

# Verso un'evaporazione della PAS?

Gaetano Giordano

## Abstract

L'autore esamina il problema della PAS (Sindrome di Alienazione Genitoriale) considerandola un disturbo psichiatrico individuale, frutto di un disturbo relazionale (A.P., o Alienazione Parentale). Valuta il ruolo della "evaporazione" dei ruoli genitoriali nella genesi della A.P., e l'importanza del conflitto giudiziario, presenza obbligatoria nei casi di A.P. e PAS. Propone che la sindrome denominata PAS sia diagnosticata come "*Disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti con altra specificazione 309.89 (F43.8).*"

## Parole chiave

Pas, A.P., conflittualità giudiziaria nelle separazioni, evaporazione del ruolo genitoriale, Disturbo dell'Adattamento

## Introduzione

Si premette che in questo articolo verrà utilizzato l'acrostico A.P. (Alienazione Parentale) per indicare l'insieme di dinamiche relazionali disfunzionali presenti nel contesto familiare conflittuale (e in corso di separazione, soprattutto giudiziale) nel quale vive il minore che sviluppa la PAS, e l'acrostico P.A.S. per indicare l'insieme sindromico che caratterizza il comportamento patologico del minore in questione.

È in atto ormai da tempo un dibattito molto acceso, relativo alla Sindrome di Alienazione Genitoriale (in U.S.: Parental Alienation Syndrome, da cui l'acrostico PAS), o, come è il più delle volte ora denominata, la "Parental Alienation", la cui prima descrizione fu data da Richard Gardner nel 1985.

Considerata da questo autore (cui molti addebitano di essersi autopubblicato i lavori) come una vera e propria "Sindrome", ne viene al momento contestata la natura scientifica, in special modo per quanto riguarda l'ipotesi che possa concretizzare o no una "vera" patologia psichiatrica.

In Italia, la prima ad occuparsene è stata Isabella Buzzi, con uno studio pubblicato nel 1997. Tale articolo è citato nel documento volto a far entrare la PAS nel DSM- da William Bernet come la prima ricerca a carattere scientifica pubblicata in Italia sulla PAS (Buzzi I.: "*La sindrome di alienazione genitoriale*". In Cigoli V., Gulotta G. & Santi G. -a cura di, *Separazione, divorzio e affidamento dei figli*, Giuffrè, Milano, II Ed., 1997, pp 177-188).

Solo successivamente, di fatto a partire dagli anni 2010, si levarono le prime critiche alla scientificità della PAS. Tali critiche non furono però espresse, per la maggior parte dei casi, da specialisti del settore, bensì da opinionisti di matrice politica o proveniente da movimenti culturali di vario tipo.

Al momento, quindi, la PAS è considerata da diversi professionisti del settore "*un disturbo della relazione tra più soggetti*" (Nota del Ministro della Salute del 29.05.2020), e denominato appunto "Alienazione Parentale".

Al riguardo, si è pronunciata anche la Cassazione la quale, in contrasto con alcuni precedenti pronunciamenti (ad esempio la sentenza 5847/13 del 08/03/2013 e la n. 7452 del 14 maggio 2012), ha negato la scientificità del costrutto, senza peraltro individuare compiutamente e specificatamente le fonti argomentative e dimostrative della asserzione che nega "scientificità" alla PAS.

Focus di questo articolo è prospettare che:

1) la PAS è, almeno per quanto riguarda il minore che ne è affetto, una vera e propria sindrome psichiatrica, poiché implica un alterato rapporto tra il minore e la realtà, sia quella esterna che quella

a lui interna. A parere di chi scrive, essa potrebbe essere in quadrata come *Disturbo dell'Adattamento* (DSM5, ed. italiana, pag. 332), eventualmente nella forma “309.4 (F43.25), *Con alterazione mista dell'emotività e della condotta*” o, specificatamente, nella forma della variante “*Disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti con altra specificazione 309.89 (F43.8)* (dunque come “*Disturbo dell'Adattamento da Separazione Genitoriale*”);

2) l'affermazione secondo la quale la PAS non ha basi scientifiche, è essa stessa una affermazione non scientifica, soprattutto se si considerano premesse, motivazioni, caratteristiche, in base alle quali altre patologie, psichiatriche o anche mediche, vengono dichiarate tali (vedasi, al riguardo, l'Introduzione all'Edizione Italiana del DSM5, pag. IX).

3) L'affermazione secondo la quale il mancato inserimento della PAS nel DSM 5 è dovuto al fatto “*che l'esclusione e l'alienazione di un genitore non corrisponda ad una sindrome, né ad un disturbo psichico individuale definito, ma piuttosto a un disturbo della relazione tra più soggetti, una relazione disfunzionale alla quale contribuiscono il genitore alienante, quello alienato e il figlio /la figlia, ciascuno con le proprie responsabilità e con il proprio "contributo", che può variare di caso in caso*” (Nota del Ministro di cui sopra) implica una asserzione non condivisibile (la PAS è comunque diagnosticabile nel DSM5 come “*Disturbo della relazione genitore-figlio*”), e implica una importante elusione rispetto alle modalità con cui altre patologie psichiatriche vengono classificate come tali, nonché una confusione tra la patogenesi della sindrome (disturbo relazionale), e la sintomatologia che lo esprime (comportamento del minore), ignorando dunque che una sindrome psichiatrica può avere al tempo stesso una origine relazionale ed un proprio esprimersi individuale, dinamica del resto ipotizzata per la maggior parte delle patologie psichiatriche.

Si pensi, al riguardo, a tutta la letteratura sistemico-relazionale, ai lavori della Selvini Palazzoli, così come a quanto si scrive circa l'anoressia mentale, diverse psicosi, tutti i disturbi d'ansia: ritenute frutto di una disfunzione del sistema familiare, non sono certo state “abolite” (tanto meno per sentenza) come patologie individuali, ma, anzi, hanno dato luogo a proposte terapeutiche sempre più complesse e raffinate, che prevedono una pluralità di interventi e proposte. Detto da un altro punto di vista, è proprio la con/fusione tra questi livelli (*disturbo della relazione vs. disturbo individuale*) a dimostrare come sia “ascientifico” definire la PAS come “*ascientifica*”.

È bene comunque chiarire un punto, al riguardo: che la PAS sia una patologia psichiatrica o un “disturbo relazionale” (come se l'una fosse alternativa all'altra), non cambia molto il problema: trattandosi di un fattore di rischio per il minore coinvolto, la PAS possiede comunque una propria specifica efficacia lesiva e tende dunque a creare a sua volta patologia.

4) la sua “decostruzione” quale patologia psichiatrica (peraltro grave) a “disturbo della relazione” (della famiglia), tende a focalizzare la sua etiopatogenesi nelle relazioni familiari disturbate (dato comunque innegabile) ma anche a rimuovere l'importanza che ha invece, nella genesi del problema, il sistema giudiziario che si occupa delle separazioni coniugali, del quale la “PAS” appare essere la metafora drammatica: il minore alienato sembra infatti riassumere in sé i linguaggi e i “ruoli” sociali e professionali incontrati nello scenario che si occupa della separazione dei suoi genitori, incarnando le relative modalità comunicative e decisionali di questi e diventando egli stesso un onnipotente esecutore di accuse e sentenze.

L'alternativa tra “*PAS come disturbo psichiatrico*” e “*A.P. come disturbo relazionale*” è dunque una illusione di alternative, e per due motivi: in primis, perché le due definizioni non si escludono a vicenda, e, anzi, si integrano; poi, perché insieme eludono un tertium non datur, cioè il dato che PAS e la A.P. emergono soltanto in presenza del conflitto giudiziario, il quale con la propria intrusione nel sistema famiglia determina -per via delle sue logiche divisive e contrapposti- la definitiva disregolazione del sistema. Il punto da porre al centro dell'attenzione è dunque la constatazione che senza conflitto giudiziario non vi sono né PAS né A.P.

Infine, non considerare patologico il comportamento del minore nella PAS, implica la ridefinizione del ruolo genitoriale nel senso di una sua “liquidità” ed “evaporazione”, dal momento che gli si assegna una specificità sempre più inconsistente nella vita del minore.

Segnaliamo comunque qui un parere opposto, che molti condividono, di Camerini et al.: “**Inquadramento nosografico** – Per quanto riguarda le scelte terminologiche, esiste ormai un pieno

*accordo circa l'opportunità di evitare il termine "sindrome" e lo stesso acronimo "PAS", fuorviante e facilmente soggetto a critiche in quanto attribuisce una qualità patologica individuale ad un problema relazionale. Nonostante queste riserve, resta la necessità di individuare termini sufficientemente condivisi per definire il fenomeno del genitore rifiutato/allontanato da un figlio a partire dalle induzioni e dalle sollecitazioni ricevute dall'altro genitore.*", ("La Parental Alienation: considerazioni cliniche, nosografiche e psicologico-giuridiche alla luce del DSM 5", G.B. Camerini, T. Magro\*, U. Sabatello\*\*, L. Volpini, La Parental Alienation – Giorn. Neuropsich. Età Evol. 2014-34) rintracciabile a questo indirizzo: [https://www.figlipersempre.com/res/site39917/res677121\\_pas-e-dsm-camerini.pdf](https://www.figlipersempre.com/res/site39917/res677121_pas-e-dsm-camerini.pdf)

## **La PAS: patologia o problema psicogiudiziario?**

Secondo Bernet W. (J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2022 May;61(5):591-594), la diagnosi di PAS deve fondarsi sulla presenza di cinque fattori:

I) il minore esprime resistenza al contatto con uno dei genitori, o rifiuta decisamente tale relazione;

II) in precedenza, tale relazione era considerata positiva dal minore;

III) non vi sono stati episodi di abuso, negligenza e comunque gravi carenze genitoriali da parte del genitore ora rifiutato;

IV) il genitore favorito dal minore ha posto in essere molteplici comportamenti alienanti;

V) il bambino esibisce molte delle otto manifestazioni comportamentali indicate da Gardner come tipiche della alienazione, che includono anche i cinque punti di Bernet, e che sono:

1) Campagna di denigrazione del bambino contro il genitore "alienato";

2) Spiegazioni "deboli" e/o assurde da parte sua per giustificare tale campagna di denigrazione;

3) Mancanza di ambivalenza nella descrizione dei due genitori;

4) Fenomeno del "pensatore indipendente";

5) Appoggio automatico al genitore alienante;

6) Assenza di senso di colpa;

7) Sceneggiature prese a prestito;

8) Allargamento dell'animosità ai familiari del genitore alienato

Secondo chi scrive, la PAS -intesa, come detto sopra, quale corteo sindromico presente nel minore- è una patologia psichiatrica diagnosticabile perché -e dunque se e/o quando- implica un alterato rapporto del minore con la realtà, creando cioè un significativo difetto nel suo funzionamento a livello relazionale familiare.

Sarebbero dunque due i punti fondamentali e obbligati per fare una diagnosi di PAS:

- la rottura dei contatti con un genitore (o una accanita campagna denigratoria);

- la presenza di razionalizzazioni deboli

Al riguardo, vedasi la definizione che il DSM5 dà del concetto di "*disturbo mentale*": "*Un disturbo mentale è una sindrome caratterizzata da un'alterazione clinicamente significativa della sfera cognitiva, della regolazione delle emozioni o del comportamento di un individuo, che riflette una disfunzione nei processi psicologici, biologici o evolutivi che sottendono il funzionamento mentale. I disturbi mentali sono solitamente associati a un livello significativo di disagio o di disabilità in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti*" (Introduzione all'Edizione Italiana del DSM5, pag. XIII).

Considerando quanto sopra, non si può non constatare come il minore che rifiuti immotivatamente i contatti con un genitore (dunque non violento e non maltrattante), e lo faccia sulla base di spiegazioni incongrue e/o assurde, abbia una alterazione "clinicamente significativa" della sfera cognitiva, del proprio comportamento, e della regolazione delle sue emozioni.

Al riguardo, bisogna prendere in considerazione due aspetti del problema.

Il primo è relativo all'importanza del ruolo genitoriale nella nostra cultura, soprattutto considerando come una diagnosi psichiatrica sia sostanzialmente l'espressione della società che la esprime e dei valori che ritiene fondanti.

Se -come dimostrabile- la continuità del rapporto genitore-figli è la norma e, -soprattutto- una garanzia per il figlio (anche se il più delle volte costellata da conflitti e contrasti) come gli studi delle problematiche relative al "fatherless", e al "motherless" dimostrano, solo se si considera "accessoria" ed "evaporabile" la continuità della relazione genitore-figlio (e, conseguentemente, considerando meri accessori il ruolo di "padre" e di "madre" nella vita del figlio), si può arrivare a sostenere che il minore che rifiuti radicalmente e con motivazioni e spiegazioni assurde, "frivole" (e con le caratteristiche elencate negli otto punti che compendiano la PAS), non abbia una alterazione (clinicamente significativa) del proprio funzionamento affettivo e comportamentale. D'altra parte, anche la citata "Nota" del Ministro della Sanità indica che il rifiuto immotivato di un genitore da parte del minore implica "un grave fattore di rischio evolutivo per lo sviluppo psicologico e affettivo del minore stesso" (Nota del Ministro della Salute sopra citata). Il riferimento qui è dunque a Lacan e alla compianta Giuliana Kantzà (<https://www.youtube.com/watch?v=oHnb6m-BOVs&t=2s>), per quanto riguarda la *evaporazione* del padre, cui stiamo assistendo in questa società che -per dirla con Baumann- è sempre più *liquida* e dunque con sempre meno contenimenti e definizioni. Ovviamente, una cultura che lascia "evaporare" il padre svaluta anche la genitorialità della "Madre", rende sempre più evaporabili, quanto più piene di "rumore", le regole e le prassi del Diritto che dovrebbero governare i rapporti e dunque considera sì disdicevole, ma comunque possibile e non inaccettabile, che ad un figlio scompaiano, con motivazioni inconsistenti, il padre o la madre.

Il punto centrale non è quindi nel fatto che il minore rifiuti -in astratto- di incontrare il genitore e/o ne faccia oggetto di una campagna denigratoria, ma le motivazioni che adduce, le quali, accompagnate da un corteo comportamentale ben preciso, implicano schemi mentali, comportamentali e affettivi assolutamente distanti da quelli propri ad un minore della sua età e -anche- allo stesso soggetto, osservato prima dell'irrompere nella sua vita del contesto conflittivo giudiziario.

Una considerazione per quei casi di Pas nei quali vengono utilizzate accuse in qualche modo "vere": allorché, ad esempio, il genitore rifiutato abbandona il partner per una nuova relazione. Il punto, allora, non è soltanto se l'accusa è "giusta", ma se è pertinente al dominio cognitivo del minore in questione (vero problema della questione). L'abbandono di un partner riguarda ovviamente la sola diade coniugale, e non dovrebbe ledere divisivamente la relazione genitore-figlio.

Al riguardo, occorre poi tener conto anche di un ulteriore dato: il rifiuto del rapporto con il genitore avviene raramente in caso di comportamento violento di questi (Bernet, W., Gregory, N., Reay, K. M., & Rohner, R. P. (2018). An objective measure of splitting in parental alienation: The Parental Acceptance-Rejection Questionnaire. *Journal of Forensic Sciences*, 63(3), 776-783. Bernet, W., Gregory, N., Rohner, R. P., & Reay, K. M. (2020). Measuring the difference between alienation and estrangement: The PARQ Gap. *Journal of Forensic Sciences*. Doi: 10.1111/1556-4029.). In altri termini, la "normalità" del percorso evolutivo di un minore tende ad essere comunque orientata al mantenimento del rapporto con i suoi genitori, e a considerare normale, e "ovvio" -anche se spesso non facile e/o felice- la prosecuzione di questo (da tale prospettiva, si potrebbe considerare la PAS una sorta di espressione del *Disturbo oppositivo provocatorio* -313.8.1 -F91.3, nella variante di limitato ad un solo ambiente o, meglio, ad una sola persona).

Il secondo aspetto del problema, discende da quanto detto sopra: per quanto riguarda la natura psichiatrica della sindrome, il fattore che più degli altri tende a comprovarne la natura di disturbo psichiatrico, sono le spiegazioni "*weak, frivolous* [infantili? Frivole?]. *and absurd*", che sembrano essere i marker della distanza (e della distorsione) del minore dalla realtà che descrive e da quella a lui interna.

Si tratta di un punto usualmente trascurato dalla letteratura (e nei dibattiti: e non a caso, sembra di poter dire) ma è il punto che in qualche modo denota l'alterato rapporto del minore con la realtà: con quella esterna, e con quella a lui interna.

Analizzate da questo punto di vista, le spiegazioni assurde potrebbero essere in realtà il tentativo

del minore di allearsi al genitore alienante (per non soccombere alle sue implicite -e spesso esplicite- minacce e seduzioni), ma mantenendo una percezione di sé stesso positiva, sia relativamente alla propria autonomia (“*fenomeno del pensatore indipendente*”), sia alla propria adeguatezza di “figlio”, sia -soprattutto- al proprio rapporto con il reale.

Implicitamente, però, e questa è una riflessione che si dovrebbe fare sempre nei casi di PAS, è evidente che un figlio che agisce tali comportamenti, con queste motivazioni, ha in realtà un disperato bisogno del genitore che rifiuta, perché le sue accuse esprimono che ha bisogno di un genitore adeguato che non riesce a “vedere”.

Per quanto riguarda invece la valenza clinica delle spiegazioni “deboli” o “inconsistenti”, va ricordato che esse non sono rare in psichiatria, essendo presenti in diverse patologie: sostanzialmente in quelle nelle quali il rapporto con la realtà, pur se non psicotico o delirante, è comunque alterato. Uno degli esempi che si può fare è con diverse forme ossessive, soprattutto quelle cosiddette *con insight assente o scarso* (nelle quali il soggetto “è assolutamente sicuro che le convinzioni del disturbo ossessivo-compulsivo siano vere” (DSM 5, ed. italiana, pag. 274) e dunque ritiene adeguati i significati che attribuisce a ciò che lo spinge a comportamenti ossessivi. Non si può qui non constatare come proprio le forme ad insight ridotto o scarso siano quelle più gravi.

Con questo discorso, non si vuole comunque sostenere (ma nemmeno negare a priori) che il comportamento ossessivo e quello del minore affetto da PAS siano uguali: si vuol significare che la spiegazione data dall’ossessivo ai motivi della propria compulsione, e quella data dal minore al proprio rifiuto dei contatti con un genitore, siano molto simili per incongruenza e banalità. Altrettanto si può dire delle forme fobiche (tra i cui criteri diagnostici di queste vi è che “*La paura o l’ansia sono sproporzionate rispetto al reale pericolo rappresentato dall’oggetto o dalla situazione specifici e al contesto socioculturale*”): anche se nella PAS non sembra esser presente (e questo potrebbe essere un punto da discutere) una quota di ansia, non si può certo escludere che il contatto con il genitore rifiutato possa essere percepito inconsciamente come pericoloso (per via delle minacce dell’“alienante”), e dunque evitato. Questo anche perché una delle ipotesi che si fanno per quanto riguarda la PAS, è che il cosiddetto “genitore alienante” crei un clima di incertezza nel figlio, facendogli capire che perderà il suo appoggio se mostra di gradire i contatti con l’altro genitore (Gulotta et al., “*La sindrome da alienazione genitoriale (PAS)*”, Giuffrè Ed., p. 83) .

Si chiarisce comunque, anche qui, che non si sta sostenendo che le spiegazioni “frivole” del minore vittima di PAS siano comportamenti fobici (anche se non si esclude possano esserlo): si sta osservando che la distanza tra il soggetto ed il “reale pericolo” (o la reale problematicità) attribuiti rispettivamente allo stimolo fobizzante (o, come visto precedentemente, allo stimolo ossessivo) o al comportamento del genitore alienato, sono le stesse e dello stesso tipo: similmente, come vedremo, si potrà dire per altre patologie, nelle quali vi è, ad avviso di chi scrive, lo stesso grado di “distorsione”, o di sproporzione, tra il dato preso in esame e il significato, o l’importanza, che vengono loro date, o la reazione che suscita. Tra queste si possono indicare il “*Disturbo da sintomi somatici- 300.82 (F45.1)*” (DSM 5, pag. 357) nel quale vi è una netta sproporzione tra i disturbi somatici presi in considerazione e il significato e l’importanza loro attribuita (il criterio diagnostico B così recita: “*B. Pensieri, sentimenti o comportamenti eccessivi correlati ai sintomi somatici o associati a preoccupazioni relative alla salute, come indicato da almeno uno dei seguenti criteri: 1. Pensieri sproporzionati e persistenti circa la gravità dei propri sintomi. 2. Livello costantemente elevato di ansia per la salute o per i sintomi. 3. Tempo ed energie eccessivi dedicati a questi sintomi o a preoccupazioni riguardanti la salute.*”. Accanto a questi vi è anche il *Disturbo di dismorfismo corporeo* (300.7 F45.22), nel quale l’aspetto principale della sintomatologia è un eccesso di preoccupazione per un difetto del proprio corpo. All’elenco in questione si potrebbe anche aggiungere l’Anoressia Nervosa, tipicamente fondata sull’eccessivo significato attribuito al proprio peso. Si fa qui notare, tra l’altro, come queste patologie siano quelle per le quali si invoca facilmente una dinamica sistemico-relazionale sottostante al loro prodursi come “*sindrome*” o “*patologia*” nel singolo “capro espiatorio” (o “malato designato”), come certa letteratura sistemico-relazionale connotava in questi casi di problematiche sistemiche il familiare affetto dai sintomi della patologia.

In sostanza, quello che vogliamo significare non è -come già abbondantemente detto- che queste

patologie assomigliano alla PAS, ma che la distorsione, per così dire, che si presenta tra il dato di realtà preso in esame e il significato e la problematicità che gli viene attribuita, ha molto in comune con quanto accade al minore che rifiuta i contatti con l'altro genitore, rifiuto a cui si accompagnano gli otto punti sopra descritti

La psichiatria è dunque piena di sintomi simili e non è ben chiaro perché, per quanto riguarda la PAS, la questione venga continuamente elusa, e il comportamento del minore che rifiuta i contatti con un genitore assimilato più ad una scelta quasi legittima che non ad una evidente distorsione della realtà: disconoscere la PAS come patologia equivale quindi a non individuare una ferita che si è prodotta in un figlio.

Il problema ritorna qui a quanto detto precedentemente: qual è la reale considerazione nella quale la nostra cultura inquadra la necessità di una continuità del legame genitore-figlio, approntando poi conseguentemente, nei casi in cui vi sia una lesione di tale continuità, adeguati strumenti di intervento di vario livello: da quello normativo, a quello giudiziario, a quello clinico.

Vi è dunque una innegabile problematica multisistemica, nella genesi della PAS, e assegnare ad essa il valore di “*disturbo relazionale*” causato dal “*contributo*” dei soli genitori, equivale ad ignorare come la PAS sia invece un disturbo che tipicamente (e solamente) insorge nell’ambito di controversie legali per l’affido dei minori.

Nel corso di queste controversie la conflittualità genitoriale raggiunge -per la natura stessa del contendere in aula di giustizia- vertici assolutamente traumatizzanti per tutti coloro che sono coinvolti nel procedimento, e questo perché la conflittualità giudiziaria -espressa nel suo concreto porsi- non si fonda e non opera a tutela della relazione genitoriale in quanto tale, ma, semmai, cerca di raggiungere il “supremo interesse del minore” occupandosi dei diritti dei singoli, che contrappone tra loro e cui -semmai ancora- contrappone (o quanto meno pone in mano) l’interesse del minore e il modo per tutelarlo, dividendoli sul piano delle soluzioni da garantirgli. Il percorso giudiziario contrappone così i due membri della diade adulta, dissolvendo quindi la coppia genitoriale, unica “realtà” affettiva all’interno della quale il minore esiste come “figlio” (di entrambi). L’esperienza giudiziaria di affido minori è dunque tanto traumatizzante quanto paradossale, perché in definitiva consta del tentativo di spegnere un conflitto accendendo un nuovo, e più grave, conflitto.

Il fatto che il procedimento giudiziario sia quindi una sorta di “gioco a somma zero”, nel quale uno vince e l'altro perde, e in cui valgono dunque regole di subottimizzazione, (grazie alle quali le parti sono più interessate al proprio vantaggio che a quello del sistema -la famiglia, in questo caso), è un assunto fondamentale per capire quale logica si esprime nel determinare il comportamento processuale delle parti, e come possa poi prodursi la PAS. E questo senza voler diminuire la responsabilità che possono avere i singoli genitori nell’utilizzare accanitamente a fini conflittuali uno strumento creato proprio per portare avanti i conflitti sperando poi di risolverli.

Il “*supremo interesse del minore*”, ben citato in ogni espressione giudiziaria, risulta dunque di fatto costantemente ignorato, se non altro perché a “tutelarlo” vi è un conflitto delle due parti che dovrebbero custodirlo congiuntamente (e che possono farlo solo congiuntamente).

Vi è dunque nella prassi giudiziaria una potenziale dimensione, tanto paradossale quanto gravemente traumatizzante e di fatto annichilente, che viene puntualmente elicitata dal conflitto genitoriale (né potrebbe non esserlo), e da questo (e da chi se ne occupa) portata esasperata. Nel momento in cui si definisce però la PAS come un “disturbo della relazione genitore-figlio”, si occulta completamente la valenza traumatizzante e patogenizzante del contesto nel quale emerge, vale a dire la contesa giudiziaria.

Vero è che sono state introdotte nel percorso giudiziario figure di tutela del minore e con la finalità di gestione del conflitto genitoriale (come l’avvocato del minore), ma non sembra che ci si sia avviati all’auspicata rarefazione dei conflitti. Quello che anzi sembra, è che l’aumento delle figure professionali presenti nei conflitti giudiziari aumenti sostanzialmente il *rumore del sistema*: “*La medicina è affetta da rumore*”, sostiene il teorico del “rumore” Daniel Kahneman, insieme ai suoi co-autori, ma, dice ancora Kahneman, anche “*Le decisioni sull’affidamento dei minori sono affette da rumore*” (Da “*Rumore. Un difetto del ragionamento umano*”, di Daniel Kahneman, Olivier Sibony, Cass R. Sunstein, UTET, 2021): probabilmente, aggiunge chi scrive, perché il Diritto è troppo lontano

dalle regole delle relazioni familiari, con ciò richiamandosi alla affermazione di C.A. Jemolo: *“la famiglia è una isola che il mare del diritto deve solo lambire”* (Arturo Carlo Jemolo, *La famiglia e il diritto*, in *Annali del seminario giuridico dell'Università di Catania*, II, n. 38, 1948.).

Se proprio vogliamo essere completi, dunque, la PAS non è un disturbo relazionale: è un disturbo di livello multisistemico (dato dalla famiglia più il sistema che ne dovrebbe gestire il conflitto), indotto da una esperienza traumatizzante qual è l'esposizione del minore al procedimento giudiziario per il suo affido: negare però che nel minore si esprima in una problematica psichiatrica di tipo reattivo, equivale a negare ad un livello quello che contemporaneamente si afferma ad un altro, cioè l'esistenza di un disturbo (che non avrebbe espressione sintomatica) di cui si nascondendo la “ferita” provocata nel figlio della coppia. Potremmo qui discutere se la traumaticità dell'esperienza giudiziaria è innescata dai genitori eccessivamente votati ciascuno a “vincere” la propria battaglia, o se il problema è amplificato dai consulenti legali e peritali della coppia, o se sono proprio le regole del sistema a innescare la traumaticità estrema del conflitto, ma il problema non cambierebbe, perché esso è nelle regole del “sistema” che si forma ogni volta che due genitori entrano in un'aula di giustizia per combattersi.

La PAS è dunque la risposta (disadattativa?) ad una esperienza traumatizzante, dalla quale il minore cerca di proteggersi assumendo una posizione ed un ruolo che gli garantiscano una sia pur paradossale (ma sono le regole del “gioco” ad esser qui paradossali) tutela senza distruggere l'immagine che ha bisogno di avere di sé stesso.

## **La PAS come disturbo dell'adattamento**

Chi scrive ipotizza dunque che si possa definire la PAS come una sorta di Disturbo dell'Adattamento (DSM5, pag. 332), eventualmente nella forma *“309.4 (F43.25), Con alterazione mista dell'emotività e della condotta”* o, specificatamente, nella forma della variante ***“Disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti con altra specificazione 309.89 (F43.8).***

I punti che consentono la diagnosi del Disturbo di Adattamento sono questi:

*A. Lo sviluppo di sintomi emotivi o comportamentali in risposta a uno o più eventi stressanti identificabili che si manifesta entro 3 mesi dell'insorgenza dell'evento/i stressante/i.*

*B. Questi sintomi o comportamenti sono clinicamente significativi, come evidenziato da uno o da entrambi i seguenti criteri:*

*1. Marcata sofferenza che sia sproporzionata rispetto alla gravità o intensità dell'evento stressante, tenendo conto del contesto esterno e dei fattori culturali che possono influenzare la gravità e la manifestazione dei sintomi.*

*2. Compromissione significativa del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre importanti aree.*

*C. il disturbo correlato con lo stress non soddisfa i criteri per un altro disturbo mentale e non rappresenta solo un aggravamento di un disturbo mentale preesistente.*

*D. I sintomi non corrispondono a un lutto normale.*

*E. Una volta che l'evento stressante o le sue conseguenze sono superati, i sintomi non persistono per più di altri 6 mesi.*

Per quanto riguarda il ***“Disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti con altra specificazione”*** ecco quanto si legge:

*“Questa categoria si applica alle manifestazioni in cui i sintomi caratteristici di un disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti, che causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti, predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per uno qualsiasi dei disturbi della classe diagnostica dei disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti. La categoria “disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti con altra specificazione” è utilizzata in situazioni in cui il clinico sceglie di comunicare la ragione specifica per cui la manifestazione non soddisfa i criteri per nessuno*

*specifico disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti. Questo viene fatto registrando "disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica (per es. "disturbo da lutto complicato persistente"). (DSM5, pag.335).*

Per quanto riguarda la PAS, abbiamo allora che:

1. c'è l'evento stressante, identificabile come tale (la conflittualità genitoriale esasperata dal procedimento giudiziario, includendo tutto il corteo di conflitti, pressioni, manovre alienanti, pressioni dell'altro genitore, in cui il minore è immerso a partire dalla separazione);
2. il comportamento clinicamente significativo è presente (il rifiuto immotivato dei contatti con l'altro genitore, spiegato con motivazioni assurde o incongrue, e accompagnato dagli otto punti), ed è un comportamento sproporzionato alla spiegazione che ne viene offerta;
3. Vi è una significativa compromissione del funzionamento in ambito familiare;
4. Il disturbo non soddisfa i criteri per altri disturbi mentali o non è l'aggravamento di un preesistente.

Una nota, infine: qualunque adulto che abbia vissuto una esperienza quale un processo di separazione e affidamento minori ad alta intensità di conflitto, accusa prima o poi un Disturbo dell'Adattamento, dovuto alla traumaticità dell'esperienza, e con una sintomatologia legata direttamente e indirettamente allo specifico contesto (ricordo una paziente che parlava di... "Sindrome della Raccomandata", o di come saltasse ad ogni "cartoncino bianco" che vedeva nella cassetta della posta, o ad ogni squillo del telefono, all'idea di essere contattata dall'avvocato o dall'assistente sociale): rabbia, angoscia, ansia, alterazioni varie dell'umore, crisi ipertensive e altri disturbi di origine psicosomatica, sono la costante, in questi casi. E probabilmente si devono ad essi crimini che potevano senz'altro essere evitati.

Negare che un minore possa andare incontro ad un disturbo del genere, dovuto alla traumaticità e allo stress cronici cui è sottoposto, significa assumere una posizione smaccatamente adulto-centrica.

La PAS è probabilmente la strategia che i minori hanno per difendersi dal conflitto, e questo va riconosciuto con una diagnosi adeguata, e relativa al loro comportamento.

L'ipotesi che si fa è dunque che la sindrome che emerge nel minore figlio di genitori separati e attualmente denominata PAS, possa essere considerata e diagnosticata come un **"Disturbo dell'Adattamento da Separazione Genitoriale"**. La voce in questione potrebbe avere due varianti, ed essere dunque significata come: **a) Con Rifiuto dei Contatti con un Genitore** oppure **b) Senza Rifiuto dei Contatti con un Genitore**.

A ben vedere tutti i punti elencati nel DSM 5, e l'impostazione data al Disturbo in questione, sembrano essere sostanzialmente soddisfatti.

## **Aspetti culturali e ideologici della evaporazione della PAS**

Oltre alla Cassazione, anche il Parlamento Europeo, nell'ottobre 2021, ha approvato a larghissima maggioranza una mozione tesa a *"proteggere le donne e i bambini in uscita dalla violenza nelle battaglie di affidamento dei figli minori"*. Nel mirino di questo provvedimento *"la famigerata Pas (Parental Alienation Syndrome) e tutti i suoi derivati (madre simbiotica, alienante, fusionale, sleale), in nome della quale bambini, bambine e preadolescenti vengano sottratti, anche con l'uso della forza pubblica, a genitori che amano, per lo più madri, per essere "resettati" e portati in case-famiglia o affidati al genitore che rifiutano – anche in caso di violenza – senza indagarne i motivi."* ([https://27esimaora.corriere.it/21\\_ottobre\\_18/parlamento-europeo-contro-sindrome-alienazione-parentale-vittimizzazione-fc6168a4-2ebe-11ec-a3a3-d55b78391c72.shtml](https://27esimaora.corriere.it/21_ottobre_18/parlamento-europeo-contro-sindrome-alienazione-parentale-vittimizzazione-fc6168a4-2ebe-11ec-a3a3-d55b78391c72.shtml)).

Il pronunciamento in questione, ma anche il tenore dell'articolo che ne dà notizia, indicano abbastanza chiaramente quanto sia ideologizzato il problema della PAS.

Vie è da chiarire comunque un punto: il fatto che -più o meno frequentemente- l'accertamento della PAS non sia stato accompagnato da adeguati approfondimenti extraperitali o da parte del

giudice, e che abbia dato luogo a (ipotetici, peraltro) errori giudiziari, non implica che la PAS non esista.

Quello che invece a parere di chi scrive è chiaro, è che quanto nato originariamente come un problema medico e psichiatrico (le madri fusionali sono descritte da decenni, i padri dominanti pure), è diventato poi un problema fortemente condizionato da stereotipi ideologici.

Queste prese di posizione nascono infatti -tra l'altro- da assunti secondo i quali:

- la PAS individuerrebbe solo le madri come genitori alienanti (il che non corrisponde affatto al vero: anche i padri possono essere considerati “alienanti”);

- l'utilizzo della PAS in sede giudiziaria sia esclusivamente strumentale ed esclusivamente finalizzato a colpevolizzare le madri e a toglier loro i figli, per darli a “padri violenti” (secondo tale orientamento, “*la alienazione parentale, troppo a lungo, è stata la carta truccata con la quale uomini violenti (e spesso benestanti) sono riusciti a realizzare la minaccia “ti toglierò i figli” profferita alla ex che si era sottratta al loro controllo*” (Nadia Somma, Centro antiviolenza Demetra, <https://www.ilfattoquotidiano.it/2022/03/24/laura-massarò-vince-contro-la-pas-e-linizio-della-fine-per-la-teoria-dellalienazione-parentale/6536172/>).

Il fatto che non pochi criminali abbiano evitato una condanna grazie al ricorso a una patologia psichiatrica (e anche a conseguenti ridotti accertamenti giudiziari), non ha mai spinto nessuno a chiedere l'abolizione della schizofrenia, delle forme paranoidee, di quelle bipolari, e di disturbi di personalità, e in sostanza di tutte quelle patologie psichiatriche che vengono invocate per evitare condanne in sede penale.

Il che dovrebbe comunque far riflettere.

Probabilmente, il punto migliore per concludere è, a questo punto, citare quanto dicono Jennifer J. Harman et al., in “*Developmental Psychology and the Scientific Status of Parental Alienation*” (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35653764/>), concludendo così il loro studio: “*Given that nearly 40% of the studies on PA have been published since 2016, it falls to scholars and practitioners totalmente update their knowledge about PA and incorporate these scientific advances. It is no longer tenable to dismiss the field as lacking in scientific status. Only by recognizing the legitimacy of PA scholarship will developmental psychology sustain and enhance understanding of how and why parent-child relationships break down in the wake of interparental conflict, separation, and divorce.*”.

Occorre cioè approfondire ancora gli studi su quello che accade quando un minore rifiuta immotivatamente i rapporti con uno dei genitori, e approfondire gli studi sugli studi, fino ad andare, anche qui, alle radici epistemologiche (chi osserva l'osservatore che definisce cosa è “oggettivo” e cosa è “scientifico”, in psichiatria? E nel DSM?) e antropologiche, dalle quali crediamo poi di trarre giudizi e asserzioni più o meno obiettivi e oggettivamente fondati.

## Bibliografia

- American Psychiatric Association, DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014
- Bauman Z., Amore liquido. Sulla fragilità dei legami affettivi, Laterza, 2006
- Bernet W., The Five-Factor Model for the Diagnosis of Parental Alienation, (J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2022 May;61(5):591-594)
- Bernet, W., Gregory, N., Reay, K. M., & Rohner, R. P.(2018). An objective measure of splitting in parental alienation: The Parental Acceptance-Rejection Questionnaire. Journal of Forensic Sciences, 63(3), 776-783. Bernet, W., Gregory, N., Rohner, R. P., & Reay, K. M. (2020). Measuring the difference between alienation and estrangement: The PARQ Gap. Journal of Forensic Sciences. Doi: 10.1111/1556-4029
- Buzzi I.: “La sindrome di alienazione genitoriale”. In Cigoli V., Gulotta G. & Santi G. -a cura di, Separazione, divorzio e affidamento dei figli, Giuffrè, Milano, II Ed., 1997

- Cesi S., Masina E, Camerini G.B. (2007), Vere e False denunce di abuso sessuale: studio di una casistica in separazioni conflittuali, 13° International Congress of the ESCAP, "Bridging the gaps", Firenze, 25-29 agosto 2007.
- Camerini GB., Berto D., Rossi L., Zanali M.: "Disturbi psicopatologici e fattori di stress in procedimenti penali relativi all'abuso sessuale". *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, vol.77, 127-137, 2010.
- Camerini G.B., Magro T., Sabatello U., Volpini L., La Parental Alienation: considerazioni cliniche, nosografiche e psicologico-giuridiche alla luce del DSM 5", *La Parental Alienation – Giorn. Neuropsich. Età Evol.* 2014-34;
- Cass. Civ., sentenza 8 marzo 2013 n. 5847, rel. Lamorgese, in <https://www.tribmin.milano.giustizia.it/Content/Index/29216>
- Cassazione civile, sez. I, sentenza 14/05/2012 n° 7452, in <https://www.altalex.com/documents/news/2012/05/15/cassazione-civile-sez-i-sentenza-14-05-2012-n-7452>
- Giordano, G., Dimitri, G. (2007), Il mobbing genitoriale dall'etologia all'etica, *Psychomedia Rivista Telematica*, <http://www.psychomedia.it/pm/grpind/separ/giordano3.htm>
- Gulotta et al., "*La sindrome da alienazione genitoriale (PAS)*", Giuffrè Ed.,
- Harman Jennifer J. et al., in "*Developmental Psychology and the Scientific Status of Parental Alienation*" (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35653764/>)
- Jemolo C.A.: "*la famiglia è una isola che il mare del diritto deve solo lambire*" (Arturo Carlo Jemolo, *La famiglia e il diritto*, in *Annali del seminario giuridico dell'Università di Catania*, II, n. 38, 1948.
- Kantzá G., *Evaporazione del padre*, Mimesis, 2021
- Kahneman Daniel, Sibony Olivier, Sunstein Cass R., "*Rumore. Un difetto del ragionamento umano*", UTET, 2021
- Oliverio Ferraris, A. (2012), *Le false accuse di abuso sessuale e le conseguenze sui figli*, *Psicologia Contemporanea*, settembre-ottobre, Giunti Editore, Firenze
- Selvini Palazzoli M. *I giochi psicotici nella famiglia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1988
- Nota del Ministro della Salute del 29.05.2020

Dr. Gaetano Giordano  
 Psicoterapeuta  
 Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni  
 - Centro Studi Separazioni E Affidato Minori - Roma