

La Sindrome da alienazione genitoriale: una forma di maltrattamento infantile

- C. Segura¹
- MJ.Gil²
- MA. Sepúlveda³

Titolo originale:

Síndrome de alienación parental: una forma de maltrato infantil, Cuad Med Forense 2006; 12(43-44):117-128.

Se publica con la autorización del Director de Cuadernos de Medicina Forense. Si pubblica con l'autorizzazione del Direttore dei Quaderni di Medicina Forense

Correspondencia: M^a Ángeles Sepúlveda García de la Torre. Punto de Encuentro Familiar de Sevilla. c/ San Víctor n^o 5, local, 41005 Sevilla, Telf.: 954653557; Fax: 954653574; E- mail: pdefsevilla@amuvi.info.

Riferimenti: M^a Angeles Sepúlveda García de la Torre. Servizio di incontro per le famiglie di Siviglia. c / San Vittore n^o 5, 41005 Siviglia, Tel: 954.653.557, Fax: 954.653.574, E- mail: pdefsevilla@amuvi.info.

Traduzione dall'originale spagnolo della dr.ssa Alice Dondi

- **Psicologa Clinica**
- **Specialista in: Consulenza clinica alla persona, alle organizzazioni e alla comunità a livello nazionale ed estero**
- **Area di lavoro: Intervento clinico per lo sviluppo della convivenza nei contesti sociali: orientamento e formazione.**
- **Email:** alice.dondi@gmail.com.
- **Sede di lavoro: Bologna**

PREMESSA

Il modello tradizionale di famiglia ha subito grandi cambiamenti negli ultimi anni, a causa, nell'ultima decade, di un forte incremento di separazioni e divorzi.

E' importante garantire il diritto fondamentale dei minori a relazionarsi adeguatamente sia con il padre che con la madre, mantenendo così vivi tutti i loro vincoli affettivi.

Tuttavia, vi sono situazioni nelle quali uno dei genitori crea degli ostacoli nella relazione tra i propri figli e l'altro genitore e ciò comporta la comparsa della Sindrome di alienazione genitoriale, una delle forme più "sottili" di maltrattamento infantile, quasi sconosciuta sino ad ora, ma che si va affermando sempre più, giorno dopo giorno e che produce un grave danno al benessere emozionale e allo sviluppo dei minori che ne soffrono.

1 C. Segura: Laureata in Psicologia. Specialista in Criminologia, Mediazione ed Orientamento familiare. Coordinatrice del Servizio alla Famiglia di Siviglia.

2 Mj. Gil. Laureata in Psicologia. Specialista in Mediazione ed Orientamento. Psicologa de Servizio alla Famiglia di Siviglia.

3 MA. Sepúlveda: Specialista in Medicina Legale. Esperta in Mediazione ed Orientamento Familiare. Supervisore del Programma del Servizio alla Famiglia di Siviglia.

Nel presente lavoro si studia la Sindrome di Alienazione Genitoriale come forma di maltrattamento infantile e si illustrano alcuni dei comportamenti propri delle persone che la provocano.

Infine vengono presentati due casi, raccolti dalla pratica operativa del Servizio “Punto d’ incontro familiare” di Siviglia, nei quali si rileva la presenza di questa Sindrome e ne si analizzano sia le conseguenze psicopatologiche per l’infanzia, sia le possibilità d’intervento.

INTRODUZIONE

L’infanzia è la tappa più bella del cammino evolutivo verso la maturità, nella quale vi è una forte vulnerabilità che deve essere protetta. La famiglia viene infatti considerata la principale “forza” (per la sua incidenza nel tempo) ad intervenire nella modulazione delle esperienze infantili, determinandone i comportamenti ed influenzandone la personalità futura [1]; pertanto è sulla famiglia che è necessario concentrarsi per spiegare i comportamenti e le condotte dei nostri minori.

Il modello tradizionale di famiglia ha attraversato, negli ultimi anni, grandi cambiamenti, tanto nella sua struttura che nelle sue interazioni, a causa, negli ultimi anni, di un enorme incremento delle separazioni e dei divorzi, che hanno reso necessaria la creazione di strumenti processuali da parte dell’ordinamento giuridico. Così, la legislazione ha dovuto adattarsi alle nuove realtà familiari, regolando i rapporti tra figli di padri e madri separati. Con l’articolo 94 del Codice Civile Spagnolo stabilisce che *“il genitore che non abbia l’affidamento dei figli minori avrà il diritto di visitarli, di comunicare con loro e di godere della loro compagnia; il giudice stabilirà i tempi, i modi e i luoghi per l’esercizio di questo diritto, che potrà essere limitato o sospeso nel caso in cui vi siano gravi circostanze per le quali ciò è consigliabile o nel caso in cui non si siano compiuti e si siano gravemente reiterati i doveri imposti dalla soluzione giudiziale”*.

Qualunque sia il membro della coppia (madre o padre) con cui convive il bambino, è necessario garantire il rapporto con entrambi i genitori dopo la separazione; i regimi di visita hanno differenti ed importanti funzioni psicologiche per lo sviluppo dell’infanzia [2]; le visite proteggono i diritti del minore dal rapportarsi al genitore che non ne ha la custodia, a parità di colui che invece la esercita; in questo modo, si protegge il vincolo emotivo tra il bambino e i suoi genitori, dal momento che gli si offrono modelli di ruoli alternativi e, in ultimo, si permette inoltre, al genitore che ha la custodia, di risollevarsi dalle responsabilità educative.

Il problema nasce non dal fatto che i genitori, in maniera responsabile, decidano di mettere fine alla propria vita in comune, ma piuttosto quando fanno partecipi i propri figli dei conflitti che hanno generato la loro separazione. Dunque i ragazzi si vedono immersi nei problemi degli adulti, prendendo le parti nel litigio, divenendo parte dei conflitti che hanno di fronte e riproducendo così le dispute degli adulti. In questi casi, l’opinione dei minori sarà influenzata, in maggior o minor grado, dal problema nel quale sono coinvolti e dalle pressioni che stanno ricevendo.

In determinati casi è facile riscontrare come il bambino acquisisce un copione protettiva del genitore che percepisce come più debole, “il perdente o l’abbandonato”, esercitando una funzione difensiva che non gli spetta. Questa funzione può portarlo addirittura a rifiutare qualsiasi contatto con l’altro genitore, giustificando la sua posizione di fronte a chiunque chieda spiegazioni, incluso il giudice. D’altra parte, i minori coinvolti in una situazione di rottura familiare conflittuale, subiscono uno shock acuto, di intensa paura, percependo tutto ciò come un sentimento di profonda confusione [3], con conseguenze negative a livello psicoemozionale e comportamentale [4,5,6]. Questo gruppo di minori presenta, frequentemente, sentimenti di abbandono e di colpa, rifiuto, impotenza, insicurezza, così come stati di ansia, depressione e comportamenti regressivi, dirompenti, nonché problemi scolastici [7].

Si può riscontrare un aumento di questa sintomatologia laddove i minori siano spinti alla partecipazione nell’azione legale derivata dalla separazione, nel caso in cui i loro sentimenti vengano utilizzati per la disputa come argomentazioni o armi di difesa. I genitori possono prendere alla lettera le cose negative che il minore esprime, utilizzandole per squalificarsi a vicenda e, addirittura, possono decidere di portare il proprio figlio davanti al giudice affinché questi lo ascolti per valutare se sia l’influenza dell’uno o, al contrario, l’inefficacia dell’altro, la causa delle suddette

attitudini nel minore. La persistenza del conflitto, specialmente quando la disputa si pretende venga risolta giuridicamente, produce un esaurimento mentale di chi vi è immerso, sminuendo la capacità di rispondere in maniera efficace e adattiva alle attese personali e del contorno sociale, ripercuotendosi in maniera negativa sulla possibilità di individuare e soddisfare le necessità dei propri figli, specialmente quelle emozionali. Senza dubbio alcune situazioni nei procedimenti contenziosi generano una forma di stress nei genitori e nei figli che si ripercuotono negativamente sull'equilibrio emozionale di tutti loro ed ciò arriva ad essere forte a tal punto che le necessità infantili restano relegate in secondo piano, potendo arrivare a rappresentare un fattore di rischio per l'insorgenza di malattie mentali infantili.

Affinché ci si faccia un'idea dello spessore del problema, si pensi che in Spagna negli anni 2003 e 2004 ci sono stati rispettivamente 188.824 e 205.520 processi per la famiglia e che di questi 53.895 nel 2003 e 58.542 nel 2004 furono di tipo contenzioso [8].

Tra i conflitti quelli che sorgono più di frequente e sono di più difficile soluzione, sono quelli relazionati al compimento del regime di visita. In questo contesto il Programma del Servizio "Punto di Incontro Familiare" rappresenta una soluzione alternativa, una sorta di luogo neutrale, destinato a facilitare il compimento delle modalità accordate dalle parti nel procedimento legale, così come altre istituzioni come l'"Amministrazione Regionale", dotata di professionisti che intervengono sulle famiglie da differenti sfere psicosociali. Nel "Punto di Incontro" si realizzano le visite dei casi così come da accordi processuali ed inoltre si organizza un programma di orientamento ed intervento familiare individualizzato, adeguato cioè alla problematica di ciascun caso.

Il problema più importante nonché più spesso rilevato nei punti di incontro per famiglie, sia di Spagna che d'Europa, così come anche d'America e Canada, a causa anche della frequenza con cui si produce e delle conseguenze gravi per la necessaria relazione del bambino con il genitore senza custodia, è l'interferenza nelle visite del genitore che ha la custodia [9], sebbene, come segnala Turkat [10], prima di discutere dei tipi di interferenza, conviene chiarire cosa s'intende per "non interferenza". In questo caso il bambino non risente della perdita di nessuno dei due genitori, dato che il genitore con cui convive lo anima a relazionarsi con frequenza con l'altro genitore, coinvolgendo quest'ultimo nelle loro vite. La situazione di non interferenza si accompagna solitamente al regime di custodia che funzionalmente comporta la presa congiunta di decisioni che i genitori devono adottare nei confronti dei figli. I figli sono soliti visitare il padre di frequente, lo chiamano al telefono quando vogliono o lo necessitano e godono dei benefici dell'implicazione congiunta dei genitori nella loro vita scolare, nelle attività extra scolari e di qualsiasi altro tipo.

L'interferenza sarebbe il caso opposto, che comincia con l'ostacolare la relazione del minore con il genitore che non ne ha la custodia e ciò al punto da costituire un vero e proprio tipo di maltrattamento infantile, le cui strategie sottili, l'azione di rinforzo - tramite credenze socialmente accettate - e il cui sviluppo, nell'intimità della casa, ne rendono difficile la scoperta e l'abbordaggio. Questi bambini hanno una forte probabilità di diventare "invalidi" emozionalmente e rigidi intellettualmente [11].

LA SINDROME DI ALIENAZIONE GENITORIALE:

La prima definizione che si realizza circa questa realtà appartiene a Richard Gardner [12], che nel 1985 definisce la Sindrome di Alienazione Genitoriale (PAS) come un disturbo che insorge essenzialmente nel contesto di controversie sulla custodia dei figli. La sua prima manifestazione è una campagna diffamatoria contro uno dei genitori da parte del bambino, una campagna che non ha alcuna giustificazione. Il fenomeno è una combinazione di indottrinamento sistematico di uno dei genitori (lavaggio del cervello) assieme al contributo del minore, al fine di denigrare il genitore rifiutato.

Altri autori, come Aguilar lo definiscono come un disturbo caratterizzato da un insieme di sintomi risultanti dal processo per cui un genitore influenza la coscienza dei propri bambini, utilizzando diverse strategie al fine di impedire, ostacolare o distruggere i suoi legami con l'altro genitore.

I comportamenti e le strategie che il genitore alienante mette in gioco sono spesso sottili e nella Tabella 1 se ne riassumono alcuni tra i più frequentemente riscontrati [13].

TABELLA I: comportamenti e strategie ostacolanti del genitore alienante [13].

- Rifiutare di passare la chiamata telefonica ai figli;
- Organizzare varie attività con i figli durante il periodo in cui l'altro genitore deve normalmente esercitare il suo diritto di visita;
- Presentare al nuovo compagno i figli come “nuova madre” o “nuovo padre”;
- Ricevere la posta o i pacchetti indirizzati invece ai figli;
- Svalutare ed insultare l'altro genitore davanti ai figli;
- Rifiutarsi di informare l'altro genitore di attività nelle quali siano coinvolti i figli (partite sportive, recite teatrali, attività scolastiche...);
- Parlare in maniera sgradevole del nuovo compagno dell'altro genitore;
- Impedire all'altro genitore di esercitare il suo diritto di visita;
- “Dimenticarsi” di avvisare l'altro genitore di appuntamenti importanti (dentista, medico, psicologo,...);
- Coinvolgere le persone vicine (la propria madre, il nuovo coniuge,...) nel lavaggio del cervello dei figli;
- Prendere decisioni importanti a proposito dei figli senza consultare l'altro genitore (scelte religiose, scelta della scuola);
- Cambiare (o provare a cambiare) il suo cognome o il suo nome;
- Impedire all'altro genitore l'accesso ai risultati scolari o medici dei figli;
- Andare in vacanza senza i figli e lasciarli con un'altra persona, anche se l'altro genitore è disponibile e disposto ad occuparsene;
- Dire ai figli che i vestiti o le cose che l'altro genitore ha comprato loro sono brutte, proibendo

loro di indossarle ed usarle;

- Minacciare di castigo i figli se si azzardano a chiamare, scrivere o contattare l'altro genitore qualsiasi sia la maniera;
- Rimproverare l'altro genitore per un cattivo comportamento dei figli.

Se è vero che per una campagna screditante del genitore alienato, l'alienante deve essere consapevole delle sue azioni, è anche vero che spesso, questi non è pienamente cosciente del fatto che così facendo sta producendo un danno emozionale e psicologico ai propri figli, né tantomeno considera le conseguenze che ciò causerà, nel lungo e breve periodo, sia nell'altro che nei minorenni. Bolaños considera la PAS come una sindrome familiare in cui ognuno dei suoi partecipanti ha una responsabilità relazionale nella sua costruzione e pertanto anche nella sua trasformazione; tenendo conto che l'elemento principale è il rifiuto, più o meno intenso, dei figli verso uno dei coniugi, egli propone di modificare la nomenclatura classica di Gardner in **Genitore Accettato e Genitore Rifiutato** [14].

Quando la PAS entra in contatto con il sistema legale, diventa una **Sindrome Giuridica Familiare** [15], in cui avvocati, giudici, periti e altri professionisti coinvolti, assumono una responsabilità sulla sua continuità. Il rifiuto dei figli acquista un significato fortemente rilevante se espresso in tribunale, dal momento che si scatenano a partire da ciò, accuse, tentativi di dare spiegazioni ed azioni varie intraprese nell'istanza giudiziaria allo scopo di risolvere il problema [16], così che anch'essa diventa parte coinvolta nell'assunto tanto da poterla considerare e doverla considerare come un elemento di vitale importanza per le componenti della Sindrome. Il sistema giudiziario, con l'intervento degli avvocati, per il luogo privilegiato che occupano sia per mantenere che per incrementare la PAS, potrebbe essere inserito nel contesto dell'abuso istituzionale [9].

E' possibile individuare diversi livelli di intensità nel rifiuto che mostrano i bambini colpiti dalla PAS: rifiuto lieve, moderato ed intenso [14]:

- Il **rifiuto lieve** è caratterizzato dall'espressione di alcuni segnali di malcontento nel rapporto con il padre o la madre. Non vi è evitamento e la relazione non si interrompe;
- Il **rifiuto moderato** è caratterizzato dall'espressione del desiderio di non vedere il padre o la madre, assieme alla ricerca degli aspetti negativi del genitore rifiutato, che giustifichi questo desiderio. Viene negata ogni forma d'affetto verso di lui e si evita la sua presenza. Il rifiuto si generalizza verso la sua famiglia e l'ambiente sociale. Il rapporto si mantiene per obbligo o si interrompe.
- Il **rifiuto intenso** presuppone un rafforzamento cognitivo delle argomentazioni che lo sostengono. Il bambino se ne convince e mostra angoscia intensa in presenza del genitore rifiutato. Il rifiuto acquisisce caratteristiche di fobia con forti meccanismi di evitamento. E' possibile inoltre che appaiano sintomi psicosomatici associati.

Il rifiuto può avvenire immediatamente dopo la rottura o nei periodi successivi, il che può significare anche diversi anni dopo, durante quei momenti solitamente legati a specifici passaggi del nuovo ciclo evolutivo della famiglia. In questo modo si distinguono secondo diversi autori, due tipi di rifiuto in funzione di quando appare : **primario e secondario, in connessione ad una dinamica relazionale precisa.**

DINAMICHE RELAZIONALI DEL RIFIUTO:

Dopo il processo di separazione potrebbe apparire un rifiuto comune dei figli verso uno dei genitori. Il rifiuto può essere primario o secondario e rispettivamente apparire o come una reazione immediata alla rottura della coppia genitoriale, oppure divenire secondario in quelle separazioni gestite con tempi maggiormente dilazionati. L'esistenza del rifiuto verso uno dei genitori assumerà l'aspetto del conflitto nello sviluppo dell'organizzazione delle visite. In questa situazione, uno dei due genitori, di solito quello respinto, informa il giudice della situazione, il che produrrà nel minore un aumento del rifiuto ancora maggiore. Pertanto si manifesteranno molti problemi nei rapporti paterni o materni a seconda di quale sia il genitore respinto. Dunque una conseguenza diretta di tutto questo sarà la scomparsa della relazione genitore-figlio, cosa che causerà disagi e problematiche nel minore.

(Fig. 1.)

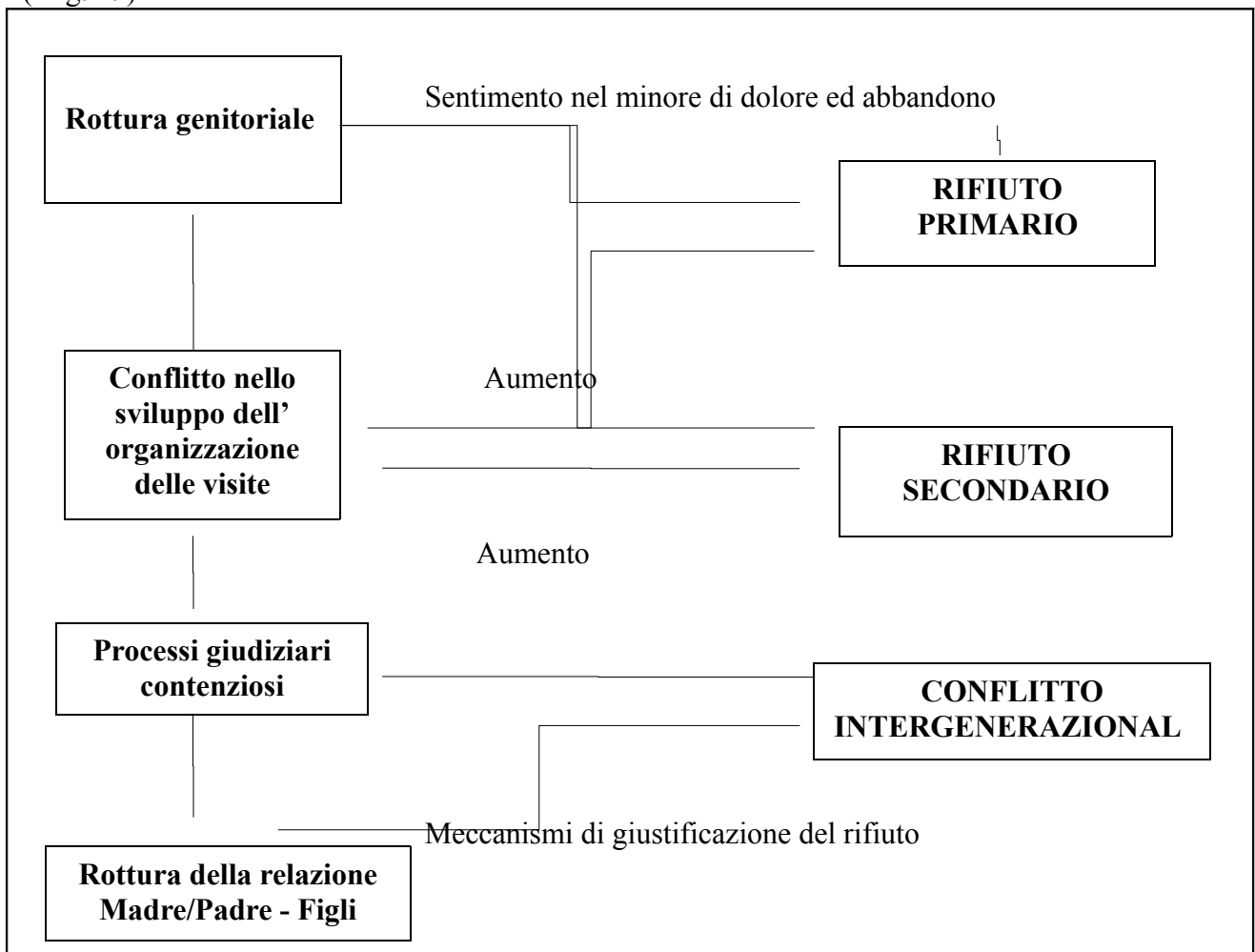


Figura 1. Dinamica relazionale del rifiuto

Come risulta da diversi autori [14,15,16], si possono distinguere due tipi di dinamiche relazionali a seconda del tipo di rifiuto.

Dinamica relazionale del rifiuto primario.

Appare nel periodo immediatamente successivo alla separazione. E' tipico delle rotture improvvise ed impulsive, durante le quali concorrono i seguenti fattori:

- Il genitore respinto (di solito il padre) abbandona la casa inaspettatamente o dopo aver cominciato una relazione intima extra matrimoniale.
- I bambini non ricevono una spiegazione comune da parte dei genitori su ciò che sta accadendo.
- Scoprono che il genitore respinto se n'è andato a causa del genitore accettato (in genere la madre), che non può nascondere i sentimenti che questo le provoca.
- Il genitore respinto cerca di far sì che i figli si adeguino immediatamente alla sua nuova realtà.
- I figli fanno resistenza ad essa, dato che il loro desiderio è contrario alla rottura.
- Il genitore rifiutato colpevolizza il genitore accettato perché i ragazzi non vogliono vederlo ed esorta il consorte affinché li obblighi.
- Il genitore accettato si identifica con i propri figli. Non si sente di obbligarli.
- Il genitore rifiutato pone la questione al tribunale e fa richiesta al giudice di quest'obbligo, così da vincolare l'altro genitore di modo che lui possa vedere i suoi figli.
- Le squalifiche che subentrano durante il processo legale accrescono il disagio emotivo.
- I bambini possono essere chiamati in tribunale a spiegare i motivi per cui non vogliono vedere il genitore rifiutato.
- Laddove vengano costretti, per più e più volte, a negare la figura del genitore rifiutato, trovano argomenti cognitivi per giustificare il loro atteggiamento.
- Il rifiuto è generalizzato agli altri membri della famiglia del genitore respinto: nonni, zii, cugini.
- Le famiglie di origine competono tra loro. Una protegge il genitore accettato e i suoi figli, squalificando gli atteggiamenti del genitore rifiutato. L'altra esige un rapporto con i bambini e cerca di sostenere il genitore rifiutato per ottenerlo.
- Il rifiuto tende a cronicizzarsi.

Dinamica relazionale del rifiuto secondario.

Dopo la rottura, i figli mantengono un rapporto con il genitore rifiutato fino a quando un giorno decidono di romperlo.

- Esiste un conflitto latente tra i genitori, che emerge quando devono negoziare alcuni aspetti nuovi legati ai loro figli: un cambio di scuola, di regole educative, ecc.
- I figli sentono le continue squalifiche reciproche che i genitori si fanno. Allo stesso tempo "giocano" nel dare informazioni contraddittorie che portano ad un maggiore conflitto.
- Entrambi i genitori descrivono come i loro figli dovrebbero "cambiare il chip" dopo essere stati con l'altro.
- Le visite diventano tese. Le performance scolastiche ne possono risentire. Si possono verificare sintomi psicosomatici.
- I figli scelgono di non rivedere il genitore rifiutato avanzando pretesti quali: accuse circa le maniere di prendersi cura di loro, disattenzioni, maltrattamenti.
- Trovano sostegno e comprensione da parte del genitore accettato.
- Uno dei genitori decide di portare la questione in tribunale, chiedendo ai bambini di parlare con il giudice.
- Il rifiuto tende a cronicizzarsi.

CONSEGUENZE DELLA PAS NEI MINORI:

Anche se ci sono ancora pochi studi sull'impatto che la PAS ha a breve e lungo termine sui minori, è stato osservato, in posti come il Servizio di "Punto di Incontro per la Famiglia", che in presenza fisica del genitore rifiutato esistono reazioni d'ansia, attacchi di panico e paura della separazione; il genitore accettato sottolinea anche la presenza di alterazioni fisiologiche nel cibo e nel sonno, comportamenti regressivi e di controllo degli sfinteri. I sintomi osservati coincidono con quelli descritti in letteratura per le diverse situazioni che attraversano i minori vittime di abusi emotivi, quindi si presentano qui di seguito i problemi più frequentemente rilevati:

Disturbi d'ansia: I minori vivono l'orario di visita con un forte stress, in questi casi si osserva respirazione accelerata, arrossamento cutaneo, sudorazione, tono di voce elevato, tremori, che terminano in sfoghi emotivi, non riuscendo a stare davanti al genitore rifiutato con calma e normalità. A volte per affrontare le visite, necessitano del supporto di farmaci ansiolitici come il Potassio Clorazepato (Tranxilium ® Pediatrico).

Disturbi del sonno e dell'alimentazione: deriva dalla situazione precedente, sono minori che dicono di avere spesso incubi e difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno. D'altra parte possono soffrire di disturbi alimentari derivanti dalla situazione in cui vivono e che non sono in grado di affrontare, ingerendo alimenti compulsivamente o non mangiando, cosa che il genitore alienante utilizza per accusare l'altro, asserendo che questi sintomi sono dovuti alla sofferenza del minore per non voler vedere il genitore rifiutato a causa del dolore che ciò gli provocherebbe.

Disturbo del comportamento :

- **Il comportamento aggressivo** : quando siamo di fronte a un livello grave nel quale, come sopra descritto, le visite sono impossibili; spesso si riscontrano nei minori problemi di controllo degli impulsi, con l'obbligo, in alcuni casi, dell'intervento di professionisti al fine di contenerli. Il comportamento aggressivo può essere verbale, come insulti o anche fisico, vedendo necessario un intervento esterno che argini la situazione.

- **Il comportamento evitante** : ci sono momenti in cui i minori mettono in atto una serie di comportamenti per evitare di affrontare le visite, come la somatizzazione di tipo ansioso che attira l'attenzione del genitore alienante, il cui risultato è non andare alla visita.

- **Uso di linguaggio o espressioni degli adulti:** spesso ci si confronta con minori che si esprimono con termini giuridici o che hanno una chiara conoscenza di questi processi. D'altra parte propongono un atteggiamento verbale che è un chiaro riflesso dei forti conflitti che vivono e della posizione che hanno assunto nel conflitto, che è l'affiancamento del genitore respinto.

- **La dipendenza emotiva:** i minori che vivono le situazioni che abbiamo descritto, hanno paura di essere abbandonati dal genitore con cui vivono, dato che sanno, o così se lo rappresentano, che il loro amore è condizionato. Devono odiare uno per essere amati ed accettati dall'altro e questo odio non deve essere ambivalente; tutto questo crea un forte attaccamento emotivo nel minore. Questo comporterà la creazione di un **rapporto patologico** tra genitore e figlio.

- **Difficoltà di espressione e comprensione delle emozioni** : essi tendono ad esprimere le proprie emozioni nel modo sbagliato, concentrandosi troppo sugli aspetti negativi. D'altra parte mostrano una mancanza di capacità empatica, avendo difficoltà nel mettersi nei panni degli altri, mantenendo un atteggiamento rigido davanti ai punti di vista diversi da quelli del genitore rifiutato.

- **Esplorazioni non necessarie** : Nei casi più gravi, ci possono essere false accuse di maltrattamento, che sottopongono il minore all'esplorazioni di vari professionisti, che oltre ad essere non necessarie, producono una situazione di forte stress. Ciò fa anche assumere loro un ruolo di "vittime", di qualcosa che non hanno effettivamente sofferto, ma che, a causa della campagna di

denigrazione del genitore alienato e l'autonomia del loro pensiero, assumono come cosa reale, con conseguenze devastanti per il loro sviluppo psicologico.

In presenza dei sintomi descritti, è consigliabile che il minore continui ad avere rapporti con il genitore alienato, dato che una delle strategie del genitore alienante sarà quella, sopra descritta, di usare tattiche per sabotare le visite. E' quindi importante fornire linee guida ed indicazioni al genitore alienato affinché durante i contatti non favorisca, attraverso suoi comportamenti o parole, il mantenimento della PAS. Ciò significa non apportare rimproveri ai minori, o dar peso ai loro attacchi e avendo a mente che non agiscono secondo la loro volontà, dar risposte che soddisfino un rimprovero o un bisogno del minore, nei casi in cui ci si trovi di fronte ad un livello lieve o moderato di visite, concentrarle in un ambiente di gioco, cercando attività che siano piacevoli per il bambino e solo in un secondo momento proponendo attività di iniziativa più personale, ecc.

ESPERIENZA IN UN SERVIZIO DI “PUNTO DI INCONTRO PER FAMIGLIE” DI SIVIGLIA: CASI PRATICI.

CASO I:

- Persona che esercita la custodia: la madre.
- Persona che esercita il regime di visita: il padre.
- Numero di bambini: 3; Marta, Juan e Aurora, rispettivamente di 5, 8 e 12 anni.
- Pregresso: 8 mesi senza visite. Rifiuto dei bambini nel relazionarsi con il padre, denunce a carico di entrambe le parti, per mancato rispetto delle condotte prestabilite.
- Atteggiamento durante la visita: i bambini si recano al servizio accompagnati dalla madre, stretti gli uni agli altri, contriti ed in lacrime i più piccoli. Apertamente esprimono di non voler vedere il padre, mentre la madre dice loro: "cosa possiamo fare, manca sempre meno perché tutto ciò finisca, un'ora passa in fretta". Nel corso dell'ora di visita Juan e Aurora rimangono attaccati alla loro sorellina piccola, senza permettere nemmeno il contatto visivo tra lei e suo padre. Il livello di tensione è alto, c'è anche bisogno di intervenire per interrompere le aggressioni verbali e si manifestano tentativi di atti fisici per cui è necessario fermare Juan. Il tono verbale dei minori è di rimprovero, in frasi del tipo: "come pensi che abbiamo voglia di vederti con il danno che ci hai provocato tu e tutta la tua famiglia", "ci hai lasciato, ora noi non ti vogliamo", "non ti sei preoccupato di prenderti cura di noi quando ne avevamo bisogno", "un giorno mi hai costretto ad andare al parco e ho preso un sacco di freddo", "mi ricordo che mi odiavi quando ero nella pancia della mamma", "hai denunciato la mamma", "a causa tua la mamma deve comparire in tribunale" (detto dalla bambina di 5 anni), "sei un coglione". Tutto questo lo manifestano assieme a tanto nervosismo, strofinandosi le mani, sudando, manifestando una respirazione accelerata e affannata, affermando che stanno passando un brutto momento a causa sua, che devono persino prendere il Tranxilium Pediatrica ® per quando devono incontrarlo, insistendo su quanto stanno male e dando la colpa di tutto questo unicamente al padre. Il padre cerca di chiarire loro quello che è successo, ma i figli lo rimproverano "padre è colui che si prende cura dei figli e tu ci hai abbandonati", "per colpa tua stiamo così". Il padre perde le staffe e davanti ai figli si mette a gridare dicendo loro: "tutto ciò non può essere cosa vostra. Vostra madre "vi mangia il cocco". Aurora, pensa per te e non con quello che di dicono altri". Questo serve solo a peggiorare la situazione, dato che Aurora diventa ancora più nervosa, camminando per la stanza, urlando, insultando suo padre, chiedendo di lasciare la stanza con i suoi fratelli perché il tempo di visita è già scaduto. All'arrivo della madre i figli la ricevono con un lungo abbraccio doloroso, mentre le raccontano che il padre li ha insultati; la madre, mesta e rassegnata li consola e li accarezza dicendo "è tutto finito, avete fatto quello che potevate, se lui non vuole cambiare è un suo problema" e se ne vanno abbracciati gli uni agli altri, riuscendo a mala pena a camminare.

CASO II:

- Persona che esercita la custodia: il padre.
- Persona che esercita il regime di visita: la madre.
- Numero di bambini: 1, Pablo di 7 anni.
- Pregresso: un anno e mezzo senza un rapporto con la madre. La madre di Pablo ha un nuovo partner, il padre di Pablo ha anche lui una nuova partner, che il bambino chiama "mamma". Il padre ha presentato numerose denunce contro la madre per presunti abusi sessuali su Pablo, su cui v'è stata un'indagine che ha portato all'inesistenza del fatto.
- Atteggiamento durante la visita: Pablo frequenta il servizio da circa tre mesi, per effettuare le visite con la madre. Durante le visite Pablo le dice che non vuole vederla, mentre rimane in un angolo della stanza, paralizzato e, con un'espressione di paura, dice a sua madre: "Tu sai il grave danno che mi hai fatto"; "sì, gli abusi e le cose "" Mi ricordo quando ero nella pancia che sei stata a letto con altri uomini ", "mia madre dorme solo con mio padre ". Sua madre cerca di giocare con lui, ma appena gli si avvicina, lui scappa gridando. Altre volte per tutto l'incontro non parla, gioca da

solo o legge una rivista, senza rispondere a nessuna delle domande che gli fa sua madre su come sta andando la scuola. Il padre di Pablo viene al servizio con la faccia seria, dicendo che lui " ha fatto abbastanza per rispettare l'ordinanza" , "non si può forzare il bambino ad interagire con la madre, ciò è un male per lui" .

DISCUSSIONE

In questi bambini si osservano diversi sintomi che, tra gli altri, fanno pensare che ci troviamo di fronte ad una situazione di Sindrome da Alienazione Genitoriale. Di seguito si elencano i Criteri di identificazione di un bambino alienato [17,18].

- Hanno un alto livello di ansia alla sola presenza fisica del padre, manifestando un sovraccarico emozionale che si traduce in pianto, sudorazione, agitazione, etc. Inoltre fanno uso di farmaci che li supporti nelle visite.
- Il livello di ansia non corrisponde a quello che riportano a parole.
- Mancanza di ambivalenza circa il sentimento di odio verso il padre. Il sentimento è inflessibile, indiscusso.
- Mancanza di senso di colpa per l'atteggiamento durante la visita con il padre. Atteggiamento attivo volontario.
- Le ragioni utilizzate per giustificare l'obiettivo di screditare il genitore sono spesso deboli, futili o assurde.
- Animosità verso il genitore rifiutato, mancanza dell'ambivalenza normale propria dei rapporti umani.
- Il bambino dice che la decisione di respingere il genitore bersaglio è esclusivamente sua.
- Il bambino sostiene di riflesso il genitore con cui si è alleato.
- Nessun senso di colpa.
- Si rilevano scenari da lui riportati.
- Generalizzazione alla famiglia estesa.
- I minori fanno propri dei fatti che in realtà non hanno vissuto.
- Cercano pretesti assurdi per giustificare il loro atteggiamento.
- Bisogno di mostrare alla madre quanto sono stati male con il padre e quanto egli sia cattivo
("Papà ci ha insultati").

Nei casi descritti s'incontrano la maggior parte dei sintomi che identificano in un/a minore alienato/a i livelli di: campagna di denigrazione, giustificazioni futili, assenza di ambivalenza, indipendenza, assenza di colpe, generalizzazione verso la famiglia allargata, ecc. Ci si potrebbe trovare anche di fronte ad un livello grave in cui le visite sono impossibili e l'ostilità raggiunge un livello estremo, che può anche arrivare alla violenza fisica. I sintomi di cui sopra si presentano con forte intensità, facendo sì che i minori restino completamente paralizzati o mostrino un continuo ed aperto comportamento oppositivo e distruttivo.

Per quanto riguarda i genitori alienanti, a prescindere dal fatto che siano in un caso la madre e nell'altro il padre, entrambi presentano la caratteristica comune di rappresentarsi come genitori perfetti. Usano meccanismi di negazione della PAS, aggiungendo il fatto che il fine giustifica i mezzi; sono creativi nelle manovre di esclusione che mettono in gioco e sono, allo stesso tempo, due ingenui. Sono iperprotettivi verso i figli dopo la separazione. Presentano un'identificazione patologica con i figli. In casi estremi possono sviluppare un rapporto simbiotico con i minori e tratti paranoici, dicendo di vedere intorno ad essi solo cattiveria, soprattutto da parte del genitore odiato.

Il piano d'intervento del Servizio d'incontro per le famiglie si focalizza sulla durata delle visite, sia per orientare i minori (a sostegno della riduzione dell'ansia e alla costruzione di motivazione al rapporto con il genitore rifiutato) sia le famiglie, tanto per il genitore rifiutato, che per quello

accettato. Un'attenta valutazione del grado di PAS è fondamentale per orientare l'intervento, così come per valutare il ruolo della famiglia allargata e del sistema giudiziario nel contesto, in particolare gli avvocati delle parti. Secondo il parere di diversi esperti, che coincide con l'esperienza del Servizio di Siviglia, è difficile superare la PAS attraverso il semplice rispetto degli incontri previsti in sede giudiziaria; la PAS è una situazione articolata, che richiede un'assistenza complessa e coordinata da istanze diverse.

CONCLUSIONI:

Non offrire garanzie ed ostacolare i diritti fondamentali del minore impedendogli di mantenere i legami affettivi con i genitori e la famiglia, è una forma di abuso che provoca un danno al benessere e allo sviluppo emotivo del bambino. Ci sono diversi livelli di sindrome d'alienazione genitoriale, che possono essere equiparate ad una situazione di rischio, così che in campo professionale sarà opportuno adottare le misure necessarie per proteggere il minore allo scopo di evitare tali situazioni.

Non è scontato il fatto che solo perché esiste un'ordinanza giudiziaria venga risolta la situazione che ha condotto alla PAS. Se davvero si vuole risolvere questo abuso sui bambini si deve affrontare la cosa utilizzando l'intervento terapeutico come strumento, senza limitarsi a forzare un regime di visita predisposto dal sistema giudiziario.

RINGRAZIAMENTI:

A Mayka Asenjo, María José Durán, Marian Gallardo e altri colleghi del Servizio alla Famiglia. A Sandra Millán per la sua collaborazione.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Rodríguez-Sacristán J: El hecho sorprendente del enfermar en la infancia. En: Psicopatología del niño y del Adolescente. Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones 1995. pp 29-44.
2. Hodges W: Interventions for children of divorce. 2ª ed. Editorial Boulder. Colorado, 1991.
3. Castells P: Separación y divorcio. Efectos psicológicos en los hijos. Como prevenirlos y curarlos. Editorial Cedecs. Barcelona, 1993.
4. Fagan P, Rector, R. The effects of divorce on America. The Heritage foundation, 1973, 2000.
5. Hill P: Recent advances in selected aspects of adolescent development. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1993; 34: 69-99 .
6. Seijo D, Fariña F, Novo M: Repercusiones del proceso de separación y divorcio. Recomendaciones programáticas para la intervención con menores y progenitores desde el ámbito escolar y la administración de justicia. Publicaciones 2002; 32: 199-218.
7. Fariña F, Arce R, Seijo D, Real S, Novo M: Guía Informativa. Ruptura de pareja, non de familia. Editado por Consellería de Xustiza, Interior e Relacions. Santiago de Compostela, 2001.
8. Anuario Estadístico de Andalucía 2006. Instituto Estadístico de Andalucía.
9. Sepúlveda Gª de la Torre MA. Experiencia en Punto de Encuentro Familiar. En: Los derechos de los niños y los procedimientos civiles. Centro de Estudios Jurídicos, 2006 (en prensa).
10. Turkat I D: Mediation and Parental Alienation Syndrome considerations for an intervention model. Family and Conciliation Courts Review. 1999. 4 (3,7): 487-503.
11. Aguilar JM: Síndrome de Alienación Parental. Hijos manipulados

por un cónyuge para odiar al otro. Editorial Almuzara. Córdoba 2004.

12. Gardner R: Recent trends en divorce and custody litigation. Academy Forum. 1985:29(2) :3-7.

13. Child alienation: Brainwashing children against fathers". <http://childalienation.com>.

14. Bolaños I: Hijos Alienados y Padres Alienados. Asesoramiento e Intervención en las Rupturas Conflictivas. I Congreso de Psicología Jurídica en Red (2004).

15. Junta de Castilla y León. Guía de Intervención en los Puntos de Encuentro de Castilla y León. VA-533-2006.

16. Bolaños I. 2000 Estudio descriptivo del Síndrome de Alienación Parental. En: Junta de Castilla y León. Guía de Intervención en los Puntos de Encuentro de Castilla y León. VA-533-2006.

17. Gardner R: Parental Alienation Syndrome vs Parental Alienation. Which Diagnosis Should Evaluators Use in Child-Custody Disputes?. The American Journal of Family Therapy. 2002. 30(2):93-115.

18. Major J. Parents who have successfully fought parental alienation syndrome. 2000. <http://www.livingmedia.com/pas.htm>.