

AIPG
Associazione Italiana di Psicologia Giuridica

Corso di Formazione
in
Psicologia, Psicopatologia e Psicodiagnostica Forense

Gli aspetti patologici
nella
separazione conflittuale

Dott.ssa Lisa Colliva

Anno 2005

INTRODUZIONE	pp. 3
<u>CAP. 1</u>	
– LA SINDROME DI ALIENAZIONE GENITORIALE	pp. 6
<u>CAP. 2</u>	
– LA SINDROME DELLA MADRE MALEVOLA	pp. 18
<u>CAP. 3</u>	
– LA SINDROME DEL PADRE INTERDETTO	pp. 22
CONCLUSIONI	pp. 26
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	<i>pp. 30</i>

INTRODUZIONE

Parlare degli aspetti patologici nella separazione conflittuale significa considerare i colori chiari e le sfumature di un mondo difficile, spesso compreso tra i sottili confini che delimitano il tragico dal comico, strettamente connesso alla società ed alle sue regole spesso non scritte.

Prima del 1970 era molto difficile che una coppia facesse ricorso all'intervento giudiziario per decidere l'affidamento dei figli, invece già a partire dagli anni '70, a causa di una serie di mutamenti e di trasformazioni a livello sociale, c'è stato un forte incremento delle dispute giudiziarie riguardo all'affido minorile fino ad arrivare agli anni '80 dove ci fu una vera e propria escalation della conflittualità all'interno della coppia genitoriale; in relazione a ciò riguardo ai soggetti in età evolutiva, diversi studi, hanno indicato l'insorgenza di seri problemi comportamentali e relazionali, così come l'impressionante aumento delle false accuse di abuso sessuale su minori, che avevano lo scopo di influenzare il verdetto finale della Corte.

Ai giorni d'oggi eventi come la separazione e il divorzio, che appaiono sempre più frequenti, costituiscono per la famiglia delle vere e proprie esperienze destrutturanti; questo perché sono molto spesso caratterizzate da amarezza, senso di tradimento, esasperazione, rabbia e vendetta con un forte desiderio di distruzione dell'altra parte in causa. Oltre a questo si aggiunge la rivendicazione dell'esclusività sui figli ed in particolare se sono figli minorenni (Giorgi, 2003).

I dati più recenti dell'Istat (ISTAT, 2000) segnalano la crescita del fenomeno delle separazioni e dei divorzi. Prendendo in considerazione il 2000, il numero delle separazioni è aumentato rispetto all'anno precedente del 10,9% per

un totale di 71.969 casi; mentre i divorzi sono aumentati percentualmente del 9,4% arrivando a 37.573 casi. La via della separazione consensuale è quella maggiormente intrapresa nell'86,4% dei casi, mentre quella giudiziale, con rito contenzioso, si attesta al 13,6%. Come pure ci si avvale più spesso della domanda congiunta - che presuppone un accordo- di divorzio nel 69,3% dei casi.

Sul piano psicologico, comunque, dalla coppia la separazione è vissuta sempre, in maniera consapevole o inconscia, attraverso un sentimento di "lutto" e di perdita proprio perché viene a mancare quella consuetudine sulla quale il sistema familiare si organizza. Quali che siano le cause che conducono ad una decisione così dolorosa, si tratta di dover prendere atto del fallimento di un progetto, nel quale si è investito emotivamente e materialmente. Una mancata elaborazione e interiorizzazione di questo evento e l'incapacità o il rifiuto di razionalizzarne le conseguenze, fanno sì che sempre più spesso la separazione sia vissuta in maniera conflittuale: l'esigenza primaria sembra essere, infatti, quella di addossarsi reciprocamente la "colpa".

Nelle separazioni con figli il genitore affidatario tende a "fare perno" sul figlio per far valere il proprio desiderio di rivalsa sull'altro genitore o, ancora, ad allontanarlo da quest'ultimo per la innegabile difficoltà di gestire una situazione che spesso prevede la presenza di nuovi compagni. Accade sempre più frequentemente che il desiderio di rivalsa dei genitori si trasformi in una guerra aperta per la conquista dell'amore della prole, per poter essere "il preferito" e quindi, spesso inconsciamente, appagare il desiderio di esercitare un ruolo di forza nei confronti dell'altro. Come vi sono pure genitori non affidatari, che scindono completamente la loro precedente condizione da quella nuova, disinteressandosi dei propri doveri, negando la propria affettività per qualcuno che sentono non appartenergli più, rinunciando in definitiva al proprio ruolo di padre/madre della prima famiglia. In definitiva, chi subisce maggiormente le conseguenze di una scelta - che tra l'altro non gli appartiene - è, in ogni caso, colui che dovrebbe invece essere massimamente "protetto", il bambino.

Come emerge dal 3° Rapporto Nazionale Eurispes, i minori che si sono trovati coinvolti, solo nel 2000, nella separazione o nel divorzio dei propri genitori

sono stati rispettivamente 51.229 (25.922 maschi e 25.307 femmine) e 17.334 (8.823 maschi e 8.511 femmine).

I minori coinvolti nella maggior parte dei casi si collocano nella fascia d'età compresa tra i 6 e i 10 anni per un totale di 24.446 bambini, seguiti da quelli tra gli 11 e i 14 anni (17.674) e tra 0 e 5 anni (15.081). Gli adolescenti (15-17 anni) coinvolti, infine, sono numericamente inferiori: 11.362 ragazzi. La custodia dei figli in più del 90% dei casi è affidata alla madre e nel 5% circa l'affidamento esclusivo riguarda il padre, infatti l'affido va quasi in "automatico" alla madre, per la consuetudine a ritenere la figura materna come la più idonea a seguire lo sviluppo del bambino.

Da pochi anni si è affacciata in Italia la Sindrome di Alienazione Genitoriale, infatti Gulotta (2002) fa presente che tale sindrome fu citata in Italia in un'ordinanza del tribunale per i Minorenni di Milano (ord. 19/6/1998 proc. n. 1652/E/97), per la quale, accogliendo la consulenza tecnica di parte della madre, il minore, anche se esprimeva il desiderio di rimanere con il padre, veniva affidato ai servizi sociali, in quanto "(...) tra i due si era instaurato un rapporto gravemente lesivo della integrità psicologica del minore: quest'ultimo stava progressivamente, infatti, assumendo i tratti paranoici della personalità del padre ed appariva affetto da quella che alcuni esperti chiamano 'sindrome di alienazione genitoriale' (...)".

Di questa sindrome, delle sue manifestazioni e conseguenze, parleremo in modo più approfondito nelle pagine che seguiranno questa introduzione; il tutto senza dimenticare di dare uno sguardo ai cambiamenti, spesso patologici, che interessano i genitori nel caso di separazione conflittuale.

CAP. 1 – LA SINDROME DI ALIENAZIONE GENITORIALE

Molto spesso nell'affidamento esclusivo il genitore affidatario si sente investito di un certo potere sui figli tanto che in certe situazioni gli stessi figli vengono percepiti non come persone di cui si ha una responsabilità, ma come mezzo per soddisfare i propri bisogni. Se le dispute genitoriali sono altamente conflittuali per la custodia dei figli allora si può osservare la Sindrome di Alienazione Genitoriale (Parental Alienation Syndrome - PAS).

La Sindrome di Alienazione Genitoriale fu definita così da Richard A. Gardner, della Columbia University di New York, nel 1985:

“Un disturbo che insorge quasi principalmente nel contesto delle controversie per la custodia dei figli. La sua manifestazione principale è la campagna di denigrazione rivolta contro un genitore; una campagna che non ha giustificazioni. Essa è il risultato di una programmazione (lavaggio del cervello) effettuata da un genitore indottrinante e del contributo offerto dal bambino in proprio, alla denigrazione del genitore bersaglio. In presenza di reali abusi o trascuratezza dei genitori, l'ostilità del bambino può essere giustificata e, di conseguenza, la Sindrome di Alienazione Genitoriale come spiegazione dell'ostilità del bambino non è applicabile”.

Questa sindrome consiste nel comportamento di uno o più figli che, nel contesto del conflitto intergenitoriale diventa ipercritico e denigratore nei confronti di uno dei genitori perché l'altro lo ha influenzato in questo senso indottrinandolo adeguatamente (Gulotta, 2002).

Prima di entrare nel merito di questa sindrome , è necessario stabilire che cosa non è la PAS:

- La PAS non è l'alienazione genitoriale prodotta da una "realtà reale" di mancanze, trascuratezze o violenze del genitore alienato;
- La PAS non è una patologia del genitore alienante, ma una patologia instillata nel bambino;
- La PAS non è sinonimo di accuse per violenze o abusi rivolte ad un genitore.

Nei figli di 8-9 anni è stato riscontrato che ci può essere un passaggio dall'attaccamento verso entrambi i genitori alla Sindrome di Alienazione Genitoriale (Buzzi, 1997). Tale passaggio si articola in quattro punti:

1. *Figli senza preferenze.* L'attaccamento ad entrambi i genitori è lo stesso, tanto che i figli non esprimono preferenze sul genitore con cui vorrebbero passare il loro tempo, questo perché desidererebbero trascorrere la maggior parte del tempo con entrambi i genitori;
2. *Figli con un' affinità elettiva per uno dei genitori.* Il figlio non esprime una netta preferenza per un genitore, ma a causa di fattori esterni o caratteriali propri del bambino, prova maggiore affinità per un genitore in particolare; affinità che nel tempo si può spostare da un genitore all'altro;
3. *Figli allineati con uno dei due genitori.* Figli che identificano e scelgono il genitore preferito distinguendo, da dopo la separazione, genitore 'buono' e genitore 'cattivo'. Di solito tale scelta viene fatta verso il genitore più debole che magari è stato abbandonato dal partner. Anche se il figlio prova rabbia per essere stato anche lui abbandonato, quando è con il genitore 'cattivo', e non è presente il genitore 'buono', si diverte, mentre con il genitore affidatario si lamenta esprimendo la propria rabbia riguardante il genitore assente.
4. *Figli alienati da un genitore.* Figli che si schierano con un genitore, così ossessionati dalla rabbia e dall'odio verso l'altro

genitore da rifiutarsi di avere una relazione con l'altro genitore. Tale rifiuto è dovuto spesso ad un "lavaggio del cervello". Questi di solito sono bambini di età compresa tra i nove e i quindici anni al momento della separazione.

La Sindrome di Alienazione Genitoriale può molto dipendere dalle modalità di affidamento da un lato e dall'altro dalle strategie difensive e le dinamiche collusive presenti nella famiglia durante il conflitto della coppia genitoriale (Buzzi, 1997).

Gardner nel suo articolo del 1998 afferma che nella maggior parte dei casi, sono le madri che iniziano a programmare i propri figli ed il padre è la vittima della campagna di ostilità e biasimo, ma in una piccola percentuale di casi, è il padre ad assumere il ruolo di programmatore primario ed è la madre che viene vista come genitore "odiato". Naturalmente, se il genitore "odiato" è stato effettivamente violento ed abusante, allora l'alienazione del bambino è giustificata ed il concetto di PAS non è applicabile. Purtroppo esistono veramente genitori abusanti o capaci di gravi trascuratezze che, per negare i loro abusi, razionalizzano la loro campagna di odio del bambino come programmata dall'altro genitore. Il termine Sindrome di Alienazione Genitoriale è applicabile solamente quando il genitore bersaglio non ha mostrato mai un comportamento di tipo alienante tale da giustificare la campagna di denigrazione prodotta dal bambino. Anzi, di solito tale genitore è considerato dalla maggior parte dei periti come una persona che ha avuto un comportamento generalmente affettuoso o comunque una persona che ha mostrato una minima deficienza nelle sue capacità genitoriali.

La PAS è caratterizzata da otto sintomi primari, espressi dai figli come prodotto di una programmazione (o lavaggio del cervello) da parte del genitore affidatario. La programmazione tende a limitare, o impedire, una relazione piena e soddisfacente fra figli e genitore non affidatario, spingendo i bambini a rifiutare quest'ultimo. Gli otto sintomi primari (Gardner, 1992) sono:

1. *La campagna di denigrazione.* In una situazione normale, ciascun genitore non permette al bambino di esibire mancanza di rispetto e diffamare l'altro. Nella PAS, invece, il genitore programmatore non mette in discussione la mancanza di rispetto, ma può addirittura favorirla.

2. La *razionalizzazione debole*. L'astio espresso dal bambino nei confronti del genitore non affidatario è razionalizzato con motivazioni illogiche, insensate o anche solamente superficiali; ad esempio: "non voglio vedere mio padre/madre perché mi manda a letto presto".
3. La *mancaza di ambivalenza*. Il genitore rifiutato è descritto dal bambino come "tutto negativo", ed il genitore amato come "tutto positivo".
4. Il *fenomeno del pensatore indipendente*. La determinazione del bambino ad affermare di aver elaborato da solo i termini della campagna di denigrazione, senza influenza del genitore programmatore.
5. L'*appoggio automatico al genitore alienante*. La presa di posizione del bambino sempre e solo a favore del genitore affidatario, in qualsiasi conflitto venga a determinarsi.
6. L'*assenza di senso di colpa*. Tutte le espressioni di disprezzo nei confronti del genitore escluso avvengono senza sentimenti di colpa nel bambino.
7. Gli *scenari presi a prestito*. Sono affermazioni del bambino che non possono ragionevolmente venire da lui direttamente; ad esempio: uso di parole o situazioni che non sono normalmente conosciute da un bambino di quell'età, nel descrivere le colpe del genitore escluso.
8. L'*estensione dell'ostilità alla famiglia allargata ed agli amici del genitore alienato*. Coinvolge nell'alienazione la famiglia, gli amici e le nuove relazioni affettive (una compagna o compagno) del genitore rifiutato.

A queste otto fattori primari Gardner ne ha poi aggiunti altri quattro (additional differential diagnostic considerations):

1. difficoltà di transizione nei periodi di visita presso il genitore non affidatario;
2. il comportamento del minore durante le 'visitations', durante il periodo di permanenza presso il genitore non affidatario;
3. il legame del minore con il genitore alienante;
4. il legame del minore con il genitore alienato, riferita al periodo precedente il processo di alienazione e, quindi, prima della fase di separazione giudiziale (Giorgi, 2001).

Gardner ha descritto tre differenti livelli di Sindrome di Alienazione Genitoriale:

- *grado lieve*;
- *grado moderato*;
- *grado grave*.

Lo stesso Gardner afferma che tra i tre livelli esiste un continuum tanto che i confini tra gli stessi non appaiono rigidi. Inoltre l'Autore sottolinea che la diagnosi del grado di PAS si basa sul comportamento del bambino, e non sul grado di indottrinamento a cui il bambino stesso può essere stato sottoposto (Gardner, 2001).

Nel *grado lieve*, l'alienazione è relativamente superficiale ed il bambino sostanzialmente collabora per le visite al genitore alienato, ma è a tratti ipercritico e di cattivo umore, infatti i bambini hanno manifestazioni relativamente superficiali degli otto sintomi primari del disturbo, ma più spesso sono presenti solo alcuni degli otto sintomi. In questo grado di PAS può ancora esistere una relazione affettuosa con la parentela del genitore alienato.

In questi casi lievi i genitori alienanti attuano dei comportamenti "tipici" ed alcuni dei quali sono:

- Una considerazione limitata per l'importanza attribuita dal minore al tempo trascorso con l'altro genitore: il genitore alienante potrebbe non incoraggiare le visite presso l'altro genitore, o disinteressarsi delle attività, delle esperienze e, soprattutto, dei sentimenti del minore durante le 'visitations' con l'altro genitore: "Tu decidi, io non ti sforzo";
- L'incapacità da parte del genitore alienante di tollerare la presenza dell'altro genitore anche in eventi importanti per il minore: "Non parteciperò alla tua partita di calcio se tua madre sarà lì";
- Mancanza di considerazione per l'importanza attribuita dal minore alla figura dell'altro genitore e/o alla relazione con lo stesso. (Giorgi, 2001)

Nel *grado moderato* tutti gli otto sintomi primari saranno probabilmente presenti anche se non in maniera pervasiva. Il genitore bersaglio viene descritto come completamente negativo, mentre la figura dell'altro genitore sarà descritta come completamente positiva. Nel bambino l'assenza di senso di colpa è così ben

radicata che il bambino stesso può apparire psicopatico nella sua insensibilità alla sofferenza provata dal padre. Inoltre nella PAS moderata anche lo scenario della parentela del genitore bersaglio è visto in maniera negativa così che anche nei loro confronti viene messa in atto la campagna di denigrazione ed avversione. Inoltre possono nascere dei problemi nel momento in cui il bambino viene trasferito nella casa del genitore alienato, infatti generalmente davanti al genitore alienante esprime la volontà di non andare dall'altro genitore, ma quando poi si trova con il genitore bersaglio e lontano dal genitore "buono", si calma e generalmente accetta poi il coinvolgimento del genitore bersaglio.

In questi casi moderati i genitori alienanti attuano dei comportamenti "tipici" ed alcuni dei quali sono:

- Verbalizzazioni di disapprovazione rispetto le visite del minore: "Tu puoi stare da tuo padre ma sai come io mi sento quando sei con lui" e "Come puoi andare da tuo padre quando sai che io non mi sento bene";
- Aperto rifiuto di ascoltare qualsiasi resoconto riguardante l'altro genitore: "Non lo voglio sentire, non voglio sentire nulla che riguardi tuo padre";
- Espressioni di piacere a seguito di cattive notizie relative all'ex-partner;
- Aperto rifiuto di concedere una vicinanza fisica con l'ex-partner;
- Aperto rifiuto di parlare, di comunicare con l'altro genitore, ad esempio al telefono;
- Distruzione o eliminazione di oggetti concernenti o di appartenenza dell'altro genitore. (Giorgi, 2001)

Nella PAS di *grado grave* i bambini condividono le fantasie paranoiche del genitore alienante nei confronti del genitore bersaglio. Inoltre tutte e otto le manifestazioni primarie della PAS sono presenti ad un livello più significativo rispetto al grado moderato. Infatti nell'incontrare il genitore bersaglio il bambino prova terrore: urla da far raggelare il sangue, è in balia del panico e le sue esplosioni di rabbia possono essere così violente da rendere impossibile l'incontro. Gardner ha rilevato che in questi casi gravi il mantenimento di questa relazione esclusiva con il genitore alienante può essere considerato un potentissimo e diretto fattore di rischio per la salute mentale del minore, in

particolare per l'insorgenza di una psicopatologia permanente di stampo paranoideo.

In questi casi gravi i genitori alienanti attuano dei comportamenti "tipici" ed alcuni dei quali sono:

- Dichiarazioni false sul comportamento dell'altro genitore o sulla sua storia passata;
 - Inclusione del minore come vittima del comportamento giudicato pericoloso o estremamente scorretto dell'altro: "tuo padre non ci ama più" ovvero "tuo padre ci ha abbandonato per sempre";
 - Manifesto ipercriticismo verso l'altro, anche su cose di poca importanza;
 - Al minore viene chiesto di mantenere assoluto segreto sulla sua quotidianità di fronte all'altro genitore: "non dire a tuo padre dove sei stato, con chi sei stato, chi hai visto.....";
 - Minacce rivolte al minore di 'rottura' o 'cancellazione' del legame affettivo;
 - Totale assenza di cortesia, benevolenza verso l'altro genitore.
- (Giorgi, 2001)

La Sindrome di Alienazione Genitoriale inizia e viene mantenuta dal genitore affidatario, che mette in atto una serie di tecniche di programmazione per distruggere la relazione tra il figlio e l'altro genitore (Buzzi, 1997). Tali tecniche sono:

- ✓ La negazione dell'esistenza dell'altro;
- ✓ Ripetuti attacchi all'altro in forma indiretta, subito negati;
- ✓ Il mettere sempre il figlio in posizione di giudice dei comportamenti scorretti dell'altro;
- ✓ La manipolazione delle circostanze a proprio favore e a svantaggio dell'altro;
- ✓ La disapprovazione dell'altro con lo spostamento verso la sua 'malattia';
- ✓ Il costante tentativo di allearlo con il proprio pensiero e giudizio;
- ✓ Il drammatizzare gli eventi facendone una 'tragedia della moralità';
- ✓ Il minacciare un calo d'affetto nel caso il figlio si riavvicinasse all'altro;

- ✓ Il ricordare costantemente di essere il genitore migliore;
- ✓ Il far cadere dall'alto il proprio amore e le proprie azioni positive;
- ✓ Il sottolineare di essere l'unico capace di prendersi cura dei figli;
- ✓ Il riscrivere la realtà o il passato per creare dei dubbi nei figli sul rapporto con l'altro.

Tali tecniche di “lavaggio del cervello” possono avvenire in cinque fasi di programmazione:

1. guadagnare accondiscendenza;
2. testare come funziona la programmazione attraverso domande del tipo “ sono un buon genitore?”;
3. misurazione della lealtà;
4. generalizzazione ed espansione del programma alle persone che si sono alleate all'altro genitore e sugli oggetti e gli animali che gli appartengono;
5. mantenere il programma.

In un primo tempo il figlio non vuole ascoltare o comunque si limita a tacere, ma successivamente , con il tempo, finisce con il cedere alla programmazione, soprattutto se è un figlio più fragile psicologicamente ed emotivamente. Quello che risulta essere interessante è che se il genitore alienante ferma la sua programmazione la sindrome scompare (Buzzi, 1997).

Le motivazioni per cui i genitori alienanti attuano questa programmazione sui propri figli sono: vendetta contro il partner, ottenere concessioni economiche, convinzione di essere il genitore più adatto, il desiderio di controllo e/o di potere, la paura di perdere il figlio, la convinzione di aver dato di più al figlio rispetto al partner, la gelosia per la nuova situazione sentimentale del partner, la salvaguardia del proprio senso di identità, il desiderio di staccarsi emotivamente dal partner, il mantenimento della relazione con il partner attraverso il conflitto.

La PAS è il risultato della programmazione del bambino da parte dell'alienatore che, scrivendo il copione della campagna di denigrazione ed instillandolo nel figlio, risulta essere la fonte primaria di acquisizione di potere del bambino.

Tuttavia il genitore alienato, occasionalmente, può fornire un contributo allo sviluppo del disturbo. Gardner (2002) dalla sua esperienza afferma che la maggior parte dei genitori alienati sono delle vere vittime perché non hanno fatto nulla per meritarsi tale sofferenza inflitta dalla sintomatologia espressa dai loro figli affetti da PAS. A parte questi casi che sono la maggioranza, ci sono anche dei casi in cui una piccola percentuale di genitori alienati contribuisce all'acquisizione di potere del bambino; l'autore afferma "la mia esperienza, mi suggerisce che un fattore di primaria importanza sia da individuarsi nella passività del genitore alienato".

Infatti tali genitori, temendo una reazione di collera da parte del bambino tale da intensificare la campagna di denigrazione nei loro confronti, evitano di imporre le tradizionali misure disciplinari. Alcuni affermano che siano i genitori bersaglio ad attirarsi l'ostilità dei figli a causa del loro comportamento apparentemente invadente e della loro preoccupazione di incontrare i loro bambini; Gardner sostiene che "l'invadenza del genitore e la sua preoccupazione ossessiva, sono una reazione alla sua esclusione e non la causa prima di questa stessa esclusione". Inoltre l'Autore, avendo modo di osservare bambini affetti da PAS fin dai primi anni ottanta, è arrivato alla conclusione che l'unica costante caratteriale di un genitore alienato che ha potuto contribuire all'acquisizione di potere del bambino e alla campagna di denigrazione, è la passività del genitore stesso.

Richard Gardner afferma, basandosi su centinaia di casi e su studi di follow-up, che l'instillazione incontrollata di PAS e la relativa acquisizione di potere nei bambini può produrre significative psicopatologie sia nel presente che nel futuro. Così questi bambini subiscono una violenza emotiva che crea loro un enorme danno perché tale violenza porta come conseguenza: esame di realtà alterato, narcisismo, indebolimento della capacità di provare simpatia ed empatia e mancanza di rispetto per l'autorità e figure non-genitoriali come insegnanti e futuri datori di lavoro.

La PAS, quindi ha degli effetti a lungo termine sui bambini. Tali effetti dipendono :

- dalla severità del programma;
- dal tipo di tecniche di lavaggio del cervello utilizzate;
- dall'intensità con cui viene portato avanti il programma;

- dall'età del figlio e dalla sua fase di sviluppo, oltre che dalle sue risorse personali;
- dalla quantità di tempo che essi hanno trascorso nel conflitto coniugale.

Gli effetti principalmente osservati sono:

- Aggressività;
- Scarso controllo e tendenza all'acting-out;
- Comportamento ostile generalizzato verso gli amici, parenti, colleghi del genitore bersaglio;
- Disorientamento, confusione emotiva e/o intellettiva;
- Disordini alimentari, del sonno, dell'attenzione e psicosomatici in genere;
- Alto livello di dipendenza emotiva, passività e bassa autonomia;
- Bassa autostima, tendenza alla depressione e alla regressione;
- Disturbi dell'identità, tendenza a problemi sessuali e relazionali;
- Egocentrismo, eccesso di razionalizzazione;
- Futuro carattere manipolatorio e/o materialistico;
- Comportamenti autodistruttivi e/o ossessivo-compulsivi;
- Tossicodipendenza e alcolodipendenza;
- Presenza di sintomi di tipo psichiatrico (schizofrenia) nei casi di PAS grave.

I figli alienati che testimoniano contro il genitore-target, in futuro dovranno lottare con i loro sensi di colpa che saranno molto forti, e non solo, dovranno far fronte anche alla paura di perdere l'amore del genitore programmante. Spesso i figli escono da questa ambivalenza attraverso strategie autodistruttive, autocolpevolizzanti e autolesioniste. Inoltre sembra che possano diventare a sua volta in futuro dei genitori programmanti (Buzzi, 1997).

Le critiche più rilevanti mosse nei confronti di Gardner riguardanti la PAS sono:

- *La PAS non esiste perché non è nel DSM-IV*. L'accusa che viene fatta all'autore è "che non esiste un'entità come la PAS, che è solo una teoria, o che è la 'teoria di Gardner' ". Infatti alcuni sostengono che Gardner abbia inventato la teoria, sottintendendo che si tratti del frutto della sua immaginazione questo perché non appare nel DSM-IV. A tale accusa

Gardner risponde che “i comitati del DSM sono comprensibilmente abbastanza conservatori riguardo all’inclusione di fenomeni clinici descritti di recente e richiedono molti anni di ricerche e pubblicazioni prima di prendere in considerazione l’inclusione di un disturbo, e questo è giusto. La PAS esiste! Qualunque avvocato coinvolto in cause di affidamento può testimoniare. Professionisti di salute mentale e legali devono averla osservata. Può darsi che non abbiano voglia di riconoscerla. E’ possibile che le diano un altro nome (come "alienazione parentale"). Ma ciò non ne esclude l’esistenza. Un albero esiste come albero a prescindere dalle reazioni di quelli che lo guardano. Un albero esiste anche se altri potrebbero dargli un altro nome. Se un dizionario scegliesse di omettere la parola "albero" dalla sua compilazione di parole, ciò non significherebbe che l’albero non esiste. Significa solo che le persone che hanno scritto quel libro hanno deciso di non includere quella parola particolare. Allo stesso modo, se qualcuno guarda un albero e dice che quell’albero non esiste, ciò non lo fa sparire. Indica soltanto che l’osservatore, per una ragione qualsiasi, non vuole vedere ciò che è proprio davanti a lui. Riferirsi alla PAS come ad una teoria o alla "teoria di Gardner" implica la non esistenza del disturbo. Implica che si tratta del frutto della mia immaginazione e che non ha basi nella realtà. Dire che la PAS non esiste perché non è elencata nel DSM-IV è come dire nel 1980 che l’AIDS non esiste perché non è in elenco nei normali testi medici di diagnostica” (Gardner, 1998).

- *La PAS non è una sindrome.* A tale accusa Gardner controbatte che invece, la PAS è una sindrome secondo la migliore definizione medica del termine. Infatti Gardner fa presente che “Una sindrome è, per definizione medica, un gruppo di sintomi che si presentano insieme e che caratterizzano un disturbo specifico. I sintomi, per quanto apparentemente disparati, possono essere raggruppati insieme per una eziologia comune o una causa basilare sottostante. Inoltre c’è compattezza riguardo a questo gruppo in quanto la maggioranza, se non tutti i sintomi, appaiono insieme”. L’esempio che riporta l’autore è il seguente :“la sindrome di

Down, che include una schiera di sintomi apparentemente disparati che non sembrano avere un legame in comune. Questi includono: ritardo mentale, espressione facciale di tipo mongoloide, labbra pendule, occhi obliqui, mignolo corto e pieghe caratteristiche nel palmo della mano. C'è qui una compattezza in quanto coloro che soffrono della Sindrome di Down spesso si assomigliano moltissimo e, tipicamente, evidenziano tutti questi sintomi. L'eziologia comune di questi sintomi disparati è correlata ad una specifica anormalità cromosomica. E' questo fattore genetico che è responsabile del collegamento fra questi sintomi apparentemente disparati. C'è dunque una causa primaria, basilare della Sindrome di Down: una anormalità genetica. Allo stesso modo la PAS è caratterizzata da un gruppo di sintomi che di solito appaiono insieme nel bambino, specialmente nei casi di media e grave entità (...) e come per altre sindromi, c'è una causa alla base: una programmazione da parte di un genitore alienante con contributi da parte del bambino programmato" (Gardner, 1998).

- *Chi diagnostica la PAS è sessista.* Questa critica è stata fatta a Gardner perché ha sempre affermato e sostenuto, in base ai suoi studi, che è molto più probabile che siano le donne piuttosto che gli uomini a provocare la PAS, ma "negli ultimi anni è diventato 'politicamente rischioso' e persino 'politicamente scorretto' descrivere le differenze di genere. Queste differenziazioni sono accettabili per disturbi come il cancro al seno e le malattie dell'utero e delle ovaie. Ma quando ci si muove nel campo degli schemi della personalità e delle turbe psichiatriche, si può essere marchiati come 'sessisti', a prescindere dal proprio sesso. E questo accade specialmente se è un uomo a sostenere la maggiore probabilità di prevalenza di un disturbo psichiatrico tra le donne" (Gardner, 1998).

CAP. 2 - LA SINDROME DELLA MADRE MALEVOLA

Lo studio riguardante la Sindrome della Madre Malevola (Malicious Mother Syndrome) viene dagli Stati Uniti ed è stato descritto da Ira Daniel Turkat. L'autore introduce il suo articolo così: “Un divorziato ottiene l'affido dei figli e l'ex-moglie gli brucia la casa. Una donna che era in guerra con il marito per affido, compra ai figli un gatto pur essendo a conoscenza che il marito è allergico a questi animali. Una madre obbliga i figli a dormire in macchina per ‘dimostrare’ che il loro padre li ha portati alla bancarotta. Queste azioni illustrano uno schema di comportamento anomalo che si è manifestato sempre più frequentemente con l'aumento del numero di divorzi di genitori con figli”.

Turkat sottolinea che i media si sono spesso occupati di casi in cui i padri divorziati non versano l'assegno di mantenimento fissato dal tribunale (da studi fatti si è visto che a tre anni dal divorzio solo il 20% dei padri divorziati provvede al pagamento dell'assegno di mantenimento), ma che non hanno mai dato attenzione ai casi in cui vengono attribuiti ai padri innocenti comportamenti perversi e questo a causa del fatto che non ci sono dati scientifici a riguardo.

La definizione proposta dall'autore abbraccia i seguenti modelli di comportamento (dal primo al terzo sono specifici della *Sindrome della madre malevola nei casi di divorzio* e verrà dato un esempio clinico; il quarto punto, che riguarda il rapporto della sindrome in esame con altri disturbi mentali, verrà discusso in modo più generale):

1. *la madre che senza giustificazione punisce il marito da cui sta divorziando o ha divorziato:*

a) Tentando di alienare i figli dal padre: es. “la moglie di un medico ha obbligato il figlio di 10 anni a richiedere i pasti gratis a scuola per fargli credere che il padre li aveva fatti diventare poveri”. Tali

comportamenti se hanno successo possono portare i figli ad odiare il padre così tanto da non volerlo vedere per anni.

- b) Coinvolgendo altri in azioni malevoli contro il padre: es. “una madre che aveva perduto la custodia legale dei figli ha indotto la segretaria della scuola del figlio ad aiutarla a rapire il bambino”. Tale modello implica la manipolazione di altre persone (esempio che appartengono al nucleo familiare, conoscenti, i professionisti - medici, psicologi, avvocati, ecc... - che si trovano ad avere rapporti con la madre) da coinvolgere in azioni dolose contro il padre; la persona manipolata è stata coinvolta nella rabbia della madre, così che l’indignazione della persona ‘raggirata’ contribuisce a creare un’atmosfera gratificante per la madre stessa.
- c) Intraprendendo un contenzioso eccessivo: es. “una madre bellicosa e irragionevole attaccava verbalmente il marito dovunque lo incontrasse. Col tempo la reazione di lui è stata quella di ignorarla. Allora lei ha portato il suo ex-marito davanti al giudice per obbligarlo a parlarle”. In questo modello la madre malevola tenta di punire il marito con un eccesso di azioni legali.

2. *la madre che tenta semplicemente di impedire:*

- a) Le visite regolari dei figli al padre: es. “una madre, che in precedenza aveva aggredito fisicamente il marito quando questa andava a prendere i figli, gli ha impedito di prenderli con sé anche quando si è presentato con la polizia”.
- b) Le libere conversazioni telefoniche tra i figli e il padre: es. “ad un padre che telefonava per parlare con i figli è stato detto che essi non erano in casa, mentre lui sentiva in sottofondo le loro voci”. Nei casi in cui il genitore non può essere presente fisicamente, il telefono è uno strumento utile per far mantenere il legame con i figli. Quando a questi padri viene impedito anche il rapporto telefonico, spesso alla fine smettono di telefonare ai propri figli e così la madre malevola ha raggiunto il suo risultato.

- c) La partecipazione del padre alla vita scolastica e alle attività extracurricolari dei figli: es. “ad un padre sono state date volutamente la data e l’ora sbagliate di un evento importante per il figlio al quale la madre ha chiesto: ‘chissà perché tuo padre oggi non è voluto venire a trovarti?’”. Per mantenere un legame con i figli sarebbe molto importante continuare a partecipare alle attività che venivano svolte prima della separazione: attività sportive a scuola, sport di gruppo ed eventi religiosi. Difficilmente le madri che attuano tali comportamenti subiscono delle punizioni; questo perché gli avvocati e i giuristi non possono occuparsi di tutti i casi in cui al padre viene impedito il contatto con i figli.

La madre affetta dalla Sindrome della Madre Malevola agisce mettendo in atto una sorta di boicottaggio al quale non è facile rispondere con delle sanzioni a livello giuridico a meno che gli avvenimenti non si protraggono nel tempo in maniera recidiva ed eclatante.

3. *la madre che compie azioni malevole (schema pervasivo) come:*

- a) Mentire ai figli: es. “una madre in fase di divorzio ha detto alla sua giovanissima figlia che il marito non era il suo vero padre, anche se lo era”. Questo comportamento può essere messo a confronto con la PAS: la madre che causa la PAS può insinuare che c’è stata violenza, mentre la madre malevola afferma falsamente che c’è stata effettivamente violenza.
- b) Mentire ad altri: es. “una madre furente ha chiamato al telefono il presidente del luogo in cui il marito lavorava sostenendo falsamente che questi usava beni dell’azienda per guadagno personale e che usava violenza ai figli sul luogo di lavoro”. In questo caso la madre mente esplicitamente ad altre persone per attaccare ulteriormente l’ex-marito. Il fatto di mentire è per gli specialisti molto difficile da individuare.
- c) Violazioni della legge: es. “nel corso della battaglia per la custodia legale dei figli, una donna si è introdotta nella residenza del marito ed ha trafugato dei documenti importanti”.

4. *Il disturbo non è specificatamente dovuto ad un altro disturbo mentale, pur potendo coesistere con un altro disturbo mentale distinto.*

Turkat afferma che i soggetti dei casi clinici sui quali si è basato il suo studio non avevano mai ricevuto una diagnosi o cure precedenti per disturbi mentali. In alcuni casi potrebbe sembrare un disturbo dell'adattamento oppure un disturbo della personalità ma gli specialisti non hanno mai avuto riscontro di ciò pur riscontrando il permanere di certi comportamenti anomali.

Ovviamente la descrizione dei casi fatti da Turkat solleva diversi problemi dal punto di vista clinico e legale. Infatti va sottolineato che le famiglie in cui si presentano questi avvenimenti sono soggette a gravi episodi di stress e angoscia. Purtroppo per la cura di tale sindrome non c'è chiarezza scientifica anche perché i soggetti stessi non ammettono di avere problemi comportamentali. Infine per quanto riguarda l'aspetto legale è stato osservato che spesso gli avvocati possono, in maniera involontaria, incoraggiare i comportamenti anomali della madre malevola, ma altre volte sono gli stessi avvocati che cercano di rafforzare questi comportamenti così da avere come risultato un processo più complesso e di conseguenza un proprio profitto economico.

Turkat inoltre fa notare che per quanto riguarda l'incidenza del disturbo, esso si riscontra nelle madri perché fino ad ora non si sono mai osservati tali comportamenti anomali nei padri. Questo però non esclude a priori la possibilità che ci possano essere anche dei padri malevoli.

L'autore conclude che la Sindrome della Madre Malevola nei casi di divorzio è un fenomeno sociale che riguarda i bambini, i genitori, gli avvocati, i giudici e che per tale motivo sarebbe opportuno attuare un'accurata ricerca scientifica e clinica così da poter orientare gli aiuti e i trattamenti.

CAP. 3 – LA SINDROME DEL PADRE INTERDETTO

Gerald L. Rowles ha delineato, tramite la sua esperienza di lavoro con più di 8000 padri, la Sindrome del Padre Interdetto (“Disenfranchised” Father Syndrome).

L’autore afferma che “nella misura in cui un padre è coinvolto in un divorzio conflittuale, gli eventi stressanti e l’impatto della continue esperienze di impotenza aumentano talmente tanto da rendere quasi incalcolabile ciò che potremmo definire uno stress esponenziale”. Infatti nei casi seguiti dall’autore, i padri, a causa del divorzio e della perdita incombente dei figli, mostravano quasi universalmente un insieme di sintomi ricollegabili a depressione e disordine da stress post traumatico. “La depressione era attribuibile a una perdita di rinforzi positivi, senso di vulnerabilità, pessimismo crescente. Il disordine da stress post traumatico era attribuibile al campo di battaglia del diritto di famiglia, in cui si ritrovavano sempre dalla parte perdente di una causa persa: tentare di mantenere il ruolo di padre”. Quindi Rowles afferma che la storia del “padre inadempiente” in gran parte è un’invenzione. Ecco che il motivo per cui ha fatto uso del termine “sconfitto” è stato rafforzato dai risultati pubblicati da Sanford Braver in cui sottolinea che “gli uomini incontrano più difficoltà nel riprendersi psicologicamente da un divorzio”. Infatti ha osservato che “molto spesso l’uomo si sente impotente perché non può far niente per evitare la rottura del matrimonio”. Però Rowles aggiunge che il termine “sconfitto” tiene conto solamente del risultato perché non definisce al meglio l’esperienza del padre logorato dal divorzio e ciò che scatena in lui il senso della sconfitta.

Anche autori come Parke e Brott hanno rilevato che “martellare in continuazione la testa degli uomini con i loro difetti non fa che instillare una sensazione di vergogna che li allontana sempre di più dalle loro famiglie sviluppando un senso di impotenza ed inutilità”. Per tale motivo viene utilizzato anche il termine “interdetto” perché ad un padre divorziato accade di essere

privato dei diritti politici, di un diritto legale, di un qualche privilegio o immunità, in pratica diventa un genitore interdetto.

Rowles ha elencato una serie di fattori di stress comuni a tutti i padri divorziati, causati dalla perdita dell'affetto coniugale e della convivenza con i figli:

- Lo shock psicologico nell'apprendere che il coniuge ha iniziato le pratiche di divorzio;
- L'impreparazione alla prospettiva di un divorzio e di una perdita incombente, compresa stabilità finanziaria e stile di vita;
- Il grave trauma di chi è costretto a separarsi psicologicamente dal coniuge, mantenendo al tempo stesso il ruolo di genitore;
- La percezione della transizione da oggetto dei propri affetti ad avversario;
- La percezione di tradimento;
- Il trauma psicologico di rifarsi una casa e una nuova vita;
- Le ulteriori difficoltà economiche delle spese legali e del nuovo domicilio;
- L'inesorabile punizione che il sistema del diritto di famiglia riserva contro chi tenta di mantenere il ruolo di genitore durante una causa di divorzio;
- La vergogna e l'indignazione che accompagna le false accuse di abuso;
- L'improvvisa separazione dai figli;
- La prolungata separazione dai figli;
- Le ripetute sconfitte processuali;
- Le ripetute accuse e indagini di presunto abuso;
- Le ripetute negazioni delle visite stabilite dal tribunale;
- Il sabotaggio della relazione affettiva padre-figlio da parte della madre che detiene la custodia;
- L'inefficacia, reale o presunta, della rappresentanza legale;
- La percezione di allontanamento della possibilità di condividere esperienze psicologiche e di vita con i figli – una sensazione crescente di separazione;
- L'associazione per punizione dell'attaccamento ai figli con l'ostilità o l'indifferenza verso il coniuge avversario;

- L'esaurimento fisico e psicologico indotto dagli inutili tentativi di sostenere il ruolo di padre;
- La progressiva presa di coscienza che un padre non ha diritti da far valere in un tribunale.

Una gran parte dei padri affidatari tenta, per parecchi anni, di lottare per riuscire a mantenere un qualche tipo di normalità con i figli, ma più il tempo passa e maggiormente i padri si accorgono di aver intrapreso un battaglia realisticamente impossibile da vincere, così che aumenta la sensazione di non poter più influire nella vita dei figli e ciò porta in molti padri il diminuire della motivazione al successo nel lavoro.

I fattori di stress elencati precedentemente sono molto spesso associati con i traumi da divorzio da perdita del ruolo paterno, cosicché accertano l'esistenza di una nuova entità diagnostica: la Sindrome del Padre Interdetto. I sintomi di questa sindrome sono i seguenti:

- *Sintomi di depressione:*
 - mutamenti significativi dell'appetito e del peso;
 - alterazioni del sonno (troppo o troppo poco);
 - perdita di interesse per le attività usuali;
 - diminuzione della libido;
 - perdita di energia;
 - affaticamento;
 - sensazione di inutilità e sensi di colpa ingiustificati;
 - rallentamento del pensiero;
 - indecisione;
 - scarsa concentrazione;
 - pensieri ricorrenti di morte;
 - suicidio;
 - desiderio di morire.
- *Sintomi del disordine da stress post traumatico:*
 - presenza di un evento stressante significativo;
 - ricordo ricorrente ed invadente dell'evento;
 - sogni ricorrenti dell'evento;

- improvvisa sensazione di ritorno dell'evento;
- indifferenza verso il mondo esterno;
- forte diminuzione di interesse per le attività importanti;
- sensazione di distacco ed estraniamento dagli altri;
- reazioni esagerate;
- iperallarmismo;
- disturbi del sonno;
- senso di colpa;
- peggioramento della memoria/concentrazione;
- fuga dalle attività che ricordano l'evento;
- intensificazione di tutti i sintomi in presenza di eventi che simboleggiano l'evento traumatico.

La diagnosi di entrambi i disordini richiede la presenza contemporanea di solo quattro sintomi.

Quindi a seguito di un divorzio il Padre Interdetto presenta molto spesso dei disturbi psicologici che vanno ad intaccare le proprie attività quotidiane compromettendole; per avere una prova della presenza di tali disturbi, oltre ad essere somministrati dei test, si può tener conto delle cronologie di eventi sul posto di lavoro o dell'incapacità di svolgere efficacemente i propri compiti.

CONCLUSIONI

Abbiamo quindi considerato gli aspetti patologici nella separazione conflittuale, mettendo in primo piano il punto di vista dei genitori. A questo punto diventa importante considerare anche il punto di vista dei figli, spesso bambini.

Il bambino in ogni caso si trova nella condizione di dover rinunciare ad uno dei due genitori; in questo senso, è di grande interesse riportare alcuni passaggi della relazione presentata dal prof. F. Montecchi al convegno *Bambini a metà - La tutela dei figli nelle separazioni e nei divorzi*, 1999: «La rottura del legame tra i genitori e la derivante conflittualità fanno emergere nel bambino, in modo patologico, ansie arcaiche, timori di abbandono, ansie persecutorie e depressive, per la mancanza di punti di riferimento chiari e rassicuranti, e lo costringono a cercare a qualsiasi prezzo la certezza di riferimenti affettivi stabili.

I bambini sono oggettivamente a rischio di danno evolutivo perché sono strumentalizzati ai fini della separazione dei genitori e della richiesta di risarcimento, economico e psicologico, che ne deriva. Il meccanismo legale pone la questione in termini di vittoria o di sconfitta, senza altre possibilità. Tutto ciò a cui si può fare ricorso per vincere la causa è messo in atto e utilizzato, compresi i bambini. E' esperienza clinica diffusa che l'esclusione del genitore, la svalutazione del genitore allontanato e la continua messa in dubbio della fedeltà del bambino siano situazioni che, alla lunga, portano allo sviluppo di una serie di psicopatologie. Quando un bambino è costretto a negare e a rinunciare ad uno dei due genitori non rinuncia solo alla persona fisicamente percepibile, ma anche alla attivazione della immagine interna corrispondente a quella persona. La maggior parte delle separazioni potrebbe essere agevolmente gestita in termini di mediazione familiare. Sempre più è incoraggiata, anche negli ambienti legali e giudiziari, una cultura che promuova l'utilizzazione della consulenza psicologica per il disagio dei figli e per le coppie separate, consulenze attraverso le quali venga definito e valorizzato lo "spazio dei figli" e proprio il conflitto venga letto

in termini di disagio psichico, disinvestendo le proprie energie dalla battaglia legale».

Abbiamo esaminato gli aspetti patologici inerenti le separazioni conflittuali, osservando come questi basino la propria esistenza su sentimenti di forte aggressività, frustrazione, senso di rivincita. Questi sentimenti, anche involontari, si mostrano comunque come travi portanti delle diverse sindromi prese in esame. La domanda che sorge spontanea è come riuscire a fronteggiare queste patologie, partendo proprio dai sentimenti che le hanno originate e le alimentano giorno dopo giorno.

Per rispondere a questa domanda è necessario ricordare come queste sindromi vadano ad interessare non solo uno dei genitori, ma la famiglia intera, con le persone che vivono nella sua orbita. Il padre, la madre, la coppia genitoriale, i figli, i nonni, i parenti stretti: tutta quanta la famiglia viene investita da queste problematiche come una casa di legno da un ciclone. E' in questi momenti che la parte più aggressiva, impresentabile e irrazionale di ciascuno, in particolare dei genitori, prende il sopravvento sulla parte logica, razionale, affettiva: una sorta di "dark side of the moon" che prende il posto della parte di luna splendente nel cielo. Un conflitto che inizia dalle piccole cose e segue un escalation che porta alla distruzione totale e definitiva del sistema.

Per fronteggiare questa situazione sono necessarie tutte le armi dello psicologo, a partire dalla capacità di ascolto e di osservazione. Capacità di capire bene le necessità ed i bisogni latenti, di mettere ogni tassello del mosaico al proprio posto, di calibrare con il bilancino nella giusta quantità gli ingredienti della pozione magica guaritrice.

In tutta questa situazione, la salvaguardia dei figli, nel presente ed in prospettiva futura, diventa una prerogativa dell'operatore. Svolgere un'opera di chiarificazione e ri-definizione delle dinamiche personali e familiari, per superare la crisi e raggiungere un nuovo punto di equilibrio nel rispetto delle esigenze di tutti: questa è la sfida più difficile, quella risolutrice.

Va considerata inoltre l'età relativamente giovane di queste sindromi. La loro recente definizione e classificazione ci obbligano a muoverci con molta cautela, con l'atteggiamento di chi vuol conoscere meglio il posto in cui si trova

perché sa che potrebbe offrirgli più insidie di quanto creda o, viceversa, svelargli scenari bellissimi e mai immaginati o visti. Siamo di fronte a situazioni spesso comuni, ma che necessitano di essere approfondite in maniera più adeguata, prese in considerazione con più attenzione e riconosciute definitivamente come sindromi autonome.

La nostra trattazione infatti pretende di dare un quadro che non sia esaustivo, ma esauriente e sufficientemente chiaro, lineare ed in grado di soddisfare il bisogno di conoscenza di queste sindromi. A partire da questi aspetti è possibile ed auspicabile iniziare una riflessione ed un dialogo che ci portino a conoscere ed affrontare sempre meglio queste patologie.

Patologia dell'amore o amore patologico? La madre, da sempre simbolo della bontà, diventa malevola; il padre, simbolo dell'autorità e della virilità, diventa sconfitto ed interdetto; i genitori, che insieme creano la vita, se la contendono fino a diventare vittime di se stessi e carnefici dell'altro e spesso della vita che essi stessi hanno concepito e voluto. Situazioni che già nella loro essenza esprimono la propria gravità e che manifestano ancora di più nelle azioni il loro vero volto di tragedie familiari.

Sta scritto che per la donna l'uomo lascerà suo padre e sua madre ed i due si uniranno, e saranno una cosa sola. In questa immagine sta tutta la bellezza dell'unione matrimoniale, della possibilità di diventare nuova famiglia, di avere dei figli. Di contro, è implicito l'impatto devastante a livello emotivo e quotidiano che può avere la perdita di questa immagine.

Gli antichi consideravano eroi tutti quegli uomini che con grandi opere e molto coraggio osavano sfidare gli dei; quegli uomini avrebbero realizzato grandi cose, raggiungendo traguardi impensati, ma di fronte all'ira cieca degli dei sarebbero caduti in modo inesorabile, da un'altezza troppo elevata per la loro fragile realtà di esseri umani.

Abbiamo visto come la separazione possa essere un alto punto da cui cadere e come la realtà psichica umana possa non resistere ad un urto di tale violenza.

Abbiamo quindi voluto presentare gli aspetti patologici nella separazione conflittuale con la loro giusta importanza, mettendo in luce i colori chiari ed anche

le sfumature, ma senza pretendere di dare una descrizione completa e statica di questo mondo così difficile ed in movimento nella società che lo circonda. La buona comprensione di questo mondo è punto di partenza per renderlo migliore, finalmente.

BIBLIOGRAFIA

Buzzi, I. (1997). *La Sindrome di Alienazione Genitoriale*. In “Separazione, Divorzio e Affidamento dei Figli” di Cigoli, V., Gulotta, G., Santi, G.. Giuffrè Editore, Milano.

Gardner, R. A. (1998). *Introduzione e commenti sulla PAS*. In “La sindrome da Alienazione Parentale”. Seconda Edizione Cresskill, NJ: Creative Therapeutics, Inc.

Gardner, R. A. (1992). *The Parental Alienation Syndrome: A Guide for Mental Health and Legal Professionals*. Cresskill, New Jersey: Creative Therapeutics, Inc.

Gardner, R. A. (1998). *Recommendations for Dealing Who Induce a Parental Alienation Syndrome in Their Children*. In *Journal of Divorce & Remarriage*, Volume 28 (3/4). New York. Trad. di Guido Parodi, “Raccomandazioni sulla condotta da tenere con i genitori che inducono la Sindrome di Alienazione Genitoriale nei propri figli”, in <http://www.fact.on.ca/Info/pas/gardner98.htm>.

Gardner, R. A. (2001). *Should Courts Order PAS Children to Visit/Reside with the Alienated Parent? A Follow-up Study*. In *The American Journal of Forensic Psychology*, 19 (3). Trad. di Guido Parodi, “Deve il tribunale, ordinare che i bambini PAS visitino (risiedano con) il genitore alienato? Uno studio follow-up”, in <http://fact.on.ca/Info/pas/gard01a.htm>.

Gardner, R. A. (2002). *The Empowerment of Children in the Development of Parental Alienation Syndrome*. In *The American Journal of Forensic*

Psychology, 20 (2). Trad. di Guido Parodi, “L’acquisizione di potere del bambino nello sviluppo della Sindrome di Alienazione Genitoriale”, in <http://fact.on.ca/Info/pas/gard02c.htm>.

Giorgi, R. (2001). *Dalla disputa all’avversione – Riflessioni critiche in ambito forense e clinico sulla Sindrome di Alienazione Genitoriale (PAS) di R. A. Gardner*. Associazione Italiana di Psicologia Giuridica, in www.aipgitalia.org

Giorgi, R. (2003). *Madre Teresa non ha sposato Hitler*. In AIPG Newsletter n. 14. Roma

Gulotta, G. (2002). *Elementi di Psicologia Giuridica e di Diritto Psicologico*. Giuffrè Editore, Milano.

Rowles, G. L. . *The “Disenfranchised” Father Syndrome*. Trad. Antonello Vanni, Stephanie Ciotola, Gaetano Giordano. In www.psychomedia.it/pm/grpind/separ/rowles.htm

Turkat, I. D. *Divorce-Related Malicious Mother Syndrome*. Trad. Rosa Polizzi, “La Sindrome della Madre Malevola”. In www.crescere-insieme.org/.

3° Rapporto Nazionale Eurispes – Telefono Azzurro sulla Condizione dell’Infanzia e dell’Adolescenza. *Il Disagio da Separazione – Separazione e Divorzio in Italia: un conflitto in Italia*. In www.guidoparodi.it

ISTAT (2002). *Separazioni, Divorzi e Provvedimenti emessi*. In www.divorzionline.it/chi_siamo/separazdivorzi2000.pdf