

**PSICHIATRIA
E PSICOLOGIA FORENSE**

02

Annalisa Ritucci
Vincenzo Orsi
Ignazio Grattagliano

“ **SINDROME DI ALIENAZIONE
GENITORIALE (PAS) E ABUSO
SESSUALE INTRAFAMILIARE:
CRITERI DI DIFFERENZIAZIONE
E MATRICI COMUNI** ”

RASSEGNA ITALIANA DI
CRIMINOLOGIA
anno III - n. 2 - 2009

La clinica e la ricerca insegnano che, nel corso della valutazione psicologico-forense sul minore, presunta vittima di *sexual abuse*, ci si può imbattere tanto in “falsi positivi” quanto in “falsi negativi”, ovvero sia in dichiarazioni erronee o deliberatamente false che in falsi dinieghi (Ceci, Bruck, 1995; Penfold, 1995, Loftus 2002, Fornari 2006). Il delicato compito dell'esperto è, dunque, quello di stabilire se si è in presenza di una “memoria di abuso” o piuttosto di un “abuso di memoria” (Weiskrantz, 1997, Mazzoni 2003, De Cataldo Neuburger, 2005). Per questo l'AACAP (1988), nelle sue linee guida sul *child abuse*, raccomanda di contemplare sempre la possibilità dell'infondatezza della denuncia, specie quando a promuoverla è un genitore e, in modo particolare, quando i genitori si trovano in fase di separazione o di definizione del regime di affidamento dei figli.

A proposito del fenomeno delle false denunce nel corso delle dispute legali per la custodia della prole dopo il divorzio, una ricerca condotta da Thoenes e Tjaden (1990) su un campione di 9000 famiglie coinvolte in dispute per l'affidamento dei figli mostra che il 50% dei resoconti erano probabili, il 17% incerti ed il 33% improbabili. Benedek e Schetky (1985) descrivono 18 casi di valutazioni di minori per un sospetto di *sexual abuse* emerso durante una disputa legale per il regime di affidamento: di questo campione ben 10 casi furono giudicati infondati o palesemente falsi. Non è infrequente, purtroppo, osservare situazioni in cui i figli vengono pericolosamente coinvolti nel violento contenzioso emotivo-affettivo tra adulti, che spesso si trasferisce nelle aule di giustizia ordinaria o minorile (Faller, 1991). Come osservano Sabatello e Di Cori (2000): “*in tali circostanze non si può escludere a priori che in alcuni di questi casi l'abuso vi sia stato; certamente è legittimo sospettare che, ove venga accertata l'infondatezza della denuncia, l'uso strumentale del figlio o le massicce identificazioni proiettive dell'adulto, prima ancora che la seduzione denunciata, prefigurino una relazione violenta nella quale un genitore “ab-usa” il figlio contro l'altro coniuge, fino a vere e proprie forme di abuso psicologico*”.

Gli autori evidenziano, dunque, l'opportunità, in sede di valutazione, di correlare tra loro i *segni* (ciò che è fenomenologicamente osservabile sul piano fisico, comportamentale e cognitivo), gli eventuali *sintomi* (ciò di cui il bambino soffre), il *contesto familiare* in cui l'accusa è formulata, l'analisi del *contesto ambientale* in cui il minore ha vissuto e vive, la qualità delle *relazioni sociali e familiari allargate* ed il *rendimento scolastico* prima e dopo i fatti denunciati, in modo da ottenere una visione giroscopica della situazione in cui la denuncia è maturata.

Sabatello e Di Cori (2000) suggeriscono, infine, alcuni validi criteri discriminatori delle vere dalle false denunce (riportati nelle Tabelle I e II) precisando, tuttavia, il loro valore puramente orientativo, dal momento che

nessuno degli indicatori descritti è in grado di segnalare in maniera certa se l'abuso si sia realmente verificato.

Tabella I. Indicatori della fondatezza di una denuncia di *sexual abuse*
(fonte: *Sabatello, Di Cori, 2000*)

DENUNCE FONDATE

- La denuncia è offerta spontaneamente dal bambino (*Bernet, 1998*);
- il discorso è spontaneo ma esitante, a tratti confuso, spesso seguito da ritrattazioni (*Summit, 1983*), timori e paura verso le autorità o chi raccoglie la rivelazione (*Gauthier, 1994*); il racconto si presenta complessivamente costante (*Bernet, 1998*), la trama base resta la stessa; il bambino fornisce una storia poco alla volta piuttosto che tutta in un'unica soluzione; è più probabile che fornisca correzioni spontanee o che dica di non ricordare alcune cose: il minore appare spesso reticente, a volte offre risposte di diniego per ostacolare l'intervista; talvolta, dal punto di vista psicomotorio, appare agitato, ansioso;
- la rivelazione è abitualmente accompagnata da un'affettività adeguata alla circostanza (*Bernet, 1998*) o da marcata sofferenza (*Benedeck, Schetky, 1987a, 1987b; Gauthier, 1994*); si osservano cambiamenti obiettivi dell'umore in corrispondenza di domande specifiche; il bambino appare triste, spaventato, freddo (*Leventhal e coll., 1987*); emerge senso di vergogna o sconforto, accompagnato a volte da temi di colpa; c'è congruenza tra il racconto ed alcuni particolari o dettagli e risonanza emozionale negativa (*de Young, 1986; Gulotta, De Cataldo, 1996; Mazzoni, 1995*); dal punto di vista del comportamento il bambino può essere seduttivo o regredito (*Benedeck, Schetky, 1987a, 1987b*);
- la terminologia usata è adatta all'età del minore (*Bernet, 1998; Gauthier, 1994; Gulotta, De Cataldo, 1996; Mazzoni, 1995*), spesso sbagliata (almeno per i più piccoli), compatibile con la terminologia sessuale tipicamente infantile; le dichiarazioni sono rese secondo il punto di vista del bambino (*Benedeck, Schetky, 1987a, 1987b*);
- il bambino, sebbene sia confuso e spaventato, mostra un'adeguata capacità di testare la realtà (*Benedeck, Schetky, 1987a, 1987b*) (questa è più facilmente osservabile e registrabile nei bambini di età superiore ai 6 anni); ha adeguate capacità di osservazione e registrazione dell'accaduto, sufficiente memoria per conservare il ricordo indipendentemente dell'evento ed ha abilità nel comunicare la memoria dell'evento (*Goyette, Schuler, 1998; Schetky, 1998; Weissman, 1991*); il richiamo di dettagli, senso-motori e idiosincratici, è buono (*Benedeck, Schetky, 1987a, 1987b*): il bambino che riferisce un trauma attuale è più probabile che richiami e riferisca memorie specifiche, che risultano periferiche rispetto all'evento centrale (per esempio può avere memorie di un particolare odore associato all'abusante o di una caratteristica fisica specifica). Il bambino può, inoltre, aver focalizzato alcuni dettagli irrilevanti (come un particolare disegno sul copriiletto). Secondo *Bernet (1993, 1997, 1998)* è improbabile che un indottrinamento ad opera di un adulto suggerisca questo tipo di dettagli;
- il bambino formula la sua denuncia alla presenza e con il sostegno di una persona fidata; il minore appare molto timoroso in presenza del genitore oggetto di denuncia (*Gauthier, 1994*);

- il bambino manifesta segni e sintomi, peraltro aspecifici, di tipo post-traumatico (A.P.A., 2001); può inoltre mostrare timore d'essere lasciato solo, paura verso particolari persone o verso le figure maschili, cambiamenti repentini del comportamento ed inusuale attenzione verso il proprio corpo (De Cataldo, 1988, 1997, 1999);
- il bambino può manifestare nel gioco o nei disegni contenuti sessuali sia in seguito ad evento traumatico unico, acuto, sia in seguito ad un abuso o molestia protratta nel tempo (Yates, 1982, 1991); nel caso dei fenomeni di *re-enactment* post-traumatico la condotta sessualizzata appare stereotipata, segue lo stesso copione in maniera invariata nel tempo; il comportamento erotizzato "appreso" (Finkelhor, Browne, 1985, "circa la sessualizzazione traumatica"; Yates, 1982) è, invece, accompagnato da una sorta di piacere erotico senza evidenti segni di ansia e senza ricerca di una punizione: il bambino può mostrare, ad esempio, una seduttività esagerata verso l'adulto ed un certo grado di piacere e gratificazione per le attività sessuali; nel disegno le caratteristiche sessuali possono essere esagerate o, al contrario, completamente omesse (Benedeck, Schetky, 1987a, 1987b);
- la madre appare spesso depressa (in caso di incesto) (Gauthier, 1994), incapace di far fronte alla situazione o incredula circa l'accaduto.

Tabella II. Indicatori dell'infondatezza di una denuncia di *sexual abuse*
(fonte: Sabatello, Di Cori, 2000)

FALSE DENUNCE

- Il bambino riferisce l'abuso solo quando il genitore che sostiene la denuncia ripetutamente lo ammonisce di parlare; in questi casi appare sensibile al controllo legato alla presenza del genitore non abusante al quale rivolge continuamente lo sguardo alla ricerca di consenso (De Leo, et al., 2005)
- la rivelazione è facile, dal contenuto sovente preciso ed invariante; si riscontra incapacità di rispondere a domande riguardanti i dettagli o di contestualizzare l'accaduto; è osservabile la facilità nell'interazione con l'esaminatore; il minore riferisce una storia appresa, memorizzata (Benedeck, Schetky, 1987a, 1987b); le dichiarazioni sono inconsistenti, ripetitive, prive di dettagli, altre volte più chiaramente contraddittorie (Weissman, 1991) o accompagnate da affermazioni stereotipate (Bernet, 1998);
- il discorso non è turbato da alcun vissuto affettivo negativo; l'affetto è inappropriato (Benedeck, Schetky, 1987a, 1987b); si nota l'assenza di segni di ansia o angoscia (Gauthier, 1994); non appare vergogna; il bambino appare rilassato, quasi divertito o meravigliato dalle domande (Leventhal et al., 1987) e a volte esibisce un compiacimento esibito;
- il vocabolario è di tipo adulto (Benedeck, Schetky, 1987a, 1987b); il minore usa termini non adeguati in base all'età e alla conoscenza presunta o accertata (attraverso l'esame psicologico) della sessualità (Gauthier, 1994; Weissman, 1991);
- il bambino mostra un'evidente tendenza alla fabulazione/confabulazione (evidenziata sia attraverso reattivi mentali che attraverso l'esame obiettivo del suo stile narrativo e delle sue capacità mnemoniche); ha difficoltà a distinguere tra fantasia e re-

altà (Benedeck, Schetky, 1987a, 1987b), tra stato di sonno/sogno e stato di veglia (Gauthier, 1994); manifesta una pseudologia fantastica, con la quale pur mostrandosi in grado di capire il significato del mentire, regredisce a forme infantili di “illusioni”; in questi casi i bambini possono incorrere nel rischio di confabulazioni o di incorporazione di informazioni indotte (Loftus, 1997; Loftus, Davies, 1984) nel tentativo di rendere più compiuto il ricordo, lì dove la memoria presenta dei buchi; il ricordo è vago e riferito in modo evasivo (Benedeck, Schetky, 1987a, 1987b); dal punto di vista contenutistico il racconto è meno ricco di dettagli idiosincratici, periferici rispetto al fatto centrale: è meno probabile, infatti, che l’indottrinamento da parte di un genitore “programmatore” suggerisca simili dettagli (Bernet, 1998); Gardner, (2002)

- spesso il bambino, in presenza del genitore che sostiene l’accusa, può riprodurre la denuncia se confrontato con l’accusato (Gauthier, 1994); il bambino parla solo in presenza del genitore accusato (Benedeck, Schetky, 1987a, 1987b); esiste un evidente *hiatus* tra le accuse del minore e la presenza apparentemente confortante del genitore denunciato (Gauthier, 1994); Forno, (2005).
- il minore può manifestare preoccupazioni o un interesse sessuale particolare, ma non vi sono né segni né sintomi di PTSD;
- contenuti sessuali nel gioco e nel disegno spontaneo sono per lo più assenti (Benedeck, Schetky, 1987a, 1987b), anche se talvolta il bambino può manifestare interesse, attività o giochi dal contenuto sessuale, peraltro compatibili con le normali tappe di sviluppo psicosessuale; talvolta è possibile osservare un’attività iper-erotizzata (ad es. masturbazione compulsiva) correlabile con una tensione o fonte di stimolo di natura endogena (Yates, 1991);
- partecipazione litigiosa della madre (Gauthier, 1994) a motivo di conflitti o cause legali per l’affidamento del minore (Everson, Boat, 1989; Faller, 1991; Gardner, 1987, 1992a, 1992b; Gulotta, 1997, 1998); Giorgi, (2001)
- sono evidenti turbe psicotiche (delirio o allucinazioni di carattere sessuale) o gravi disturbi dell’umore in chi sostiene la denuncia (Klajner-Diamond, Wehrspann, Steinhauer, 1987; Loeventhal et al., 1987);
- esistenza di vantaggi secondari per il bambino o per un genitore; tendenza ad essere manipolativo; bisogno di compiacere un genitore (Benedeck, Schetky, 1987a, 1987b); abitudine accertata del bambino a mentire (Benedeck, Schetky, 1987a, 1987b); Gulotta, Cutica, . (2005).
- il bambino non è in grado di distinguere tra vero e falso e di comprendere il dovere di dire la verità (AACAP, 1997; Goyette, Schuler, 1998; Nurcombe, 1986; Weissman, 1991, Casciano, e Mazzoni 2004).

I consulenti tecnici d'ufficio che lavorano con famiglie separate conflittuali sono oggi sempre più frequentemente coinvolti in vicende giudiziarie che seguono un *iter* caratteristico: un genitore viene accusato di abusi o gravi maltrattamenti ai danni del figlio e viene allontanato, sospendendo ogni relazione con il bambino; il percorso investigativo e giudiziario (che spesso dura anni) non conferma la denuncia, assolve l'imputato ma comunque, nel frattempo, il rapporto genitore-figlio è compromesso irrimediabilmente, *Soavi* a cura di (2001); *Di Blasio* (2005). *Villa* (2006) sottolinea come in questi casi, all'osservazione clinica, spesso si evidenzia la presenza di una relazione molto stretta tra genitore affidatario e minore che crea una condizione simbiotica, nella quale non c'è spazio per un'eventuale apertura al "terzo".

"Ci troviamo, quindi, in situazioni in cui la denuncia di un sospetto abuso intrafamiliare dà corpo ad una condizione di per sé latente, fusiva e confusiva, che si cristallizza poi col tempo in un'interruzione totale dei rapporti con il genitore sospettato, escludendolo in tutto e per tutto dalla vita del figlio (a dispetto non solo della sua assoluzione ma anche della verifica delle sue attitudini genitoriali) a causa dell'assoluto rifiuto del figlio, in assenza di eventuali condizioni pregiudizievoli, alla ripresa dei rapporti (Sindrome di Alienazione Genitoriale). Così, involontariamente, l'indispensabile provvedimento cautelativo iniziale di sospensione degli incontri con il genitore denunciato può sostenere il progetto alienante dando corpo ad una dinamica accettata e rinforzata socialmente dall'autorità giudiziaria." La *Sindrome di Alienazione Genitoriale (PAS)* è stata definita dallo psichiatra infantile e forense R. A. Gardner come:

"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 della programmazione effettuata dal genitore indottrinante e del contributo personale offerto dal bambino alla denigrazione del genitore bersaglio" (*Gardner, 1985*). Secondo l'Autore (*Gardner, 1999*), nelle situazioni tipiche della *Sindrome di Alienazione Genitoriale* i genitori "accusati" di indurre la PAS nei loro figli tendono a sostenere che la "campagna di denigrazione" del bambino sia giustificata da autentico abuso o negligenza da parte del genitore bersaglio, ma anche che la controaccusa da parte di quest'ultimo (secondo cui il genitore alienante induce la PAS nel figlio) dipenda dal tentativo dello stesso genitore denigrato di "gettare una cortina fumogena" a copertura delle violenze o della negligenza che hanno giustificato l'astio e il rifiuto del bambino. È di fondamentale importanza riuscire a diagnosticare i casi di PAS discriminandoli da altri apparentemente simili poiché, qualora ci si trovasse in presenza di abuso o incuria realmente commesso dal genitore accusato e rifiutato, l'animosità del minore sarebbe del tutto giustificata e la

diagnosi di PAS non sarebbe applicabile (Gardner, 1992b, 1992c, 1995, 1996, 1998). L'Autore si è occupato dell'esame del minore nelle cause di sospetto abuso sessuale, proponendo un vero e proprio modello di valutazione dei casi (Gardner, 1992b, 1992c, 1995, 1996) e ha sempre sostenuto la necessità di differenziare le accuse *bona fide* di abuso da quelle specificatamente presenti nei contesti delle *child custody disputes* (Gardner, 1999), ipotizzando la possibilità che la maggioranza di queste ultime possano essere false. Se si osservano, infatti, i dati relativi alla diffusione delle accuse di violenza (in particolare di quella sessuale) nei casi di separazione giudiziaria, si evidenzia un'incidenza decisamente bassa di imputazioni definibili "valide" (Carnes, Wilson, Nelson-Gardell, 1999). Secondo Gardner (2001) una falsa accusa di violenza sessuale sui minori è piuttosto da considerare come un derivato o un effetto (*spin-off*) della sindrome, a seguito dell'insuccesso delle tecniche di *programming*. Frequentemente tali "accuse virtuali di abuso" (Cartwright, 1993) vengono mosse dalla madre (genitore alienante) verso il padre (genitore alienato); quando, invece, è il padre il genitore programmatore o alienante, le accuse vengono di solito rivolte verso il nuovo partner dell'ex-moglie. In quest'ambito, una delle critiche mosse a Gardner è stata quella di prestare poca attenzione e non voler credere alle dichiarazioni dei minori, specie nelle testimonianze rese nei casi di presunto abuso sessuale. A tal proposito, tuttavia, De Cataldo (1997) giustamente osserva che: "il compito di chi collabora con la giustizia in veste di esperto e di consulente non è quello di credere o non credere al bambino, ma di raccogliere elementi di giudizio su cui fondare le considerazioni che sottoporrà all'autorità competente".

3 • Il problema della differenziazione tra PAS e vero abuso

In presenza di una denuncia per presunto abuso sessuale a carico di un genitore, nel contesto di una separazione conflittuale, se non si dispone di criteri o linee-guida che consentano al perito una corretta diagnosi differenziale, si rischia di non riconoscere le dinamiche tipiche della PAS e di incorrere in un "falso positivo", ossia riconoscere un abuso mai perpetrato. Tale errore diagnostico può determinare conseguenze gravi sia per i minori coinvolti, sia per gli adulti accusati ingiustamente.

È importante ricordare che la Sindrome di Alienazione Genitoriale rappresenta, comunque, una forma di violenza sui minori: un genitore che inculca la PAS nel figlio attua, infatti, una forma di abuso che Gardner (1998) definisce "emozionale", in quanto tale programmazione può produrre nel bambino non solo l'alienazione permanente da un genitore affettuoso, ma anche turbe di natura psichiatrica; il genitore alienante, infatti, spingendo il figlio in una situazione di continua denigrazione e rifiuto dell'altro genito-

re, determina la rottura di un fondamentale legame psicologico. I genitori alienanti mostrano, quindi, un serio deficit nelle cure parentali, un deficit che dovrebbe essere preso seriamente in considerazione dai tribunali quando decidono per l'affidamento del bambino (Gardner, 2000). Tuttavia, sottolinea l'Autore, se l'abuso sessuale ai danni di un minore è riconosciuto rapidamente e visto come una valida ragione per assegnare la custodia primaria al genitore non abusante, l'abuso emotivo si esplica con modalità più sottili e subdole ed è molto più difficile da stimare obiettivamente.

Gardner (1999) ricorda, inoltre, che differenziare tra false denunce frutto della PAS e reale abuso sessuale o fisico sta diventando sempre più importante alla luce del crescente riconoscimento di cui tale sindrome inizia a godere sia da parte dei professionisti della salute mentale che dei tribunali. In considerazione di ciò, l'Autore fornisce una serie di criteri che consentano di realizzare questa importante differenziazione e che fanno riferimento sia ai sintomi dei figli che ai modelli comportamentali, alla storia familiare e alla patologia dei genitori.

• *Criteri di differenziazione relativi al bambino*

Per differenziare tra PAS e vero abuso è necessario, in primo luogo, far riferimento agli otto sintomi di base della Sindrome di Alienazione Genitoriale (Gardner, 1992a):

1. Campagna di denigrazione;
2. Razionalizzazioni deboli, superficiali, assurde;
3. Mancanza di ambivalenza;
4. Fenomeno del "pensatore indipendente";
5. Appoggio automatico al genitore alienante;
6. Assenza di senso di colpa;
7. Scenari presi a prestito;
8. Estensione dell'ostilità alla famiglia allargata del genitore alienato.

Generalmente i bambini con Sindrome di Alienazione Genitoriale manifestano questi pattern comportamentali, mentre nei minori che sono stati realmente abusati le manifestazioni primarie della PAS non sono presenti (vedi Tabella III).

Tabella III. Differenziazione tra sintomi della PAS e sintomi da abuso sessuale manifestati dal bambino nella relazione con il genitore (fonte: D'Agostino, 2007)

SINTOMI PRIMARI DELLA PAS	SINTOMI DA ABUSO SESSUALE
<p><i>Campagna di denigrazione:</i> partecipazione attiva del figlio alla campagna di denigrazione del genitore alienato senza nessuna conseguenza negativa, rimprovero o punizione da parte del genitore alienante. Egli manifesta sentimenti negativi e uno scarso rispetto verso il genitore alienato.</p> <p><i>Estensione dell'ostilità:</i> tale animosità si estende fino a coinvolgere gli amici e la famiglia allargata del genitore alienato, mancando sistematicamente di rispetto a queste figure adulte.</p>	<p>Il bambino realmente abusato manifesta poca aggressività verso l'aggressore, a causa del segreto che non permette di mentalizzare giudizi, stati d'animo, sensazioni personali; di conseguenza, la campagna di denigrazione è assente.</p>
<p><i>Razionalizzazioni deboli, assurde, superficiali:</i> il figlio giustifica il disprezzo per il genitore alienato attraverso motivazioni deboli, superficiali o assurde (ad esempio perché "non ho ricevuto il regalo che desideravo", oppure "non voglio vedere mio padre perché mi manda a letto troppo presto"). Inoltre, si presentano difficoltà di transizione durante le visite nel momento in cui il figlio deve separarsi dal genitore alienante per trascorrere il periodo di visita con l'altro genitore.</p>	<p>Il bambino realmente abusato ha paura in presenza del genitore abusante. Sono presenti difficoltà di transizione durante le visite, ma non vengono giustificate attraverso razionalizzazioni deboli, superficiali, assurde.</p>
<p><i>Mancanza di ambivalenza:</i> il figlio crede che il genitore alienato presenti solo caratteristiche negative, non pensando che, come ogni persona, può presentare difetti, ma anche risorse e pregi.</p>	<p>È presente ambivalenza. Il segreto contribuisce a preservare e a rendere più significativa la relazione vittima-aggressore rispetto a quella con l'adulto protettivo. Il bambino, detentore del segreto, vive uno svuotamento del rapporto con il genitore protettivo (nel quale non può essere riversata la comunicazione più importante, l'abuso subito) e un rafforzamento sempre maggiore della relazione con l'abusante, all'interno della quale è condiviso il segreto.</p>
<p><i>Fenomeno del pensatore indipendente:</i> il bambino afferma di avere elaborato da solo i termini della campagna di denigrazione, senza alcuna influenza da parte del genitore programmatore.</p>	<p>Il segreto rappresenta una barriera che impedisce di guardare a se stesso. La vittima utilizza, come meccanismi di difesa, la frammentazione e la scissione, non solo per riuscire a convivere con il trauma e con un alto livello di confusione, ma anche per non poter comunicare su ciò.</p>
<p><i>Appoggio automatico al genitore alienante:</i> il bambino tende a prendere posizione sempre e solo a favore del genitore affidatario.</p>	<p>Il bambino realmente abusato non appoggia automaticamente il genitore affidatario, anzi mostra più ostilità verso l'adulto potenzialmente protettivo, responsabile di non aver visto e di non averlo difeso.</p>
<p><i>Assenza di senso di colpa:</i> il figlio non presenta alcun senso di colpa o sentimento di empatia nei confronti del genitore alienato, perpetrando la sua campagna di denigrazione.</p>	<p>Il bambino realmente abusato prova sensi di colpa per non essere riuscito ad evitare l'abuso.</p>
<p><i>Scenari presi a prestito:</i> il bambino fa affermazioni che non possono ragionevolmente essere prodotte direttamente da lui (ad esempio, l'uso di parole o situazioni normalmente non conosciute da un bambino della sua età, nel descrivere le colpe del genitore escluso)</p>	<p>Nel bambino realmente abusato si manifestano conoscenze sessuali inadeguate e insolite rispetto all'età.</p>

Ai fini di una corretta differenziazione tra PAS e vero abuso può risultare, altresì, utile confrontare gli effetti a breve e a lungo termine della Sindrome di Alienazione Genitoriale sui minori con quelli prodotti da un abuso sessuale realmente subito nel contesto familiare.

In letteratura (Gardner, 1998, 2001; Gulotta, 1998; Darnall, 1997; Major, 1999a, 1999b) si tende a distinguere **effetti a breve** e **a lungo termine** della PAS: essi possono dipendere non solo da variabili quali le tecniche di *programming* utilizzate, la loro intensità e durata, l'età del figlio, la possibilità di intrattenere sane relazioni extrafamiliari non allineate né invischiate, ma, soprattutto, dalla valenza, dal livello di significatività e dalla considerazione della situazione da parte dello stesso minore. In generale, tra gli effetti osservati e riportati si evidenziano:

- aggressività;
- scarso controllo e tendenza all'*acting-out* ;
- comportamento ostile generalizzato verso amici, parenti e colleghi del genitore bersaglio;
- disorientamento, confusione emotiva e intellettuale;
- disordini alimentari, del sonno, dell'attenzione e psicosomatici in generale;
- alto livello di dipendenza emotiva, passività e bassa autonomia;
- bassa autostima, tendenza alla depressione e alla regressione;
- disturbi psicosomatici;
- disturbi dell'identità, tendenza a sviluppare problemi sessuali, di identità di genere, relazionali, emotivi;
- difficoltà di decentramento cognitivo, eccesso di razionalizzazione;
- futuro carattere manipolatorio o materialistico;
- comportamenti autodistruttivi o ossessivo-compulsivi;
- tossicodipendenza e alcolodipendenza;
- egocentrismo, narcisismo e *Falso Sé*;
- problemi scolastici;
- presenza di sindromi di tipo psichiatrico nei casi di *severe PAS*.

Gardner (1998, 2001), in particolare, elenca un ventaglio di **alterazioni psicopatologiche** che possono colpire i figli e che vanno dalla mancanza di rispetto per le autorità, al narcisismo, all'indebolimento delle capacità empatiche, fino a giungere alla compromissione dell'esame di realtà e alla paranoia. Sia per i genitori alienanti che per i figli possono diagnosticarsi (A.P.A., 2001; Gardner, 2001) il *Disturbo Psicotico Condiviso (folie à deux)* o il *Problema Relazionale Genitore-Bambino*, mentre per i minori, in particolare, sono riscontrabili il Disturbo della Condotta o d'Ansia di Separazione o Dissociativo NAS o, ancora, tutti i tipi di Disturbi dell'Adattamento.

Per quanto concerne, invece, le conseguenze dell'abuso sessuale, Burgess

e Holmstrom (1974) hanno introdotto la sindrome del **Trauma da stupro (RST)**, caratterizzata da un processo di riorganizzazione successivo all'abuso subito, articolato in due fasi: la prima, definita di *disorganizzazione*, nella quale la vittima manifesta emotivamente o verbalmente sintomi di paura, ansia generalizzata, sentimenti di inferiorità; la seconda fase, invece, è a lungo termine e si verifica quando l'abuso non è rivelato e quando non viene effettuato alcun tipo di trattamento: ciò comporta lo sviluppo di disturbi più strutturati di tipo depressivo, psicosomatico, psicotico o può condurre ad *acting out* associati ad abusi di sostanze, alcolismo o suicidio. Finkelhor (1984) ha valutato le tipologie di processi adattivi che può mettere in atto un minore vittima di abuso sessuale:

- sviluppo di una **sessualità traumatica**, ossia un'alterazione del normale sviluppo sessuale del bambino determinato da un precoce e inappropriato apprendimento sessuale;
- **vissuto di tradimento**: si determina quando, all'interno di una relazione di fiducia, il bambino percepisce di essere stato manipolato; ciò può comportare l'insorgere di stati depressivi, di difficoltà relazionali, di sentimenti di rabbia e ostilità;
- **senso di impotenza**: riguarda l'incapacità della vittima a reagire all'aggressione, in conseguenza della quale possono manifestarsi ansia e fobie;
- **stigmatizzazione**: al minore si comunicano significati negativi sui suoi comportamenti sessuali, favorendo lo sviluppo di un'immagine negativa di sé. La stigmatizzazione può manifestarsi attraverso bassa autostima, ritiro sociale, appartenenza a gruppi emarginati (tossicodipendenza o prostituzione).

In funzione dell'intervallo temporale che intercorre tra abuso e comparsa della sintomatologia si può distinguere tra conseguenze a breve e a lungo termine. Tra le **conseguenze a breve termine** rientrano problemi inerenti un comportamento sessualizzato, con presenza di atteggiamenti e conoscenze improprie rispetto all'età. Tuttavia la presenza di attività autoerotiche non implica necessariamente che si sia verificato un abuso, così come l'assenza di un comportamento sessualizzato non esclude l'abuso stesso (Detto-re, Fuligni, 1999). Nelle fasi immediatamente successive all'abuso sessuale si riscontrano, a livello fisico, disturbi del sonno e della condotta alimentare, incubi, enuresi, cefalee; sul piano emotivo si rilevano ansia, bassa autostima, rabbia intensa, fobia, umore depresso; la sintomatologia comportamentale si manifesta attraverso un atteggiamento ritirato, ostilità ed aggressività, difficoltà di apprendimento, fughe da casa, comportamenti regressivi, problemi relazionali, abuso di sostanze, tentativi di suicidio.

Un'altra conseguenza a breve termine riguarda il **Disturbo Post-Traumatico da Stress**, i cui sintomi si manifestano attraverso paura, ansia, ridotta socialità con tendenza all'isolamento, comportamenti instabili, mancanza di

fiducia negli adulti e percezione di sé come “diversi” (*Malacrea*, 1998). Tale disturbo è inserito nel DSM IV-TR (*A.P.A.*, 2001) tra i disturbi d’ansia e sembra svilupparsi prevalentemente nei casi di abuso sessuale perpetrato con violenza e forza (*Finkelhor*, 1984).

Per quanto concerne le **conseguenze a lungo termine**, la sintomatologia rilevata fa riferimento a disturbi del sonno, della condotta alimentare, rabbia cronica, agorafobia, attacchi di panico, depressione, autodistruttività, tentativi di suicidio, problemi interpersonali. Altri esiti a lungo termine riguardano un comportamento sessuale inadeguato (frigidity sessuale, tendenza alla promiscuità e alla prostituzione nelle donne, eiaculazione ritardata, identificazione sessuale fragile negli uomini) che può essere letto come un tentativo di compensazione e di adattamento alla distorsione creata dalla trascuratezza emotiva o dallo sfruttamento sessuale. È riscontrabile, altresì, abuso di sostanze (alcol e stupefacenti), interpretabile come modalità per far fronte all’incapacità dell’individuo di gestire adeguatamente le proprie funzioni sociali.

Molti dei bambini sessualmente abusati mostreranno il complesso dei sintomi sopra descritti, in particolare nei casi di abuso cronico; i *PAS children* raramente presentano questo tipo di sintomi (vedi Tab. IV per un confronto). Ne consegue che il riferimento a questi ultimi, in chiave comparativa rispetto alle manifestazioni primarie e agli effetti a breve e a lungo termine della PAS, può fornire utili criteri per differenziare tra casi di autentico abuso e casi di Sindrome di Alienazione Genitoriale.

Tabella IV. Effetti e conseguenze a breve e a lungo termine della PAS e dell'abuso
(fonte: *D'Agostino, 2007*)

Effetti e conseguenze della PAS	Effetti e conseguenze dell'abuso
Aggressività Disturbi del sonno Disturbi psicosomatici e della condotta alimentare Paura e/o ansia Depressione Fobie Bassa autostima Regressione Problemi relazionali Problemi scolastici, difficoltà di apprendimento Abuso di sostanze	
Tendenza all'acting-out	Sessualizzazione traumatica
Narcisismo	Sentimenti di tradimento
Egocentrismo	Sentimenti di impotenza
Futuro carattere manipolatorio e/o materialistico	Stigmatizzazione
Comportamenti autodistruttivi e/o ossessivo-compulsivi	Sintomi tipici del Disturbo Post-Traumatico da Stress
Eccesso di razionalizzazione	Rabbia cronica
Dipendenza emotiva	Distruttività
Disturbi dell'identità sessuale	Comportamento sessuale inadeguato (tendenza alla promiscuità e alla prostituzione nelle donne)
Comportamento dipendente	Attacchi di panico
	Tentativi di suicidio

• **Criteri di differenziazione relativi ai genitori**

Dopo aver osservato i sintomi manifestati dal bambino, è opportuno prendere in considerazione altri indicatori riferiti alle figure parentali. Alcuni importanti criteri discriminatori tra PAS e autentico abuso, infatti, possono essere desunti mettendo a confronto i comportamenti e gli atteggiamenti tipicamente osservati nei genitori alienanti con i pattern comportamenti riscontrabili nei genitori realmente abusanti nei confronti del figlio (*Gardner, 1999*).

Il primo criterio è rappresentato dalla rispettiva **collaborazione dei due genitori con l'esaminatore**. Per quanto riguarda la PAS, i genitori alienanti, in genere, non sono cooperativi con gli esaminatori; non designano un esaminatore imparziale ma cercano, piuttosto, un professionista della salute

mentale che sia abbastanza ingenuo da farsi coinvolgere nelle loro manovre ingannevoli. Accade frequentemente che scelgano un esaminatore tanto poco accorto da valutare soltanto loro e i bambini, senza preoccuparsi di ascoltare ed esaminare anche il genitore alienato. Quest'ultimo, invece, è interessato a ricercare un professionista imparziale e competente, capace di valutare la situazione in modo neutrale. Nei casi di autentico abuso, i genitori abusanti sono generalmente riluttanti a ricercare i servizi di un professionista imparziale e tendono, inoltre, ad opporre resistenza all'esame di un esperto, riconoscendo che potrebbe mettere in luce le loro significative carenze genitoriali. Al contrario, il genitore accusante (che riconosce la vittimizzazione del bambino e può essere egli stesso vittima di abuso) tende a cercare un esaminatore imparziale.

Il secondo criterio è quello della *credibilità relativa dei due genitori*. Nei casi di PAS, i genitori che inculcano la Sindrome di Alienazione Genitoriale nei propri figli, spesso lo fanno con invenzioni coscienti: a volte sostengono e promulgano le più assurde e irrazionali accuse, specialmente quando una denuncia di abuso sessuale viene incorporata nella PAS. Di contro, il genitore alienato è con tutta probabilità credibile e non rivelerà falsità nel corso della valutazione. I genitori abusanti è molto più probabile che mentano, in particolare per ciò che riguarda il loro abuso, che tendono a negare agli altri e persino a se stessi: la negazione, infatti, è uno dei loro meccanismi di difesa centrali e ciò fa sì che la loro credibilità risulti fortemente compromessa. Il genitore che cerca di proteggere il bambino dall'abuso, invece, non rivelerà falsità nel corso della valutazione: le sue dichiarazioni sono solitamente credibili.

Il terzo criterio riguarda la *programmazione della campagna di denigrazione del bambino*. Nella PAS il processo di programmazione può essere attivo e intenzionale o passivo e sottile. Quando è attivo, il bambino è intenzionalmente programmato a fare affermazioni denigratorie nei confronti del genitore alienato (e il genitore alienante sa bene che il materiale inculcato è falso). Lo stesso obiettivo può essere raggiunto con manovre sottili, come incoraggiare il bambino a criticare il genitore alienato e accettare come valida ogni critica irragionevole che il figlio muove nei suoi confronti, non importa quanto irrazionale essa sia; in associazione al processo di programmazione, infatti, il genitore alienante spesso sostiene i contributi personali del bambino alla campagna di denigrazione. I genitori di minori realmente abusati non sono, invece, ossessionati dal cogliere ogni occasione per parlare degli abusi con i bambini. Nel corso dei colloqui congiunti, inoltre, i figli non lanciano occhiate al genitore non abusante per ricordare cosa è accaduto: i bambini sanno bene cosa è successo, ricordano facilmente l'evento e non manifestano lo stesso grado di dipendenza dalle "iniezioni di richiamo" mostrato dai bambini con PAS. Al contrario, i bambini pro-

grammati, non avendo esperienze reali di riferimento, avranno bisogno di molti più *input* da parte del genitore alienante.

Iperprotettività e manovre di esclusione costituiscono il quarto criterio su cui basarsi per differenziare un caso di PAS da un caso di vero abuso sessuale. I genitori che programmano la PAS sono spesso iperprotettivi; le manovre di esclusione in molti casi precedono la separazione e possono risalire anche ai primi giorni di vita del bambino. I genitori che accusano il proprio partner di abuso, invece, possono giustamente essere iperprotettivi nei confronti dei figli per quanto riguarda l'esposizione all'abusante, ma non sono in genere protettivi o esclusivisti in altri ambiti o contesti. La loro protettività è, quindi, focalizzata sul rapporto del bambino con il genitore abusante; possono, infatti, persino incoraggiare il coinvolgimento del figlio con quest'ultimo in situazioni in cui è improbabile che l'abuso si verifichi (per esempio, nei luoghi pubblici).

Il quinto criterio si riferisce al **riconoscimento dell'importanza del ruolo dell'altro genitore nell'educazione del figlio**. I genitori che inducono la PAS nei loro bambini sono, spesso, inconsapevoli degli effetti psicologicamente nocivi prodotti dalla progressiva distruzione del legame del bambino con il genitore alienato. Nelle situazioni di autentico abuso, invece, i genitori accusanti riconoscono ancora l'importanza del coinvolgimento del bambino con il genitore abusante; molto spesso fanno quanto è in loro potere per sanare la situazione, in modo che i bambini possano godere di una più benevola relazione con il genitore abusante. I genitori alienanti, dunque, in genere non comprendono (o si rifiutano di comprendere) l'importanza del legame del bambino con l'altro genitore, mentre i genitori e i bambini che sono stati realmente abusati sperano ancora che il rapporto possa essere recuperato, riconoscendo l'importanza di un legame psicologico sano tra un genitore e un figlio.

Vengono, di seguito, descritti i modelli comportamentali, la storia familiare e gli aspetti psicopatologici più comunemente osservati nei genitori abusanti che, posti a confronto con le caratteristiche dei genitori alienanti e alienati, consentono di desumere ulteriori validi criteri di differenziazione tra PAS e vero abuso (Gardner, 1999):

- a) **Comportamento psicopatico.** I genitori abusanti sono spesso psicopatici: utilizzano tutte le manovre ingannevoli possibili per discolparsi, provano scarso senso di colpa per la vittimizzazione dei loro bambini e non considerano affatto le conseguenze future del proprio comportamento su questi ultimi (psicopatologie gravi, crescente e acuta sofferenza, timore implacabile). Tali figure abusanti assumono, con ogni probabilità, comportamenti psicopatici anche in altri ambiti della loro vita. Finkelhor (1984) sostiene che il comportamento dell'abusante è disinibito da una mancanza di empatia nei confronti della vittima: tale carenza, che costi-

tuisce un fattore integrale del concetto di psicopatia, permetterebbe il passaggio all'atto abusante (*Dettore, Fuligni, 1999*). Se è solo uno dei due membri della coppia il genitore abusante, è probabile che l'altro (genitore non abusante), risenta di alcune problematiche, in considerazione del dato che è emotivamente coinvolto con una soggetto abusante, ma sono situazioni da accertare con rigoroso metodo clinico, caso per caso. Riguardo alla Sindrome di Alienazione Genitoriale, molti genitori alienanti sono psicopatici solo in relazione alla programmazione della PAS; è, inoltre, meno probabile che lo siano stati prima dell'inizio della disputa per la custodia del bambino. Nella PAS di livello grave solitamente si osserva nel genitore alienante un quadro psicopatologico di tipo paranoide. La presenza di psicopatia in altri ambiti di vita, al di fuori del contesto familiare, è, dunque, un criterio importante per discriminare tra psicopatia osservata nel genitore alienante e nel genitore abusante. Il genitore alienato, così come il genitore non abusante, solitamente non manifesta tendenze psicopatiche.

- b) **Confronto rispetto ai membri della famiglia vittimizzati.** I padri che abusano dei loro bambini generalmente abusano anche delle loro mogli; sebbene alcuni siano selettivi a questo proposito, la maggior parte di essi generalmente abusa di tutti i membri della famiglia. Spesso la moglie subisce abusi da parte del coniuge anche prima della nascita dei bambini. Nella PAS il genitore alienante sostiene che la campagna di denigrazione del bambino contro il genitore alienato sia giustificabile, a causa del presunto persistente abuso subito da parte sua. Solitamente tale genitore si focalizza sugli abusi che sarebbero stati perpetrati dal genitore alienato in modo particolare sul figlio, perché tale enfasi aumenta la possibilità di prevalere nella disputa per la custodia del bambino. Questo criterio di differenziazione, secondo Gardner (1999) è utile soprattutto nelle situazioni di abuso reale, in cui è presente una buona documentazione, specialmente medica, che dimostra come il partner accusante sia stato abusato fisicamente.
- c) **Periodo di inizio del presunto abuso.** In caso di abuso reale, generalmente il partner accusante riferisce che le violenze erano già presenti molto tempo prima della separazione; in molte di queste situazioni, anzi, la causa principale della rottura del vincolo coniugale può essere rappresentata dal fatto che il genitore abusato non tollera più gli abusi cui lei/lui e i bambini sono stati lungamente sottoposti. Riguardo alla Sindrome di Alienazione Genitoriale, nella maggior parte dei casi la campagna di denigrazione compare dopo la separazione e dopo l'avvio del processo di indottrinamento dal parte del genitore programmatore. L'acquisizione di consapevolezza da parte del minore circa il fatto che è in corso una disputa per il suo affidamento spesso innesca l'inizio della fase in cui egli

fornisce il suo personale contributo alla campagna di denigrazione, che va a completare il ruolo del genitore programmatore. Tuttavia nel periodo antecedente alla separazione, è prevedibile che incidano, sui membri della famiglia, fattori quali il tentativo estremo di mantenere l'unità della famiglia, il timore di reazioni o ritorsioni facilitate dalla permanenza dello stato di convivenza ed altre ancora.

- d) **Storia familiare.** L'abuso infantile generalmente avviene all'interno della famiglia e attraversa le generazioni. I genitori che abusano dei loro bambini sono cresciuti spesso in famiglie in cui essi stessi sono stati abusati e ciò può valere anche per i loro genitori. Vi sono, infatti, famiglie in cui l'abuso nei confronti di mogli e bambini costituisce un vero e proprio *modus vivendi*: è come se tali individui abusanti non conoscessero altro modo per relazionarsi alle loro famiglie. Esaminando, invece, la storia familiare del genitore alienato, vittima della campagna di denigrazione, generalmente non si riscontra la presenza di pattern di autentico abuso.
- e) **Preoccupazione per il benessere fisico e finanziario della famiglia.** Generalmente i genitori abusanti si preoccupano poco per il benessere fisico ed economico delle loro famiglie; sono dotati di scarso senso di responsabilità, prendersi cura della propria famiglia non rappresenta una loro priorità, preferiscono spendere i propri guadagni per qualcos'altro (spesso alcool o gioco d'azzardo). I genitori alienati, invece, sono generalmente molto interessati a provvedere al benessere e alla cura della famiglia. I bambini, in queste famiglie, desiderano che il genitore alienato continui a contribuire al loro mantenimento, anche se non desiderano avere niente a che fare con lui; una tale richiesta deriva solitamente da esperienze precedenti in cui il genitore si è dimostrato affidabile nel sostenere questo compito.
- f) **Impulsività.** I genitori che abusano dei loro bambini sono generalmente impulsivi: agiscono i loro impulsi senza un'adeguata considerazione delle conseguenze future. Tale impulsività può essere osservata anche in altri ambiti della loro vita, in modo particolare nei rapporti interpersonali, nei quali manifestano litigiosità e passano facilmente all'azione. I genitori alienati, invece, non sono in genere impulsivi; tipicamente non manifestano *acting-out* e mostrano un buon auto-controllo sia nel contesto familiare che in altri ambiti di vita. La capacità di considerare adeguatamente le conseguenze future del proprio comportamento è, inoltre, una caratteristica tipica del modello di personalità del genitore alienato.
- g) **Modello ostile di personalità.** La personalità del genitore abusante è caratterizzata da profonda rabbia e i bambini costituiscono purtroppo i bersagli innocenti che consentono loro di liberare la propria collera impunemente. Solitamente l'indagine del background di tali genitori abusanti rivela un persistente modello di *acting-out* della rabbia, che proba-

bilmente si è presentato sin dall'infanzia; spesso, inoltre, a livello familiare è presente una simile storia di ostilità agita. Nei casi di PAS il genitore alienato solitamente non presenta un modello ostile di personalità prima della campagna di denigrazione dei bambini; tuttavia, dopo il suo inizio è plausibile che tale genitore manifesti sentimenti di crescente rabbia e frustrazione.

- h) **Paranoia.** Come accennato in precedenza, i soggetti che abusano dei loro bambini sono spesso persone molto aggressive e la rabbia alimenta la paranoia; di conseguenza è necessario valutare la presenza di paranoia quando si effettua un'indagine per differenziare tra abuso reale e Sindrome di Alienazione Genitoriale. Nella PAS la vittima del sistema ideativo paranoico è tipicamente il genitore alienato, almeno nelle fasi iniziali; successivamente la paranoia può espandersi a tutte le persone che forniscono sostegno al genitore bersaglio. Spesso il genitore alienante e il bambino programmato condividono la stessa ideazione paranoide (nei casi gravi di PAS di parla di *folie à deux*): ciò è dovuto al fatto che una persona dominante (genitore alienante) con una specifica forma di psicopatologia, induce la stessa psicopatologia in un individuo passivo, più dipendente (il bambino).

4 • Il file rouge tra Sindrome di Alienazione Genitoriale, incesto e relazione incestuale

Sono stati finora esaminati alcuni criteri che consentono, sul piano dell'osservazione dei pattern comportamentali, della valutazione delle caratteristiche di personalità e della ricostruzione della storia di vita dei membri del nucleo familiare separato, di distinguere efficacemente tra casi di PAS e autentico abuso sessuale. Villa (2006) offre, invece, un'interessante lettura in chiave psicodinamica della Sindrome di Alienazione Genitoriale quale possibile *trait d'union* tra legami incestuali e rapporti incestuosi, nonché delle dinamiche psichiche profonde operanti nelle famiglie da cui nasce la denuncia di sospetto abuso. L'Autore evidenzia come *“nei casi di PAS ci si trovi di fronte ad una condizione di psicopatologia familiare che non si è riusciti a contenere neanche con il divorzio e che, a motivo della sua gravità, ha dovuto trovare altre abnormi vie di sfogo per alleviare gli elevatissimi livelli d'angoscia: l'alienazione genitoriale rappresenta così l'ultimo disperato agito nei confronti di una relazione triangolare - madre, padre, figlio - intollerabile a tal punto da mettere in atto meccanismi espulsivi violenti, concreti e pericolosi per riuscire a regredire in una più antica e rassicurante relazione duale”*. L'interpretazione in termini psicodinamici del quadro clinico descritto da Gardner consente di mettere in luce la presenza di angosce persecutorie molto primitive, per contrastare le quali ven-

gono messi in atto primitivi meccanismi di difesa, quali scissione, proiezione, identificazione proiettiva. I sentimenti negativi provati dal genitore alienante nei confronti dell'altro vengono, infatti, scissi e proiettati sul bambino inducendolo inconsciamente ad agire sentimenti "ricevuti" proiettivamente e trasformandolo, così, nel "braccio armato" di tale genitore nei confronti dell'ex-coniuge. Una figura genitoriale, dunque, così fragile ed insicura (ma anche così gravemente disturbata) da essere costretta, suo malgrado, a mettere in atto meccanismi espulsivi fatti agire inconsapevolmente dal figlio, pensando così di liberarsi di qualcuno che avverte come un nemico minaccioso di cui vendicarsi ad ogni costo.

Anche i contesti familiari in cui si consuma un **incesto** sono generalmente caratterizzati da figure materne fragili, assenti, incapaci di garantire alcun contenimento emotivo, o da madri solo apparentemente evolute, con personalità del tipo "falso sé". In altri casi si tratta di madri con storie familiari segnate da promiscuità e confusione nella definizione dei ruoli, che scelgono, come compagni, uomini immaturi, tendenti ad agire non solo i propri impulsi ma anche i desideri altrui indotti attraverso primitivi meccanismi difensivi proiettivi (Villa, 2002). L'incesto, quindi, si configura come il "precipitato" di una condizione familiare in cui colei che dovrebbe svolgere la funzione di contenimento e di protezione è fragile ed inadeguata (la madre) e colui che dovrebbe tutelare la regola (il padre) non solo la trasgredisce ma agisce una fantasia, condivisa dall'intero gruppo familiare, di invischamento e di indefinitezza dei confini e delle identità dei singoli tipica di quelle condizioni che vengono definite "pre-edipiche". *"In questa prospettiva l'abuso sessuale può essere l'espressione di un tentativo inconscio da parte dei genitori di mantenere un'eccitante fusionalità primitiva con l'altro, una fusionalità arcaica e violenta, possessiva e paralizzante agita attivamente dal maschile della coppia. In effetti, l'incesto non è altro se non una modalità perversa di un genitore per tenere legato un/a figlio/a a sé, e di conseguenza al nucleo familiare primitivo, attraverso l'agito eccitante sessuale impedendogli/le di crescere e di individuarsi"*.

L'**incestuale** è, invece, definito da Villa (2006) come un clima familiare che reca l'impronta dell'incesto senza che si arrivi a mettere in atto agiti di natura sessuale, prediligendo i cosiddetti "equivalenti incestuosi", una sorta di atti incestuosi "sotto mentite spoglie", camuffati dall'apparente banalità di alcune azioni il cui reale significato potrebbe passare inosservato: l'uso e la gestione dei soldi, alcune pratiche igieniche "singolari" e le sistemazioni logistiche familiari serali, ritualizzate per affrontare i pericolosi fantasmi della notte. Come ribadisce Racamier (1995), *"gli equivalenti incestuosi, sono i veicoli delle relazioni incestuali e sono tipici di quelle famiglie psicotiche, invischiate in relazioni narcisistiche perverse, caratterizzate da rapporti genitore-figlio fondati su una seduzione reciproca"*.

Sulla base della sua lunga esperienza di lavoro con giovani pazienti psi-

cotici e con le loro famiglie, Racamier (1992) ha efficacemente sintetizzato i tre “dogmi” che governano tali contesti familiari:

- “*insieme ci bastiamo e non abbiamo bisogno di nessuno*”;
- “*insieme ed uniti, trionferemo su tutto*”;
- “*se mi lasci, io muoio*”.

Questi stessi dogmi descrivono perfettamente le dinamiche intrapsichiche ed interpersonali tipiche della PAS: la sufficienza nella complicità, l’onnipotenza nell’unità e la prospettiva della morte come conseguenza del tradimento caratterizzano, infatti, ogni condizione in cui un bambino aliena uno dei due genitori. Osserva Villa (2006): “*Il tentativo disperato di una madre arcaica e pre-edipica di ripristinare una relazione duale fusiva e gratificante con il figlio la porta ad agire, attraverso il rifiuto espresso dal figlio, quell’esclusione del padre, o meglio della funzione paterna, come rappresentante della norma e del confine che regola e al tempo stesso salvaguarda le relazioni triangolari*”. Tali considerazioni inducono, dunque, a ritenere che il *file rouge* tra Sindrome di Alienazione Genitoriale, relazioni incestuali e casi di incesto sia riconoscibile in una stessa matrice psicodinamica che risiede in relazioni familiari primitive e seduttive, narcisistiche ed esclusive, dove non c’è spazio per il simbolico e per le sue rappresentazioni. La particolare relazione collusiva che viene a crearsi tra le figure parentali innesca, dunque, dinamiche familiari e relazionali a carattere psicopatologico (che coinvolgono inevitabilmente anche i figli) e dà vita ad una “*famiglia pre-edipica*” che utilizza modalità difensive primitive quali scissione e proiezione per proteggersi da angosce persecutorie e di annientamento, rifugiandosi in relazioni duali idealizzate che escludono il terzo “*demonizzato*”. Sempre nell’ambito della stessa psicopatologia familiare, segnata da una latente relazione incestuale tra i membri della famiglia, non è raro che emerga una falsa denuncia di abuso, che sia fatta in buona o cattiva fede: può accadere, infatti, che una madre, che tende ad avere una relazione esclusiva con il figlio, si convinca in buona fede che il padre abusi di lui o, peggio, consapevolmente e premeditatamente, costruisca e porti avanti una falsa denuncia d’abuso, suggestionando in tal senso il figlio e rendendolo “*complice*” di un progetto di alienazione ed espulsione per il quale si cerca l’avallo della giustizia (Villa, 2004). La denuncia, avviando un complesso e delicato iter investigativo e giudiziario, rappresenta per il genitore alienante un’efficace modalità per ottenere l’influente ed autorevole “*complicità inconsapevole*” dell’apparato giudiziario e per “*tirarlo in ballo*” nel tentativo di trovare una conferma dell’effettiva colpevolezza del genitore da eliminare. Villa (2006) sottolinea che: “*in questi casi già la separazione coniugale inizia a tratteggiare uno scenario di incestualità e rappresenta un primo segnale dell’impossibilità a tollerare relazioni triangolari vissute come troppo frustranti ed angoscianti. Se la separazione coniugale di fatto non riesce a tenere a bada i fantasmi persecutori del triangolo relazionale (madre-padre-figlio), non riuscendo più a garantire quella sicurezza offerta dalle relazioni narcisisti-*



che incestuali, ecco che allora compare sulla scena la denuncia di un abuso per sancire anche da un punto di vista sociale e morale la demonizzazione del terzo”.

Si corre così il rischio che la relazione incestuale, narcisistica ed esclusiva, madre-figlio che si nasconde sotto le pieghe di una tale denuncia, venga non solo giustificata ma anche sostenuta e rinforzata ai fini della tutela del minore nei confronti di una figura paterna posta sotto accusa e “indagata”. Se ne desume, sul piano pratico, l’importanza della messa a punto di strategie di intervento efficaci e di una loro tempestiva attuazione al fine di poter chiarire, nel più breve tempo possibile, il senso della denuncia, la sua fondatezza e la sua finalità ultima: solo agendo in tal modo si può evitare la cronicizzazione di modalità relazionali, in un primo momento giustamente imposte a tutela dei figli, per poter porre l’accento, quando la denuncia è infondata, sugli aspetti psicologici. La possibilità di abbreviare i tempi per l’indagine e l’effettiva cooperazione tra Procura della Repubblica, Tribunale per i minorenni e Tribunale ordinario fanno, in questi casi, la sostanziale differenza.

5 • Conclusioni

In definitiva, ogni denuncia di un abuso intrafamiliare presenta, indipendentemente dalla sua attendibilità, una duplice valenza: se da un lato, infatti, si configura come il prodotto di un fallimento, dall’altro costituisce una richiesta d’aiuto da mettere a fuoco nel più breve tempo possibile *Foti (2005)*. Nei casi in cui la denuncia è fondata, essa rappresenta il fallimento dei meccanismi di autocontrollo di una famiglia “pre-edipica” (che dà luogo ad un abuso sessuale agito prevalentemente da parte del padre) ma, nel contempo, costituisce una dolorosa richiesta d’aiuto, rompendo il silenzio del segreto per essere sostenuti ad interrompere pericolosi circoli viziosi. L’intervento dovrà essere, quindi, necessariamente centrato sugli aspetti giudiziari: procedimento penale e tutela del minore. Se, invece, si rivela infondata, la denuncia di abuso rappresenta comunque il fallimento della famiglia nella gestione delle relazioni triangolari (vissute come pericolose e persecutorie) e, al tempo stesso, rappresenta un’implicita richiesta d’aiuto in quanto rende pubblica, e quindi affrontabile dal sociale, una segreta condizione incestuale che può consolidarsi in una vera e propria *Sindrome di Alienazione Genitoriale*. È fondamentale, in questi casi, un’efficace collaborazione tra i diversi organi di giustizia e tra professionisti del settore giuridico e psicologico al fine di chiarire in breve tempo l’infondatezza della denuncia e lasciare il campo ad interventi di prevenzione e terapia. *“Una PAS, espressione di una condizione incestuale latente, non può essere affrontata solo in aule di tribunali e risolta con decreti o disposizioni ma deve essere considerata e fronteggiata da tutti come espressione di un disagio psichico dell’intero nucleo familiare” (Villa, 2006).*



- AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY (AACAP) (1988): "Guidelines for the clinical evaluation of child and adolescent sexual abuse", *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 655.
- AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY (AACAP) (1997): "Practice parameters for the forensic evaluation of children and adolescents who may have been physically or sexually abused", *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 3.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2001): *DSM IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Text Revision*, tr. it., Masson, Milano, 2002.
- BENEDEK E., SCHETKY D. (1985): "Allegations of sexual abuse in child custody and visitation disputes", in: BENEDEK E., SCHETKY D. (Eds): *Emerging issues in child psychiatry and the law*, Brunner/Mazel, New York, pp. 145-156.
- BENEDEK E.P., SCHETKY D.H. (1987a): "Problems in validating allegations of sexual abuse (Part I). Factors affecting perception and recall of events", *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 912.
- BENEDEK E.P., SCHETKY D.H. (1987b): "Problems in validating allegations of sexual abuse (Part II). Clinical evaluation", *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 916.
- BERNET W. (1993): "False statement and the differential diagnosis of abuse allegations", *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 5.
- BERNET W. (1997): "Case study: false allegation of abuse created in a single interview", *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 966.
- BERNET W. (1998): "The child and adolescent psychiatrist and the law", in: NOSHPITZ J. D. (Ed.): *Handbook of child and adolescent psychiatry*, John Wiley & Sons, New York.
- BURGESS A.W., HOLMSTROM L.L. (1974): "Rape Trauma Syndrome", *American Journal of Psychology*, 9, 981.
- CARINI A., PEDROCCO BIANCARDI M.T. (2001): "Le false denunce", in: CARINI A., PEDROCCO BIANCARDI M.T., SOAVI G. (a cura di), *L'abuso sessuale intrafamiliare*, Raffaello Cortina, Milano, pp. 238-250.
- CARNES C.N., WILSON C., NELSON-GARDELL D. (1999): "Extended Forensic Evaluation when Sexual Abuse is Suspected: A Model and Preliminary Data", *Child Maltreatment*, 4, 242.
- CARTWRIGHT G.F. (1993): "Expanding the Parameters of Parental Alienation Syndrome", *The American Journal of Family Therapy*, 21, 205.
- CASCIANO C., MAZZONI G., "Sviluppo di Falsi ricordi in bambini testimoni", *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, 3, 59-78, 2004.
- CECI S.J., BRUCK M. (1995): *Jeopardy in the courtroom. A scientific analysis of children's testimony*. American Psychological Association, Washington, DC.
- D'AGOSTINO L. (2007): *La Sindrome di Alienazione Genitoriale e i casi di sospetto abuso sessuale infantile: un problema di diagnosi*. Tesi di laurea. Università degli studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara. A. A. 2006-2007. Disponibile all'indirizzo: <http://www.psychomedia.it>
- DARNALL D. (1997): *Divorce causalities: protecting your children from parental alienation*. Taylor Publishing Company, Dallas, Texas.
- DE CATALDO NEUBURGER L. (1988): *Psicologia della testimonianza e prova testimoniale*, Giuffrè, Milano.
- DE CATALDO NEUBURGER L. (1997): "L'esame del minore", in: DE CATALDO L. (a cu-

- ra di): "Abuso sessuale di minore e processo penale: ruoli e responsabilità", *ISISC Atti e documenti*, 13, 119, CEDAM, Padova.
- DE CATALDO NEUBURGER L. (1999): "Esplorare tutte le possibili ipotesi alternative...": la valutazione dell'accusa di abuso sessuale", in: DE CATALDO L. (a cura di): "La pedofilia. Aspetti sociali, psico-giuridici, normativi e vittimologici", *ISISC atti e documenti*, 14, CEDAM, Padova.
- DE CATALDO NEUBURGER L. (2005): *La testimonianza del Minore*, Cedam Padova.
- DE LEO G., SCALI M., CASO L. (2005): *La testimonianza. Problemi, metodi e strumenti nella valutazione dei testimoni*, Il Mulino, Bologna.
- DETTORE D., FULIGNI C. (1999): *L'abuso sessuale sui minori. Valutazione e terapia delle vittime e dei responsabili*. McGraw-Hill, Milano.
- DEYOUNG M. (1986): "A conceptual model for judging the truthfulness of a young child's allegation of sexual abuse", *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 550.
- DI BLASIO P. (2000): *Psicologia del Bambino Maltrattato*, Il Mulino, Bologna.
- DI BLASIO P. (a cura di), (2005): *Tra Rischio e Protezione. La valutazione delle competenze parentali*, Unicopli, Milano.
- EVERSON M.D., BOAT J. (1989): "False allegation of sexual abuse by children and adolescents", *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 230.
- FALLER K.C. (1991): "Possible explanations for child sexual abuse allegations in divorce", *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 86.
- FINKELHOR D. (1984): *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. Free Press, New York.
- FINKELHOR D., BROWNE A. (1985): "The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization", *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 530.
- FORNARI U. (2006): "Linee guida in psichiatria forense", *AIPG Newsletter n. 24, Gennaio-Marzo*, p. 7.
- FORNO P. (2005): "L'ascolto del minore nel processo penale. Il bambino abusato: vittima due volte?", in: FOTI C. (a cura di), *L'ascolto dell'abuso e l'abuso nell'ascolto. Abuso sessuale sui minori: contesto clinico, giudiziario, sociale*, FrancoAngeli, Milano, pp. 237-247.
- FOTI C., BOLOGNI N. (2005): "Quando i bambini dicono bugie...", in: FOTI C. (a cura di), *L'ascolto dell'abuso e l'abuso nell'ascolto. Abuso sessuale sui minori: contesto clinico, giudiziario, sociale*, FrancoAngeli, Milano, pp. 208-226.
- FOTI C. (2005): "Intelligenza emotiva e suggestione nella valutazione psicologica del bambino", in FOTI C. (a cura di), *L'ascolto dell'abuso e l'abuso nell'ascolto. Abuso sessuale sui minori: contesto clinico, giudiziario, sociale*, Franco Angeli, Milano, pp. 281-298.
- GARDNER R.A. (1985): "Recent trends in divorce and custody litigation", *The Academy Forum*, 29, 3.
- GARDNER R.A. (1987): *The Parental Alienation Syndrome and the differentiation between fabricated and genuine child sexual abuse*. Creative Therapeutics, Cresskill (New Jersey).
- GARDNER R.A. (1992a): *The Parental Alienation Syndrome: A Guide for Mental Health and Legal Professionals*, Creative Therapeutics, Cresskill, New Jersey.
- GARDNER R.A. (1992b): "Leading stimuli, leading gestures and leading questions", *Issues in Child Abuse Accusations*, 4, 144.
- GARDNER R.A. (1992c): *True and False Accusations of Child Sex Abuse*, Creative Therapeutics, Cresskill, New Jersey.
- GARDNER R.A. (1995): *Protocols for the Sex-Abuse Evaluation*, Creative Therapeutics, Cresskill, New Jersey.
- GARDNER R.A. (1996): *Psychotherapy with Sex-Abuse Victims: True, False, & Hysterical*, Creative Therapeutics, Cresskill, New Jersey.

- GARDNER R.A. (1998): *The Parental Alienation Syndrome (II Edition)*, Creative Therapeutics, Cresskill, New Jersey.
- GARDNER R.A. (1999): "Differentiating between the Parental Alienation Syndrome and bona fide abuse/neglect", *The American Journal of Family Therapy*, 27, 97.
- GARDNER R.A. (2000): *March Addendum*, Creative Therapeutics, Cresskill, New Jersey.
- GARDNER R.A. (2001): "Should Courts Order PAS Children to Visit/Reside with the Alienated Parent? A Follow-up Study", *The American Journal of Forensic Psychology*, 19, 61.
- GARDNER R.A. (2002): "The Empowerment of Children in the Development of Parental Alienation Syndrome", *The American Journal of Forensic Psychology*, Trad. it. di Guido Parodi, "L'acquisizione di potere del bambino nello sviluppo della Sindrome di Alienazione Genitoriale". Vol. 20 (2). 2002 Disponibile all'indirizzo: <http://fact.on.ca/Info/pas/gard02c.htm>
- GAUTHIER D. (1994): *L'enfant victime d'abus sexuels*, Puf, Paris.
- GIORGI R. (2001): *Dalla disputa all'avversione – Riflessioni critiche in ambito forense e clinico sulla Sindrome di Alienazione Genitoriale (PAS)*, Associazione Italiana di Psicologia Giuridica, disponibile sul sito web www.aipg.org.
- GOYETTE D.T., SCHULER P.L. (1998): "The child and the law", in: NOSHPITZ J.D. (Ed.): *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry*, John Wiley & Sons, New York.
- GULOTTA G. (1997): "Le fonti di errore nelle valutazioni di abuso sessuale", *Quaderni ISISC*, 13, 186.
- GULOTTA G. (1998): "La Sindrome di Alienazione Genitoriale", *Pianeta Infanzia*, 4, 27.
- GULOTTA G. (2000): *Elementi di psicologia giuridica e di diritto psicologico*, Giuffrè, Milano.
- GULOTTA G., DE CATALDO L. (1996): "Il bambino come prova nell'abuso sessuale", in: CABRAS C. (a cura di), *La psicologia della prova*, Giuffrè, Milano.
- GULOTTA G., CUTICA I. (2005): "La diagnosi abusante. Le domande che non sono domande", in FOTI C. (a cura di), *L'ascolto dell'abuso e l'abuso nell'ascolto. Abuso sessuale sui minori: contesto clinico, giudiziario, sociale*, FrancoAngeli, Milano, pp. 248-265.
- KLAJNER-DIAMOND H., WEHRSPANN W., STEINHAEUER P. (1987): "Assessing the credibility of young children's allegations of sexual abuse: clinical issues", *Canadian Journal of Psychiatry*, 32, 610.
- LEVENTHAL J. M., BENTOVIM A., ELTON A., TRANTER M., READ A. (1987): "What to ask when sexual abuse is suspected", *Archives of Disease in Childhood*, 62, 1188.
- LOFTUS E.F. (1997): "Creating False Memories", *Scientific American*, 27, 70.
- LOFTUS E.F. (2002): "Come si creano i falsi ricordi", *La memoria, Le scienze Dossier*, 14, 90-95.
- LOFTUS E.F., DAVIES G.M. (1984): "Distorsions of memory of children", *J. of Social Issues*, 40, 51.
- MAJOR J.A. (1999a): *Creating a Successful Parenting Plan: A Step-by-Step Guide For the Care of Children of Divided Families*, disponibile all'indirizzo: <http://www.breakthrough-parenting.com/homestudybooks.htm>.
- MAJOR J.A. (1999b): "Parents Who Have Successfully Fought Parental Alienation Syndrome", disponibile all'indirizzo: <http://www.livingmedia2000.com/pas.htm>.
- MALACREA M. (1998): *Trauma e riparazione. La cura nell'abuso sessuale all'infanzia*, Raffaello Cortina, Milano.
- MAZZONI G. (1995): "La testimonianza in età evolutiva", *Età Evolutiva*, 52, 56.
- MAZZONI G. (2003): *Si può credere a un testimone? La testimonianza e le trappole della memoria*, Il Mulino, Bologna.
- NURCOMBE B. (1986): "The child as witness: competency and credibility", *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 473.

- PENFOLD P.S. (1995): "Mendacious moms or devious dads? Some perplexing issues in child custody/sexual abuse allegation disputes", *Canadian Journal of Psychiatry*, 40, 337.
- RACAMIER P.C. (1992): *Le genie des origines. Psychanalyse et psychotes*, Editions Payot, Paris. Tr. it. *Il genio delle origini*. Cortina, Milano 1993.
- RACAMIER P.C. (1995): "*L'incest et l'incestuel*", Les edition du College, Vinsobres. Tr. it. *Incesto e incestuale*, FrancoAngeli, Milano 2003.
- SABATELLO U., DI CORI R. (2000): "Vere e false denunce: il bambino tra memoria di abuso e abuso di memoria", *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, 2, 79.
- SAVONA E.U. & CANNEPPELE S. (a cura di), (2006): "Violenze e maltrattamenti in famiglia. Rapporto sulla sicurezza nel Trentino. Approfondimenti n°1", *Transcrime*, Giunta della Provincia autonoma di Trento.
- SCHACTER D.L. (2002): *I sette peccati della memoria. Come la mente dimentica e ricorda*, Mondadori, Milano.
- SCHETKY D.H. (1998): "Principles of child forensic psychiatry consultations", in: NOSHPITZ J.D. (Ed.): "*Handbook of child and adolescent psychiatry*", John Wiley & Sons, New York.
- STHAL P.M. (1999): "Alienation and Alignment of Children", *California Psychologist*, Vol. 32 (3), pp. 23-32, in GIORGI R., *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. 2001
- SUMMIT R.C. (1983): "The child sexual abuse accomodation syndrome", *Child Abuse and Neglect*, 7, 177.
- THOENNES N., TJADEN P.G. (1990): "The extent, nature and validity of sexual abuse allegations in custody/visitation disputes", *Child Abuse and Neglect*, 14, 151.
- VILLA F. (2002): *Le storie del giorno che non muore. Il trauma dell'abuso sessuale*. Borla, Roma.
- VILLA F. (2004): "Trauma reale e fantasia traumatica: il percorso psicoterapeutico con bambini vittime d'abuso", *Richard e Piggie*, 12 (3).
- VILLA F. (2006): "La sindrome di alienazione genitoriale: cerniera tra legami incestuali e rapporti incestuosi", *Minori Giustizia*, 2, 42.
- WALDRON K.H., JOANIS D.E. (1996): "Understanding and Collaboratively Treating Parental Alienation Syndrome", *American Journal of Family Law*, Vol. 10, pp. 121-133, in R. Giorgi, *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.aipg.org. 2001
- WEISKRANTZ L. (1997): "Memorie of abuse or abuse or memories?", in: SANDLER J., FONAGY P. (Eds): *Recovered memories of abuse, true or false?*, Karnac Books, London.
- WEISSMAN H.N. (1991): "Forensic psychological examination of the child witness in cases of alleged sexual abuse", *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 48.
- YATES A. (1982): "Children Eroticized by Incest", *American Journal of Psychiatry*, 139, 482.
- YATES A. (1991): "Differentiating Hypererotic States in the Evaluation of Sexual Abuse", *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 791.



354

- psichiatria e psicologia forense •

