnosticata una PAS il ctu ha proposto più frequentemente l’affidamento al padre ed in maniera quasi equivalente alla madre o ai servizi; al contrario nei casi di PAS non c’è stato alcun affidamento al padre in favore dell’affidamento prevalente ai servizi sociali, ritenuti “neutrali” rispetto alla situazione.

Rispetto alla necessità di cambiare modalità di affidamento nei casi di PAS le opinioni presenti in letteratura sono diversificate. Alcuni autori (Gardner, 2001) sostengono che nei casi di PAS di livello grave al genitore alienante dovrebbe essere impedito addirittura di frequentare il minore liberamente, ma con incontri protetti. Nonostante ciò non bisogna disconoscere le difficoltà di affidare il minore al genitore alienato, dati i rapporti disfunzionali esistenti tra minore e genitore che potrebbero compromettere ancora di più la situazione; significherebbe misconoscere del tutto il disagio del minore. In tal senso sarebbe più utile predisporre un intervento terapeutico volto al recupero dei legami, per poi eventualmente affidare il figlio al genitore alienato.

Oltre al provvedimento dell’affidamento sono importanti infatti, gli interventi da predisporre con la famiglia con PAS, che per essere più efficaci dovrebbero coinvolgere il sistema nel suo insieme (Tabella 14).

Tabella 14 – Relazione tra diagnosi di PAS e interventi suggeriti dal ctu

	GRuppo con pas	gruppo di controllo
Terapia individuale madre	4 (33%)	4 (33%)
Terapia individuale padre	3 (25%)	1 (8%)
Terapia familiare	2 (17%)	0 (%)
Mediazione familiare	3 (25%)	2 (17%)
Intervento dei servizi sociali	11 (92%)	6 (50%)

Sia nei casi di PAS che nei casi in cui non è stata diagnosticata una PAS il ctu tende a suggerire una terapia individuale al padre e alla madre¹⁹ (Tabella 14). La terapia sembrerebbe essere ritenuta necessaria, ma non sufficiente per risolvere il problema della PAS.

Come dicevamo il ctu suggerisce più frequentemente una terapia individuale al minore con PAS, ovvero nel 64% dei minori con PAS viene suggerita una psicoterapia individuale, contro il 36% dei minori senza PAS. La spiegazione di questa indicazione di trattamento va ricercata anche nella scarsa tendenza a cambiare l'affidamento *versus* il genitore alienato dati i rapporti conflittuali. Attraverso la terapia individuale il consulente cerca di predisporre uno spazio per il minore autonomo da condizionamenti di sorta in cui ricostruire e rielaborare gli aspetti problematici della relazione con il genitore alienato, premessa necessaria per qualsiasi ipotesi di affidamento futuro.

Non vi sono differenze tra i due gruppi in relazione al suggerimento di una mediazione familiare, in entrambi i casi infatti non viene ritenuta percorribile una mediazione familiare, trattandosi di casi con grave conflittualità non governata. Come sappiamo la mediazione familiare è praticabile soltanto in determinate condizioni e quando le caratteristiche del conflitto sono gestibili (Ardone & Mazzoni, 1994). Lo stesso risultato è stato trovato in relazione al suggerimento di terapia familiare²⁰, nonostante Gardner (1999) lo raccomandi, soprattutto se la PAS è di livello moderato e si ha il supporto del sistema giudiziario.

Decisamente più frequente è la richiesta di intervento dei servizi sociali nei casi di PAS, per monitorare, controllare e/o intervenire sulla situazione nel suo insieme²¹. Tuttavia il limite è la mancanza nel nostro paese di programmi di intervento specifici per cui i diversi servizi potrebbero effettuare interventi diversi (spazio neutro, mediazione intergenerazionale, ecc.) e non essere sempre supportati dal sistema giuridico.

Molti autori hanno sottolineato la necessità di protocolli terapeutici che prendano in carico tutta la famiglia (Gardner, 1999), che prevedano una stretta collaborazione tra sistema giudiziario e sistema terapeutico, sottolineando l'origine relazionale del problema (Johnston, 2003; Meister, 2003; Novick, 2003).

¹⁹ Vedi nota 2.

²⁰ Vedi nota 2.

²¹ Vedi nota 2.

4. Conclusioni

Al di là della diatriba esistente in letteratura (Kelly & Johnston, 2001; Johnston, 2003; Gardner, 2004; Johnston & Kelly, 2004; Emery, 2005) sulla esistenza della PAS, che secondo i suoi detrattori non può essere utilizzata come categoria diagnostica, in quanto non inclusa nel DSM IV e non sostenuta da studi scientifici che ne dimostrino la validità e attendibilità per cui risulta difficoltoso effettuare anche una diagnosi differenziale, abbiamo ritenuto di approfondire lo studio di questi casi anche per ampliare la nostra conoscenza nella situazione clinica.

È per questo che abbiamo scelto di confrontare due gruppi di famiglie separate in maniera conflittuale e che si contendevano l'affidamento di un figlio, in uno dei quali era stata diagnosticata la PAS.

Da questo nostro primo lavoro esplorativo sembrano emergere risultati interessanti e stimolanti soprattutto rispetto al coinvolgimento diverso dei figli nel conflitto, ma prima di riassumere le principali conclusioni bisogna evidenziare alcune limitazioni del presente studio. Innanzitutto l'esiguità del campione che non consente né di fare analisi statistiche più complesse, né di fare generalizzazioni. In secondo luogo le famiglie osservate appartengono tutte alla popolazione del Lazio, nello specifico Roma e provincia, per cui non può essere fatta alcuna generalizzazione al dato nazionale. Nonostante ciò ricordiamo che la ricerca nel campo della psicologia clinica deve spesso affrontare questi ed altri limiti metodologici e che bisogna effettuare dei compromessi per accedere a dati e materiale altrimenti difficilmente reperibile.

Fatta questa dovuta premessa nel nostro lavoro abbiamo evidenziato che le situazioni di PAS sembrano essere state diagnosticate dai consulenti con un'adeguata correttezza metodologica, tanto da escludere eventi quali lunghe assenze da casa di un genitore durante il periodo del matrimonio, o ricoveri ospedalieri, inoltre la relazione tra il minore e il genitore alienato prima della separazione era adeguata in quasi tutti i casi, né sono state riscontrate carenze oggettive del genitore alienato.

Rispetto al gruppo di famiglie con PAS abbiamo osservato che non è presente alcuna differenza di genere tra l'essere genitore alienante o alienato e che il genitore alienante può essere indistintamente il padre o la madre; ciò che è fondamentale è invece la variabile genitore affidatario/non affidatario, per cui il genitore alienante è sempre quello affidatario o quello con cui vive il minore. I casi di PAS sembrano essere quei casi in cui il conflitto dura da maggior tempo ed in un certo senso potremmo ipotizzare

che lo stesso intervento del sistema giudiziario possa contribuire a far sviluppare questo tipo di patologia.

Dal confronto con il gruppo di controllo abbiamo evidenziato che nei casi di PAS è più frequente che la madre abbia una nuova relazione dopo la separazione, quasi la ricomposizione di un nucleo familiare da parte della madre fosse un fattore importante alla base di una conflittualità esasperata. I genitori con diagnosi di PAS differiscono dagli altri anche in relazione ad alcune variabili di personalità, ad esempio le madri sono più frequentemente insicure, mentre i padri più frequentemente rigidi/ipercollati e hanno difficoltà nell'espressione affettiva, ma nessuno dei due presenta una qualche forma di psicopatologia.

Nelle famiglie con PAS non sembrano più ricorrenti episodi di assenza da casa o ricovero di un genitore, né sono più frequenti tradimenti extra-coniugali, nonostante l'importanza riconosciuta a questo fenomeno in letteratura.

Abbiamo riscontrato differenze interessanti tra i due gruppi in relazione ai minori. Rispetto all'età il nostro dato è in linea con quanto evidenziato finora dalla letteratura per cui sembrano essere a maggiore rischio i minori tra i 9 e i 12 anni per il loro livello di sviluppo cognitivo ed emotivo.

Non emergono differenze significative rispetto al sesso del minore con PAS.

I minori con PAS sono più di frequente figli unici e oltre ad essere triangolati nel conflitto coniugale, mostrano più frequentemente problematiche a livello dell'identità per cui possiamo ipotizzare la costruzione di un Falso Sé, problemi nelle relazioni, una tendenza al comportamento manipolativo e alla distorsione della realtà familiare, uno scarso rispetto per l'autorità accanto ad una svalutazione delle figure genitoriali, un maggiore senso di abbandono ed un'affettività tipicamente conflittuale e ambivalente, ma non presentano una forma di psicopatologia diagnosticabile.

Va sottolineato comunque che tra i due gruppi di minori non emerge alcuna differenza significativa rispetto alla presenza di problematiche a livello psico-emotivo. Ragionando su questi dati come si diceva possiamo fare diverse ipotesi, in primis in entrambi i casi i minori sono esposti ad una situazione di conflitto non gestito e in secondo luogo possono essere diverse, anche come intensità, le problematiche presentate. Ancora la presenza di un Falso Sé potrebbe far apparire i minori con PAS meglio adattati rispetto a quanto lo sono nella realtà. Comunque il consulente ha suggerito molto più di frequente una psicoterapia individuale ai minori nei casi in cui è stata diagnosticata una PAS, riconoscendo il maggiore rischio

evolutivo del minore e ritenendo la psicoterapia uno spazio necessario per lavorare sulla ricostruzione del legame con il genitore alienato o quanto meno sugli effetti che a lungo termine tale rottura può provocare. La terapia può rappresentare uno spazio per la realizzazione di un processo di trasformazione delle esperienze negative attraverso la sollecitazione di capacità di integrazione e riparazione. Ciò protegge il bambino da una scissione tra genitore buono e genitore cattivo e lo aiuterà a riconoscere ed integrare le parti negative dei propri genitori, comprendendo come questi non siano stati capaci di comportarsi diversamente (Montecchi, 2005).

L'insieme di queste considerazioni ci fa ritenere che i minori con PAS siano maggiormente esposti a rischi evolutivi a livello emotivo e comportamentale e di avere seri problemi nelle relazioni intime adulte.

Infine, ci siamo interrogati rispetto ai provvedimenti e agli interventi consigliati dal ctu evidenziando anche in questo caso delle differenze tra i due gruppi. Nei casi di PAS innanzitutto il consulente affida molto più frequentemente i figli al servizio sociale e mai al padre, pur essendo indicato come genitore alienante nella stessa percentuale di casi della madre. I servizi sociali vengono riconosciuti come i migliori garanti dell'interesse del minore soprattutto rispetto a garanzie di neutralità rispetto all'uno o all'altro genitore. Il consulente non ha mai diviso i fratelli riconoscendo l'importanza di questo legame nel fornire continuità relazionale per i minori.

Tra gli interventi proposti quello prevalente è il lavoro condotto dai servizi sociali, mentre meno frequenti sono il suggerimento di una terapia individuale ai genitori, di una terapia o di una mediazione familiare, ritenuti da soli non sufficienti a risolvere il problema. Tuttavia, anche rispetto ai servizi emergono alcune perplessità in relazione alla possibilità di predisporre interventi specifici e globali, in stretta relazione con la Magistratura.

Il tema degli interventi è molto importante, infatti, in quanto se gli interventi predisposti non sono adeguati e non prendono in carico il sistema nel suo insieme possono essere controproducenti e contribuire ad accrescere la patologia. In letteratura sono state proposte diverse ipotesi, ma non vi sono ancora protocolli condivisi, anche perché come dicevamo si discute ancora sull'esistenza o meno della sindrome stessa. Questo aspetto andrà sicuramente sviluppato attraverso ricerche-intervento future.

In conclusione, ci sembra interessante richiamare a livello teorico il modello di Gagnè et al. (2005) rispetto alle dinamiche relazionali che contribuiscono all'instaurarsi e al mantenersi della PAS. Secondo gli autori la PAS sarebbe dovuta alla relazione tra un insieme di fattori: dinamiche

intrafamiliari (es. personalità dei genitori e del minore; età del minore; affidamento del minore) a situazioni che le influenzano direttamente (es. nuovi partner); a interventi esterni (es. entrata di terzi attori nel conflitto, avvocati, giudici, consulenti) e alle credenze e alla cultura vigente (es. credenze condivise rispetto all'affidamento del minore) (Figura 1). Ricordiamo tuttavia, che questo modello rimane un'ipotesi teorica da approfondire con ulteriori ricerche.

Bibliografia

- Areni, A., Ercolani, A.P., & Scalisi, T.G. (1994) (Eds). *Introduzione all'uso della statistica in psicologia*. Milano: LED.
- Ardone, R.G., & Mazzoni, S. (1994) (Eds). *La mediazione familiare: per una regolazione della conflittualità nella separazione e nel divorzio*. Milano: Giuffrè.
- Corbetta, P. (1999). *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*. Bologna: Il Mulino.
- Dell'Antonio, A., & Vincenzi Amato, D. (Eds) (1992). *L'affidamento dei minori nelle separazioni giudiziali*. Milano: Giuffrè.
- Emery, R.E. (2005). Parental alienation syndrome: proponents bear the burden of proof. *Family Court Review. Special Issue on Prevention, research, policy and evidence based practice*, 43, 1, 8-13.
- Gagné, M.H., Drapeau, S., & Hénault, R. (2005). L'aliénation parentale: un bilan des connaissances et des controverses. *Canadian Psychology*, 46, 2, 73-87.
- Gardner, R.A. (1985). Recent trends in divorce and custody litigation. *The Academy Forum*, 29, 2, 3-7.
- Gardner, R.A. (1987). *The parental alienation syndrome and the differentiation between fabricated and genuine child sexual abuse*. Cresskill, NJ: Creative Therapeutics.
- Gardner, R.A. (1992). *The parental alienation syndrome: a guide for mental health and legal professionals*. Cresskill, NJ: Creative Therapeutics.
- Gardner, R.A. (1998). Recommendation for dealing with parents who induce a parental alienation syndrome in their children. *Journal of Divorce & Remarriage*, 28, 3/4, 1-23.
- Gardner, R.A. (1999). Family therapy of moderate type of parental alienation syndrome. *American Journal Family Therapy*, 27, 3, 195-212.
- Gardner, R.A. (2001). Should courts order PAS children to visit/reside with the alienation parent? A follow-up study. *American Journal of Forensic Psychology*, 19, 3, 61-106.
- Gardner, R.A. (2002a). Parental alienation syndrome vs parental alienation: which diagnosis should evaluators use in child-custody disputes? *The American Journal of Family Therapy*, 30, 93-115.
- Gardner, R.A. (2002b). Denial of the parental alienation syndrome also harms women. *The American Journal of Family Therapy*, 30, 191-202.

- Gardner, R.A. (2002c). The empowerment of children in the development of parental alienation syndrome. *American Journal of Forensic Psychology*, 20, 2, 5-29.
- Gardner, R.A. (2003). The judiciary's role in the etiology, symptom development, and treatment of the parental alienation syndrome (PAS). *American Journal of Forensic Psychology*, 21, 1, 39-64.
- Gardner, R.A. (2004). Commentary on Kelly and Johnston's "The alienated child: a reformulation of parental alienation syndrome". *Family Court Review*, 42, 61-106.
- Gulotta, G., & Buzzi, I. (1998). La sindrome di alienazione genitoriale. *Pianeta Infanzia*, 4, 29-35.
- Johnston, J.R. (2003). Parental alignments and rejection: an empirical study of alienation in children of divorce. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 31, 158-170.
- Johnston, J.R. & Roseby, V. (1997). Parental alignments and alienation among children of high-conflict divorce. In Johnston, J.R., & Roseby, V. (Eds), *In the name of child: a developmental approach to understanding and helping children of conflicted and violent divorce*. New York: Free Press.
- Johnston, J.R., & Kelly, J.B. (2004). Rejoined to Gardner's "Commentary on Kelly and Johnston's "The alienated child: a reformulation of parental alienation syndrome". *Family Court Review*, 42, 622-628.
- Kelly, J.B., & Johnston, J.R. (2001). The alienated child: a reformulation of parental alienation syndrome. *Family Court Review*, 39,9, 249-266.
- ISTAT (2003). *Affidamento dei figli minori nelle separazioni e nei divorzi*.
- Lowenstein, L.F. (1999). Parental Alienation Syndrome. *Justice of the Peace*, 163, 3, 47-50.
- Lubrano Lavadera, A., Caravelli, L., & Malagoli Togliatti, M. (in press). L'uso psicologico-clinico della consulenza tecnica d'ufficio: prassi dei consulenti ed orientamenti dei giudici nel tribunale di Roma. *Rassegna di Psicologia*. Accettato per la pubblicazione.
- Malagoli Togliatti, M. (2002) (Eds). *Affido congiunto e condivisione della genitorialità*. Milano: Franco Angeli.
- Malagoli Togliatti, M., & Lubrano Lavadera, A. (2002a). L'adolescente come elemento dinamico di cambiamento nelle cause di separazione e divorzio. *Psicologia Clinica e dello Sviluppo*, 3, 423-442.
- Malagoli Togliatti, M., & Lubrano Lavadera, A. (2002b). *Dinamiche familiari e ciclo di vita della famiglia*. Bologna: Il Mulino.
- Malagoli Togliatti, M., & Lubrano Lavadera, A. (2003a). La consulenza tecnica nei procedimenti di separazione e divorzio. Primi risultati di una ricerca nella prassi dei consulenti tecnici del Tribunale di Roma. *Minori Giustizia*, 2, 93-116.
- Malagoli Togliatti, M., & Lubrano Lavadera, A. (2003b). I figli dei genitori separati nella consulenza tecnica d'ufficio. *Rassegna di Psicologia*, 1, 15-42.

- Malagoli Togliatti, M., Lubrano Lavadera, A., & Caravelli, L. (2004). La CTU per l'affidamento del minore. Una ricerca sulle sentenze di separazione giudiziale emesse dal Tribunale Civile di Roma. *Famiglia*, 4, 1, 27-55.
- Mc Burney, D.H. (1996). *Metodologia della ricerca in psicologia*. Bologna: Il Mulino.
- Meister, R. (2003). Therapeutic interventions for children with parental syndrome. *American Journal of Family Therapy*, 31, 4, 321-324.
- Minuchin, S. (1974). *Families & family therapy*, Harvard University Press, Cambridge, Mass. Trad. it. *Famiglie e terapie della famiglia*. Roma: Astrolabio, 1976.
- Montecchi, F. (2005). *Dal bambino minaccioso al bambino minacciato. Gli abusi sui bambini e la violenza in famiglia: prevenzione, rilevamento e trattamento*. Milano: Franco Angeli.
- Novick, M.R. (2003). Therapeutic interventions for children with parental syndrome. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis & Dynamic Psychiatry*, 31, 2, 418-421.
- Rand, D.C. (1997). The spectrum of parental alienation syndrome (Part II). *American Journal of Forensic Psychology*, 15, 4, 39-92.
- Siegel, J.C. & Langford, J.S. (1998). MMPI-2 validity scales and suspected parental alienation syndrome. *American Journal of Forensic Psychology*, 16, 4, 5-14.
- Warshak, R.A. (2000). Remarriage as a trigger of parental alienation syndrome. *The American Journal of Family Therapy*, 28, 229-241.
- Warshak, R.A. (2002). Misdiagnosis of parental alienation syndrome. *American Journal of Forensic Psychology*, 20, 2, 31-52.