

LO STATO DELL'ARTE SULL'ALIENAZIONE GENITORIALE
IL CONTRIBUTO DELLA PSICHIATRIA FORENSE
Prof. Ugo Sabatello, Dott.ssa Federica Thomas

Due recenti disposizioni giuridiche riportano alla ribalta il dibattito, in realtà mai sopito e apparentemente insolubile, sulla *parental alienation*: la sentenza della prima sezione civile del Tribunale di Roma del 27 giugno 2014 (Giudice Relatore Galterio) e il decreto della nona sezione civile del Tribunale di Milano del 13 ottobre 2014 (Pres. Servetti).

Nella prima, il Tribunale di Roma propone un'attenta comprensione delle dinamiche e dell'incastro relazionale e familiare (la *"perversa dinamica"*) sottesi a una situazione di alienazione genitoriale, intervenendo, con gli strumenti giuridici disponibili nel nostro ordinamento, *"al fine di gettare le basi necessarie quanto meno ad un futuro corretto funzionamento del regime opzionato e preservare pertanto la minore da distorsioni o disallineamenti affettivi che inevitabilmente si ripercuoterebbero sul suo equilibrio psichico ed emotivo"*.

Nella sentenza si descrive minuziosamente lo stato dei fatti e delle condotte messe in atto (il *"dato innegabile"*), come emerso dalle indagini giuridiche e specialistiche della CTU, senza ricorrere a denominazioni o etichette (PAS, PAD, ecc.) facilmente contestabili o suscettibili di prese di posizione: una ragazza, *"al centro di un conflitto quanto mai aspro all'interno della coppia genitoriale"*, mette in atto una serie di condotte di evitamento e progressivo allontanamento della figura paterna (non già un netto rifiuto, ma un progressivo *"mettere all'angolo"*), non riconducibili alle caratteristiche della relazione diadica padre-figlia ma comprensibili solo nell'ottica di un incastro familiare (almeno) triadico, in cui la figura materna gioca un ruolo attivo e preminente sia nelle condotte agite che nel mondo interno della figlia, con l'introiezione acritica delle aspettative materne che diventano motore del proprio comportamento. Al proposito, nella sentenza si parla di *"sbilanciamento verso la sfera materna"* e di una *"paura di una perdita affettiva della madre"* in un momento precedente all'attuale situazione, che ha portato la ragazza a *"fare corpo unico con quest'ultima mutuando, in un evidente tentativo di compiacimento, l'atteggiamento di distimia e sfiducia da costei nutrito nei confronti del marito"*, con un'introiezione di tale *"visione ostile"* per cui ogni tentativo o proposta del padre diventa *"incondivisibile"* a priori e in modo automatico.

Dal perpetuarsi di tali condotte, scaturisce la collocazione della ragazza, all'interno della triade familiare, nel ruolo di *"arbitro incontestato delle dinamiche altamente conflittuali fra i genitori nelle questioni che concernono la sua educazione, istruzione e percorso di crescita"*.

Sul piano concreto degli interventi, si rileva l'opportunità di non limitarsi a un mero sostegno alla genitorialità (come proposto dal CTU), constatando il probabile fallimento di esso (peraltro già tentato e fallito in precedenza), posto il *"ben minore interesse alla mediazione"* della madre *"ove si consideri che l'operazione di triangolazione da costei posta in essere nei confronti della figlia è stata già realizzata"*, e la necessità di includere la minore (*"allo stato degli atti è gioco forza che ogni possibile intervento terapeutico non possa che avere quale obiettivo centrale la stessa minore che deve poter essere aiutata nella costruzione della propria identità ad interfacciarsi ed accettare le diversità delle due figure genitoriali, la cui compresenza e la cui co-referenzialità costituiscono"*

elementi imprescindibili per un sereno sviluppo della sfera emozionale ed affettiva della minore stessa”).

Sul piano del diritto, viene rilevata la violazione dell’*“onere”* del genitore ad *“attivarsi al fine di consentire il giusto recupero da parte della figlia del ruolo paterno che nella tutela della bigenitorialità cui è improntato lo stesso affidato condiviso postula il necessario superamento delle mutilazioni affettive della minore da parte del genitore per lei maggiormente referenziale nei confronti dell’altro, non soltanto spingendola verso il padre anziché avallando i pretesti per venire meno agli incontri programmati, o peggio ancora facendosi portatrice di programmi alternativi al fine di dissuadere indirettamente la figlia a recarsi agli incontri suddetti, ma altresì recuperando la positività della concorrente figura genitoriale nel rispetto delle decisioni da costui assunte e comunque delle sue caratteristiche temperamentali”*, da cui deriva la scelta dei giudici di ammonire e sanzionare il comportamento materno ostativo nel tentativo di modificare lo stato delle cose (la sua *“effettività”*).

Nella seconda, in una situazione analoga, il Tribunale di Milano rigetta la richiesta di accertamenti istruttori sulla PAS *“in quanto la c.d. sindrome di alienazione genitoriale è priva di fondamento, sul piano scientifico (Cass. Civ. Sez.I, sentenza 20 marzo 2013 n. 7041), così come si appura dallo sfoglio della letteratura scientifica di settore (da ultimo v. DSM-5), e il comportamento che sia “alienante” può dunque rilevare sotto altri e diversi profili ma non come “patologia” del minore”*. Nel decreto si afferma la necessità di svolgere *“verifiche in ordine alla conflittualità patologica dei genitori”*, senza tuttavia ammettere la possibilità (fino a negarne l’utilità) degli accertamenti sul minore, *“non comprendendosi, peraltro, perché se “litigano” i genitori, gli accertamenti diagnostici debbano essere condotti su chi il conflitto lo subisce e non su chi lo crea: v. Trib. Varese, 1 luglio 2010”*, in un’operazione che propone, verrebbe da dire, una nuova forma di *alienation*: nell’ambito della valutazione e degli interventi, è il minore stesso ad essere *“alienato”*.

Il confronto tra queste due disposizioni potrebbe apparire, a una prima lettura, la riproposizione attuale della guerra tra guelfi e ghibellini, una contrapposizione insanabile e destinata a non essere sciolta, con una scissione tra regioni geografiche, tribunali, ma anche singoli giudicanti (oltre a consulenti, avvocati, esperti, associazioni, genitori e opinionisti), fino a cambiamenti di opinione e schieramento dello stesso collegio giudicante a distanza di poche settimane¹. Così può succedere, per rimanere solo all’Italia (e non complicare ulteriormente la questione), che, a seconda del momento, della localizzazione geografica e dei professionisti coinvolti, si arrivi a conclusioni diametralmente opposte (da essi fermamente sostenute e avallate prendendo in considerazione solo una parte della letteratura di riferimento), con conseguenze ed effetti sul piano della realtà concreta di quella particolare famiglia e di quel particolare minore (o minori), sia a breve che a lungo termine. Di recente, l’uscita del tanto atteso DSM-5 è stata assunta come *“nuova prova”* per estendere la questione e complicare il dibattito sull’alienazione, con l’entrata in campo di schiere di sostenitori del manuale diagnostico americano e suoi aspri critici e oppositori, nella fuorviante

¹ Il riferimento è alle due sentenze della prima sezione della Cassazione Civile (n.5847 del 12/02/2013 e n.7041 del 06/03/2013) in cui, a distanza di venti giorni, il medesimo organo giudiziario, con lo stesso presidente e un differente collegio giudicante, prendono posizione in maniera drasticamente opposta sul tema della parental alienation.

convinzione che la non inclusione nello stesso di un disturbo o sindrome specifico legato all'alienazione parentale, equivalga ad una negazione dell'esistenza di tali situazioni familiari e della loro incidenza sullo sviluppo affettivo e relazionale dei minori coinvolti.

Due rette parallele che, per loro natura, sono destinate a non incontrarsi mai; un'ancestrale *mors tua vita mea* che appare come una "risonanza", negli operatori ed esperti del settore, della competizione interna vissuta dal minore in queste situazioni tra le due figure genitoriali in cui, per mantenere in vita la relazione con una di esse, è necessario l'annullamento e la scomparsa dell'altra dalla propria esistenza, con l'impossibilità di "distinguere" la molteplicità di livelli coinvolti e di far co-esistere nella propria mente le due figure di riferimento all'origine (biologica e psicologica) della propria esistenza.

In questi termini viene frequentemente presentato il dibattito sull'alienazione genitoriale, perdendo di vista l'obiettivo e il fine ultimo del "perché" esista un dibattito e del nostro lavoro: il superiore interesse del minore e la comprensione, la tutela e il sostegno, per quanto possibile, di condizioni adeguate e facilitanti per la sua crescita e il suo sviluppo psico-fisico, di cui la bigenitorialità costituisce un presupposto condiviso (almeno nel nostro attuale ordinamento e contesto culturale). In tal senso, ci appare più utile e costruttivo pensare e riflettere a possibili *éscamotages* e vie d'uscita dalla palude della dicotomia insuperabile, rintracciabili, a nostro parere, nell'assunzione di una posizione "meta" all'analisi della questione (che comprenda e distingua i diversi livelli) e di proposte concrete e attuabili che tengano conto dello stato dei fatti, operazionalizzabile sul piano degli interventi terapeutici e giudiziari.

Per quanto riguarda la prima questione, partiamo da alcuni interrogativi: Quale il nucleo centrale dell'inestricabile dibattito? Su quale piano si orienta la discussione? Ontologico? Semantico? Concettuale? Scientifico? Pragmatico? Ma anche: Psicologico? Giuridico? Politico? Ideologico?

Il tentativo di conciliare e far quadrare la molteplicità dei livelli presenti, comporta il rischio di non venirne più a capo e di rimanere in una torre di Babele di incomunicabilità e autoreferenzialità. Un possibile filo di Arianna che ci può condurre all'uscita dal labirinto dell'alienazione genitoriale è quello di distinguere i termini della questione.

Se prendiamo, ad esempio, il *livello ontologico*, ovvero dell'esistenza e dell'evidenza concreta di situazioni (specifiche e non generalizzabili) in cui un minore si trova coinvolto attivamente e in prima persona (sul piano di condotte, vissuti interni ed esiti evolutivi) in diatribe genitoriali, che precedono e/o seguono il momento separativo, l'asprezza della dibattito si affievolisce e il grado di accordo risulta piuttosto elevato.

Diverso appare se ci si sposta al piano *terminologico* della questione, strettamente connesso a quello *concettuale* e *semantico*, che ha occupato ed occupa la maggior parte della discussione (e contrapposizione): *Parental Alienation Syndrome (PAS)*? *Parental Alienation Disorder (PAD)*? *Parental Alienation*? *Child Alienation*? *Pathological alignments*? *Visitation refusal*? Rimaniamo nell'ambito della lingua anglosassone, per non complicare ulteriormente la questione con dibattiti sulla traduzione nella nostra lingua. A questo livello, dopo trent'anni di riflessioni e ricerche, almeno un punto sembra assodato: l'alienazione di un genitore non è inquadrabile come disturbo (o

sindrome) individuale a carico del figlio per cui, allo stato dell'arte della letteratura scientifica, non è condivisibile l'utilizzo di termini che rimandino o facciano riferimento a questo (PAS, PAD, ecc.). In tal senso, appare congrua l'affermazione del decreto del Tribunale di Milano sull'inammissibilità di accertamenti su un concetto non riconosciuto dalla comunità scientifica di riferimento ed è utile ammonire e dissuadere gli operatori del settore (psicologi, psichiatri, avvocati) dall'utilizzo di questi termini e concetti, facilmente criticabili e contestabili.

Se non si tratta di un disturbo individuale, in quale categoria è possibile inquadralo?

Il dibattito è ancora aperto ma, posta l'impossibilità di negare l'evidenza concreta di tali situazioni, si è attualmente propensi a definirlo come un grave fattore di rischio evolutivo per lo sviluppo psico-affettivo del minore e inserirlo all'interno dei *relational problems* (Cfr. DSM-5²).

Patologia relazionale, dunque, ma quale relazione? Tra il genitore alienato e il figlio? Tra il genitore alienante e il figlio? Tra i genitori (come dice il Tribunale di Milano)?

Oppure in una relazione triadica, con il corollario che, in un triangolo, è impossibile isolare un asse o, addirittura, un vertice del triangolo, senza modificare la natura stessa del fenomeno e proporre un riduzionismo (alienazione) inaccettabile?

Nel DSM-5 le situazioni riconducibili alla parental alienation possono essere incluse in diverse categorie diagnostiche.

Così, tra i *Problems Related to Family Upbringing (Disruption of Family by Separation or Divorce)*, sono compresi i *parent-child relational problems* e le situazioni di *child affected by parental relationship distress*: alla prima situazione è correlato lo sviluppo nel minore di problemi cognitivi, che possono includere attribuzioni negative alle intenzioni di altri, ostilità o diventare il capro espiatorio di altri e sentimenti di disaffezione ingiustificati (in tal senso, utilizzabile per descrivere la relazione tra il figlio e il genitore alienante e le attribuzioni di significato rivolte ai comportamenti dell'altro genitore); la seconda categoria fa riferimento a quelle situazioni in cui il focus dell'attenzione clinica è rappresentato dagli effetti negativi sul figlio della discordia (alti livelli di conflitto, distress o denigrazione) nella relazione tra i genitori.

Nel momento storico attuale, con il dibattito aperto e senza conclusioni largamente accettate sulla terminologia e la concettualizzazione, si pone la questione, per noi operatori del settore, di come inquadrare, con gli strumenti a nostra disposizione, le fattispecie che presentano le caratteristiche descritte.

Un primo modo, efficace e non criticabile, può essere quello di descrivere le dinamiche e i comportamenti osservati nella situazione familiare oggetto di valutazione, senza la sicurezza di facili scorciatoie date da abbreviazioni e denominazioni: utilizziamo una maggiore quantità d'inchiostro nelle nostre relazioni (CTU, cartelle cliniche, comparse di costituzione e risposta) e descriviamo lo stato dei fatti, dei comportamenti, delle relazioni e delle conseguenze direttamente osservabili in quel particolare contesto familiare e relazionale. Allo stesso tempo, come suggeriscono Camerini e colleghi (2014)³, il termine unificante di "alienazione genitoriale" o "parentale" (senza il riferimento

² Nel DSM-5 la Parental Alienation è compresa nel gruppo dei *Problemi Relazionali* (dei quali fanno parte anche il Child Abuse e il Child Neglect), che si riferiscono a un problema che coinvolge due o più soggetti e che si associa a disagi clinicamente significativi in uno o entrambi i membri dell'unità relazionale e richiedono spesso un intervento psicosociale curativo in una prospettiva clinica e preventiva.

³ Camerini, G.B., Magro, T., Sabatello, U., Volpini, L. (2014). *La Parental Alienation: considerazioni cliniche, nosografiche e psicologico-giuridiche alla luce del DSM-5*. *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva*, 34:1.

a una sindrome o un disturbo) può essere mantenuto nei casi in cui, ai comportamenti di un genitore volti ad allontanare il figlio dall'altro, corrisponda nel figlio una reazione di rifiuto e di disaffezione, evitando tale denominazione quando sia presente uno solo di questi aspetti, ovvero quando le manovre del genitore non abbiano successo, oppure quando la posizione del figlio si sia sviluppata a partire da motivazioni endogene, non significativamente influenzate dal genitore prescelto.

In alternativa, si può procedere a una definizione "multiassiale" del fenomeno (Camerini, et al, 2014), inquadrandolo, di volta in volta, in categorie diagnostiche descrittive del coinvolgimento e della qualità delle reazioni emotive e comportamentali del figlio, ovvero di condotte o condizioni psicopatologiche del genitore che alimenta tali reazioni, utilizzando diverse categorie presenti nel DSM-5.

Si tratta dei casi in cui le dinamiche psicologiche e relazionali connesse al comportamento dei genitori assumono una valenza psicopatologica per il figlio, tale da favorire l'insorgenza di un disturbo identificabile, come quando il rifiuto e l'evitamento di un genitore siano espressi attraverso i sintomi del Disturbo d'Ansia di Separazione o, in adolescenza, di un Disturbo di Personalità (in fieri) che genera o favorisce la proiezione di valenze persecutorie sul genitore bersaglio.

In altre situazioni è possibile rintracciare specifiche problematiche di natura psicopatologica alla base delle condotte del genitore alienante, come nel caso del *Factitious disorder imposed on another* (ex Sindrome di Munchausen per procura del DSM-IV-TR), che comporta la falsificazione, connessa a un inganno identificabile, di segni o sintomi fisici o psicologici, o l'induzione di lesioni o malattie, in un altro (si pensi anche ai casi di denunce infondate di abusi e violenze fatte all'altro genitore con il coinvolgimento del figlio); oppure i *Delusional symptoms in partner of individual with delusional disorder*, in cui sono presenti franchi disturbi del pensiero, che possono riguardare un genitore in lotta contro l'altro, con lo sviluppo di vere e proprie ideazioni deliranti a sfondo persecutorio (si sviluppa una sorta di "idea prevalente" legata alla pericolosità dell'altro genitore, alla quale il figlio aderisce in una sorta di *folie à deux* o di paranoia condivisa).

Un'ulteriore questione riguarda il livello *pragmatico*, che concerne la scelta delle modalità con cui intervenire sulla situazione specifica in modo efficace, tenendo conto della necessaria sinergia e collaborazione dei due ambiti coinvolti: quello giudiziario, preposto alla tutela dei diritti, e quello psicosociale, cui sono demandati gli aspetti di aiuto, sostegno e protezione.

Su questo piano risulta fondamentale la tempestività della valutazione della condizione di rischio e la messa in atto di interventi precoci, al fine di prevenire l'emergere di outcomes evolutivi sfavorevoli per il minore e la possibilità di una cronicizzazione e stabilizzazione del disequilibrio familiare.

Per quanto riguarda la valutazione, nel contesto giudiziario il CTU svolge un importante ruolo per la comprensione delle dinamiche in atto nella situazione specifica e dei fattori di rischio, oltre che per l'individuazione delle risorse di volta in volta presenti e accessibili, da valorizzare e attivare per modificare l'incastro relazionale.

L'ausilio specialistico della consulenza tecnica, potrà fornire un valido supporto per quella che, sul piano operativo, riguarderà la scelta dei provvedimenti giudiziari e degli interventi destinati ad agire sull'*effettività* della situazione (come ribadito dalla sentenza del Tribunale di Roma), variabili a

seconda del momento, delle caratteristiche delle persone coinvolte e della rigidità della situazione in atto.

In situazioni iniziali, potranno essere sufficienti disposizioni destinate a un solo vertice del triangolo, ad esempio volte a disincentivare le condotte del genitore alienante di avallo e rinforzo del rifiuto da parte del figlio dell'altro genitore, come ammonizioni e sanzioni pecuniarie.

In altri casi sarà necessario predisporre situazioni di momentaneo distacco tra il figlio e il genitore alienante, secondo tempi e modalità da decidere caso per caso in base a variabili quali la disponibilità da parte del genitore, la qualità del legame residuo tra il figlio e il genitore alienato, la capacità di resilience del figlio, le capacità genitoriali del genitore alienato.

Spesso risulta utile attivare risorse esterne alla triade familiare, quali altri membri della famiglia allargata (non coinvolti nelle dinamiche alienanti) oppure figure professionali "terze", che svolgano funzioni di mediazione e facilitazione per ristabilire l'equilibrio affettivo e relazionale della famiglia. Nei casi più gravi e cronicizzati, si potrà arrivare fino alla disposizione di un temporaneo allontanamento del minore in un luogo neutrale ed esterno al contesto familiare.

Sul piano degli interventi terapeutici, infine, da valutare caso per caso, il punto che riteniamo fondamentale è quello di intervenire sull'intero sistema di relazioni, senza "alienare" nessun membro del contesto familiare.

In tal senso, la distinzione, dicotomica e lineare, proposta dal Tribunale di Milano tra "chi subisce" il conflitto (il minore) e "chi lo crea" (i genitori), con la conseguente predisposizione di accertamenti e interventi destinati esclusivamente ai genitori, alienando il minore dalla comprensione delle dinamiche in atto, è, a nostro parere, fortemente rischiosa e poco congrua con la necessità di modificare la condizione di sofferenza.

La caratteristica fondamentale delle situazioni in cui un minore mette in atto condotte di evitamento e allontanamento di un genitore, facendo proprio in modo acritico e collusivo il modello rifiutante dell'altro genitore (tanto per sprecare un po' di inchiostro in più ed essere meno suscettibili di critiche!) infatti, è proprio il fatto che il minore mette la propria persona al centro del conflitto, oltre alla circolarità delle modalità di relazione di ciascun membro familiare, per cui ciascuno agisce (credendo di "reagire") in stretta connessione al comportamento dell'altro, compreso il minore che si trova a giocare un ruolo attivo e di primo piano.

Ed è proprio su questa circolarità e sulla distinzione dei diversi piani relazionali presenti (individuale, coniugale e genitoriale) che si deve intervenire, in modo che ciascuno si riprenda la parte che gli è propria all'interno del sistema familiare.

Nella posizione della Corte di Milano vi è forse l'idea di non determinare danni iatrogeni nel figlio, già vittima indiretta del conflitto o, forse, vi è la consapevolezza che, a volte, gli interventi terapeutici prescritti sono paradossali, divenendo terapie coatte di chi non ha espresso una richiesta di aiuto o di chi non la desidera.

Alla prima ipotesi si può rispondere che, una terapia che sia fonte di nocumento ulteriore (iatrogeno) è di per sé inappropriata ma che, nel "sistema famiglia", è improbabile che la parte più debole, in ogni caso e per definizione, il figlio, non abbia risentito del disaccordo insanabile tra i genitori; alla seconda ipotesi si replica che, seppure le famiglie problematiche spesso non sono in condizione di esprimere necessità e richieste coerenti, tali necessità sono identificabili attraverso un adeguato lavoro valutativo che, non a caso, è responsabilità del CTU.

Qualora questo non sia fatto resterebbe privo di parola proprio il soggetto più debole del sistema. Se poi la Corte avesse inteso che l'intervento di psicoterapia non è prescrivibile in tutti i casi e, soprattutto, non è la soluzione di tutti i problemi, su questo non possiamo che essere d'accordo. Una valutazione peritale rivolta all'età evolutiva implica, necessariamente, una valutazione della trattabilità senza soluzioni preconfezionate e inattuabili⁴ e con la possibilità di suggerire "interventi" terapeutici che non sempre si identificano con una psicoterapia e con la definizione di un paziente designato⁵.

⁴ U.Sabatello (2008): "In (mala) fede il consulente tecnico d'ufficio. *Minorigiustizia*, 2, 222-225

⁵ Colui che si fa carico di un malfunzionamento familiare; è lo stesso che mostra la fragilità del sistema attraverso la malattia o sintomo. Per omeostasi il sistema tende a cronicizzare quel sintomo e inconsapevolmente il membro familiare designato. In altri termini, il soggetto più fragile del sistema familiare viene mantenuto nel ruolo di paziente venendo ad accogliere ed esprimere il malessere di tutto il sistema mentre, gli altri componenti si ritengono "sani".