

La Sindrome di Alienazione Parentale

La Sindrome di Alienazione Parentale, viene ideata da un medico statunitense, Richard Gardner, nel 1985¹.

Gardner definisce l'alienazione parentale come “un disordine che si manifesta soprattutto nel contesto di procedimenti per la custodia dei figli”, una patologia nella quale un genitore mette il figlio contro l'altro genitore utilizzando tecniche di manipolazione emotiva tali da indurlo ad escludere o a voler escludere il genitore “alienato”; una sorta di “programmazione” del figlio da parte di un genitore patologico (genitore “alienante”), in pregiudizio dell'altro (genitore alienato) tale da indurre il bambino ad allinearsi con il genitore alienante”².

Secondo Gardner, in sostanza, si parla di PAS quando, in particolare nei casi di separazione, il genitore alienante indottrina il bambino contro il genitore alienato attraverso una sorta di lavaggio del cervello ed una campagna di denigrazione mirata a distruggere progressivamente la relazione genitore alienato-figlio.

Gardner utilizza la PAS per spiegare quei casi in cui, dopo una separazione, un bambino rifiuta di incontrare il genitore non affidatario – solitamente il padre - dicendo che ne ha paura, e viene sostenuto in questo dalla madre. Secondo Gardner, il bambino rifiuterebbe di incontrare il padre non perché, per vari motivi, lo teme, ma perché la madre lo avrebbe manipolato in tal senso.

L'autore individua alcuni criteri utili per diagnosticare la sindrome³, criteri ripresi poi nella prima monografia dedicata alla PAS pubblicata in Italia dal professor Guglielmo Gulotta⁴.

- La campagna di denigrazione: il minore evidenzia astio e rifiuta il genitore in maniera ossessiva. Il comportamento denigrante sembra simile a un litania.
- Deboli, superficiali e assurde motivazioni per spiegare il comportamento di denigrazione: il minore riporta giustificazioni irrazionali e spesso “comiche” per spiegare il suo rifiuto del genitore.
- Mancanza di ambivalenza: il bambino non evidenzia sentimenti ambivalenti commisti o differenziati. Il genitore alienato è totalmente cattivo; il genitore alienante è totalmente buono.
- Fenomeno del pensatore indipendente: il bambino afferma orgogliosamente che i suoi sentimenti di odio e astio verso il genitore alienato sono l'esito di una decisione e di un vissuto personale; nega qualunque contributo del genitore alienante.
- Sostegno, nel conflitto al genitore, alienante: il minore accetta come valide e inopinabili le asserzioni del genitore amato (alienante) verso il genitore odiato (alienato).
- Assenza di senso di colpa verso il genitore alienato: il minore evidenzia una totale inosservanza per i sentimenti del genitore alienato.
- Presenza di sceneggiature prese a prestito: il bambino usa termini o frasi estranee per l'età e usa formulazioni che paiono “date in prestito” dal genitore alienante.
- Allargamento dell'animosità nei confronti della famiglia del genitore alienato: il minore rifiuta anche i parenti del genitore odiato, nonostante una preesistente buona relazione con gli stessi.

Per affrontare tali situazioni, Gardner ha formulato alcune raccomandazioni terapeutiche, suggerendo di forzare il bambino obbligandolo a frequentare il genitore che rifiuta e collocandolo presso di esso,

¹ Gardner R., 1991, Sex Abuse Hysteria: The Salem Witch Trials Revisited, Creative Therapeutics, Cresskill.

² Gardner R., 2001, Parental Alienation Syndrome (PAS): sixteen years later, Academy Forum, 45 (1)

³ Gardner RA, The Parental Alienation Syndrome, A guide for mental health and legal professionals, Creative Therapeutics, Cresskill, New Jersey, 1998

⁴ Gulotta, Cavedon, Liberatore, La Sindrome di Alienazione Parentale. Lavaggio del cervello e programmazione dei figli in danno dell'altro genitore. Giuffrè Ed., Milano, 2008, pag. 94-95.

allontanandolo, invece, dal genitore “alienante”, arrivando ad inibire con quest’ultimo ogni contatto anche solo telefonico. Prima del collocamento presso il genitore alienato il bambino potrà venir collocato per un periodo presso Comunità o Case Famiglia.

Tale terapia (definita proprio Terapia della Minaccia) prevede un approccio autoritario e, appunto, il possibile uso di minacce, come dire al bambino che la madre sarà rinchiusa in prigione finché egli non si deciderà ad andare in visita al padre^{5,6}. Secondo l’autore, il terapeuta deve ignorare le lamentele del bambino: “deve avere la pelle dura ed essere in grado di tollerare le grida e le dichiarazioni sul pericolo di maltrattamento”⁷. Il genitore alienante potrà altresì venir punito con multe, limitazioni economiche, modifiche nelle disposizioni relative all’affidamento o addirittura la prigione.

Intorno alla PAS si è sollevato negli anni un vivace dibattito. Da un lato i suoi sostenitori affermano il diritto del bambino alla bi-genitorialità e ritengono tali situazioni come esempi di importanti violazioni di tale diritto. In Italia, oltre a numerosi professionisti, la Società Italiana di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza (SINPIA)⁸, afferma la scientificità della PAS, riconducendola non a un disturbo psicologico a carico del minore, bensì a un problema relazionale che comporta un rischio evolutivo per lo sviluppo psico-fisico del minore stesso. La SINPIA fa chiaro riferimento alla PAS, a Gardner ed al problema dei falsi positivi nei casi di denuncia di abuso sessuale⁹.

Dall’altro lato, sono numerose le voci e le posizioni critiche, per un approfondimento delle quali si rinvia a importanti e recenti lavori in lingua italiana (Crisma, Romito, 2007¹⁰; Coffari, 2018¹¹; Pignotti, 2018¹²) e che fondamentalmente si concentrano sui seguenti punti:

- 1- La figura stessa di Richard Gardner e le sue posizioni ambigue rispetto alla pedofilia
- 2- I limiti scientifici della PAS
- 3- Il rischio che attraverso il suo utilizzo si neghino e mistifichino situazioni in cui il bambino esprime paura e rifiuto verso il genitore per fondati motivi (quali il maltrattamento, l’abuso sessuale, la violenza assistita), esponendolo così a gravi rischi e privandolo di tutela e di diritti.

1- Chi era Richard Gardner

Richard Gardner nacque nel 1931 nel Bronx, si laureò in medicina e prestò servizio come medico militare in un ospedale in Germania. Presso la Columbia University prestò servizio non come professore (come invece dichiarava) ma come medico volontario autorizzato solo a funzioni amministrative. Nel 1985, in seguito alla lettura del suo primo scritto sulla PAS, l’Università lo radiò, ma egli continuò a dichiararsi professore e ad operare in ambito giudiziario quale esperto di PAS nella difesa di uomini accusati di abuso sessuale nei confronti di bambini.

E’ deceduto il 25 maggio 2003. Il New York Times del 9 giugno 2003 riferisce le circostanze sospette della sua morte, dovuta secondo il medico legale a suicidio violento sotto l’effetto di barbiturici. In una nota del 14 giugno 2003, il quotidiano corregge le notizie sbagliate fornite nel necrologio e precisa che

⁵ Gardner R.A. (1999a), Differentiating Between Parental Alienation Syndrome and Bona Fide Abuse-Neglect, *The American Journal of Family Therapy*, 27,

⁶ Gardner R.A. (1998), Recommendations for dealing with Parents Who Induce a Parental Alienation Syndrome in Their Children, *Journal of Divorce & Remarriage*, 28(3/4)

⁷ Gardner R.A. (1999a), Differentiating Between Parental Alienation Syndrome and Bona Fide Abuse-Neglect, *The American Journal of Family Therapy*, 27, pag.201

⁸ Si veda Coffari GA, op. cit. pag 526

⁹ Linee guida in tema di abuso sui minori, SINPIA, ed. Erickson, 2007
www.sinpia.eu/atom/allegato/1063.pdf

¹⁰ Crisma, Romito, 2007, L’occultamento delle violenze sui minori: il caso della Sindrome da Alienazione Parentale. *Rivista di Sessuologia*, 31(4):263-270.

¹¹ Coffari G.A., *Rompere il silenzio. Le bugie sui bambini che gli adulti si raccontano*. Laurana editore, 2018

¹² Pignotti MS, *I nostri bambini meritano di più. La sindrome di alienazione parentale e il furto della madre*, Libellula editore, 2018

il dottor Gardner non era un professore ordinario della Columbia University, come lui stesso aveva sempre affermato, ma solo un professore volontario non pagato¹³.

Gardner ha pubblicato circa 250 tra articoli e libri, ma quasi sempre attraverso una casa editrice di sua proprietà, la Creative Therapeutics. I suoi articoli non sono mai stati pubblicati su riviste scientifiche accreditate; sono firmati solo da lui; nei riferimenti bibliografici egli cita quasi esclusivamente se stesso. Le sue posizioni rispetto ai rapporti sessuali tra bambini e adulti sono molto ambigue. Benché nei suoi ultimi scritti egli abbia cercato di rispondere alle critiche, sostenendo di non essere mai stato un sostenitore della pedofilia e di ritenere anzi che l'abuso sessuale sia un sopruso esecrabile¹⁴, nei suoi testi si ritrovano numerose affermazioni che minimizzano le conseguenze dannose per i bambini e tendono a scusare gli abusanti e la pedofilia¹⁵.

Nel suo libro, *Sex Abuse Isteria* (Creative Therapeutics, N.J., 1991, tradotto in italiano nel 2013, *L'isteria collettiva dell'abuso sessuale*, ed. QuattroVenti, Urbino) egli afferma in sintesi che:

- i bambini sono fin da neonati in grado di provare orgasmi e dotati di fantasie sessuali quali la fellatio nei confronti del padre (pag. 11)
- i bambini sono dei perversi polimorfi inclini a mentire (pag. 110), privi di senso di colpa e di morale (pag. 149), vendicativi ed in grado di usare le accuse di abuso sessuale come potente strumento di vendetta (pag. 149) o per ottenere "notorietà" (pag. 150)
- paragona le accuse di abuso sessuale alle accuse di stregoneria e trova analogie tra i rispettivi processi: *"le accuse di abusi sui minori sono la terza grande ondata di isteria che la nazione ha visto, dopo i processi alle streghe di Salem e la persecuzione della sinistra"* (pag. 146)
- gli operatori coinvolti nella tutela all'infanzia ricevono gratificazioni indirette dei loro stessi impulsi pedofili (pag. 41) e quando denunciano un abuso in realtà gratificano il loro desiderio di impegnarsi nelle attività in cui è coinvolto l'abusante (pag. 49). Anche i pubblici ministeri durante le arringhe in realtà accrescono il loro desiderio sessuale (pag.54) e i giudici, nell'emettere una condanna, cercano di tenere a bada i loro istinti pedofili (pag. 123)
- le campagne contro la pedofilia sarebbero la manifestazione della repressione di naturali istinti pedofili e dell'invidia provata dai moralisti verso coloro che si concedono una maggior libertà di espressione sessuale (pag. 133)
- una madre inibita sessualmente spinge il padre a rivolgere le attenzioni sessuali sulla figlia, permettendogli così di gratificare al meglio i suoi bisogni primitivi, tenendolo rabbonito (pag. 59).

Nel suo libro *True and False Accusations of Child Sex Abuse*, Gardner afferma che¹⁶:

- il padre pedofilo deve essere aiutato a capire che la pedofilia è una pratica diffusa ed accettata ancora oggi da miliardi di persone (pag. 593) e che non c'è nulla di cui sentirsi in colpa (pag. 594)
- il pedofilo è stato sfortunato relativamente al tempo ed al luogo nel quale è nato per quello che riguarda l'atteggiamento sociale della pedofilia (pag. 593)
- i bambini possono apprezzare le esperienze sessuali e rimanere traumatizzati non dall'esperienza in sé ma dalla reazione esagerata da parte della società (pag. 595) e dalle reazioni isteriche della madre (pag. 584-585)
- la pedofilia può rivelarsi utile per la sopravvivenza della specie, incrementando il generale livello di eccitazione sessuale e aumentando, quindi, la probabilità che le persone si coinvolgano in attività che contribuiscono al processo riproduttivo (pag. 19-20). Inoltre, un bambino

¹³ Crisma, Romito, 2007, L'occultamento delle violenze sui minori: il caso della Sindrome da Alienazione Parentale. *Rivista di Sessuologia*, 31(4):263-270.

¹⁴ Gardner R.A., 2002, Misinformation Versus Facts About the Contributions of Richard A. Gardner, M.D., *The American Journal of Family Therapy*, 30, pp. 395-416.

¹⁵ Crisma, Romito, 2007, L'occultamento delle violenze sui minori: il caso della Sindrome da Alienazione Parentale. *Rivista di Sessuologia*, 31(4):263-270.

¹⁶ R. Gardner, *True and false accusations of Child Sex Abuse*, Creative Therapeutics, Cresskill NJ, 1992

precocemente sessualizzato ha maggiori probabilità di essere attivo sessualmente dopo la pubertà e, quindi, di trasmettere precocemente i suoi geni (pag. 24).
Addirittura afferma che può essere il bambino stesso a sedurre l'adulto e, qualora scoperto, "il bambino manipola e accusa falsamente in modo che l'adulto sia incolpato."¹⁷

2- I limiti scientifici della PAS

Secondo i suoi detrattori, la P.A.S. non si basa su dati scientifici attendibili né su studi controllati e, pertanto, non viene inserita in alcun manuale diagnostico e non viene presa in considerazione dall'American Psychological Association (APA).

Il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5) non riconosce la PAS come sindrome o malattia: le numerose richieste per l'ammissione della PAS nel repertorio delle patologie psichiatriche sono state respinte, in quanto "non vi sono sufficienti prove scientifiche che ne giustifichino l'ammissione" (motivazione del responsabile del gruppo di lavoro)¹⁸. Il vice direttore del gruppo di lavoro, Darrel Regier, ha dichiarato di aver ricevuto un'intensa campagna lobbistica ai fini dell'inserimento della PAS nella nuova edizione del manuale¹⁹.

Come vedremo in seguito, oggi il DSM inserisce la voce "problemi relazionali genitore-bambino".

Coerentemente con il DSM, anche l'ICD11 (International Classification of Diseases) non include la PAS, facendo invece riferimento a problemi relazionali (QE52.0).

Nel "Rapporto sulla Violenza in Famiglia"²⁰ l'American Psychological Association esorta gli psicologi a fare la massima attenzione ai casi di violenza e a non sottovalutare le dichiarazioni dei bambini: "Sebbene non ci siano dati che sostengano il fenomeno della cosiddetta sindrome da alienazione parentale, in cui le madri vengono biasimate perché interferirebbero con l'attaccamento dei figli al padre, il termine viene tuttora usato da alcuni periti e dai tribunali per ignorare le paure dei bambini in situazioni ostili e di abuso psicologico" (APA, 1996, p. 40) e ancora: "I tribunali frequentemente minimizzano il danno che ha per i bambini assistere alla violenza tra i loro genitori e a volte sono riluttanti a credere alle madri." Sempre l'APA dichiara che nel valutare l'affidamento va tenuta in seria considerazione la storia di violenza. L'APA ammonisce gli psicologi all'uso della PAS, definita come non etica.

Paul Fink, presidente del Leadership Council on Child Abuse and Interpersonal Violence ed ex presidente dell'American Psychiatric Association definisce la PAS "scienza spazzatura. La ragione più probabile del rifiuto di un bambino verso un genitore è il comportamento del genitore stesso: etichette come la PAS servono a sviare l'attenzione da questi comportamenti"²¹.

Dello stesso avviso l'Associazione Spagnola di Neuropsichiatria che definisce la PAS "un castello in aria, priva di fondamento scientifico e pericolosa nella sua applicazione forense" e raccomanda ai propri iscritti di non utilizzarla²²; il Dipartimento di Giustizia Canadese che si è pronunciato contro la scientificità della PAS e sul suo effetto lesivo per la tutela dei bambini²³.

¹⁷ Gardner, R.A. (1986). *Child Custody Litigation: A Guide for Parents and Mental Health Professionals*. Cresskill, NJ: Creative Therapeutics (p. 93).

¹⁸ David Crary, *Psychiatric experts assess parental alienation*, in *The Guardian*, 2 ottobre 2010

¹⁹ Pignotti MS, *I nostri bambini meritano di più. La sindrome di alienazione parentale e il furto della madre*, Libellula ed. 2018, pag. 137

²⁰ American Psychological Association Presidential Task Force on Violence and the Family, *Violence and the family*. Washington, 1996.

²¹ S. Vaccaro, C. Barea, *PAS Presunta Sindrome di Alienazione Parentale. Uno strumento che perpetua il maltrattamento e la violenza*. Ed. it. Editpress, Firenze, 2011, pag. 37

²² Associazione Spagnola di Neuropsichiatria (2010), *Dichiarazione contro l'uso clinico e legale della cosiddetta Sindrome di Alienazione Parentale*.

Il National Council of Juvenile and Family Court Judges (NCJFCJ – USA) afferma che i tribunali non devono accettare la testimonianza dei consulenti che diagnosticano la PAS, perché priva di base scientifica e strumento per spostare l'attenzione dal comportamento del genitore abusante²⁴.

Jon Conte, professore presso l'Università di Washington e uno dei massimi esperti di abuso sui minori, definisce la P.A.S.: “probabilmente la peggiore spazzatura non scientifica che io abbia mai visto in questo campo in tutta la mia carriera. Basare delle politiche sociali su qualcosa di tale inconsistenza è follemente pericoloso”²⁵.

L'avvocato Richard Ducote che aveva esaminato Gardner in Tribunale scrive: “la PAS è un falso, una frode pro-pedofilia...Le uniche due Corti di Appello del paese che hanno esaminato se la PAS sia generalmente accettata dalla comunità scientifica hanno concluso che non è così....Gardner e la sua fasulla teoria hanno fatto danni incalcolabili ai bambini sessualmente e fisicamente abusati e ai loro genitori protettivi.”²⁶

Ancora, lavori sistematici e critici nei confronti della PAS sono stati pubblicati da Sonia Vaccaro e Consuelo Barea, psicoterapeute specializzate nella violenza di genere²⁷; da Jennifer Hoult²⁸; da Carol Bruch²⁹, da Rotger e Barrett³⁰.

Anche in Italia ci sono diverse voci critiche nei confronti della PAS, della sua scientificità e dell'etica della sua applicazione, tra di esse ricordiamo Luigi Cancrini³¹, Paolo Crepet, Antonio Marziale, Luisa Betti, Elvira Reale, Claudio Mencacci, Claudio Foti,...(per un'analisi più esaustiva si rimanda al già citato libro di Girolamo Andrea Coffari).

L'Istituto Superiore di Sanità nel 2012 ha affermato che la PAS non ha né sufficiente sostegno empirico da dati di ricerca, né rilevanza clinica tali da poter essere considerata una patologia e, dunque, essere inclusa tra i disturbi mentali nei manuali diagnostici; analoga la posizione della Società Italiana di Psichiatria (2012), della Società Italiana di Pediatria, della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (2012), della Regione Toscana (2013) e dell'Emilia Romagna (2012) (per un'analisi più esaustiva si veda il già citato libro di Maria Serenella Pignotti).

3- L'applicazione della PAS nei procedimenti giudiziari per sospetto abuso sessuale o per maltrattamento.

La preoccupazione e la critica che più ci interessa è relativa all'utilizzo della PAS nei procedimenti giudiziari in cui ci sia un sospetto abuso sessuale o un sospetto maltrattamento o nei casi di violenza

²³ <http://www.justice.gc.ca>

²⁴ NCJFCJ, Navigating custody e visitation evaluations in cases with domestic violence: a judge's guide, 2004, revised 2006

²⁵ Myers J. (a cura di) (1997), A mother's nightmare-incest. A practical legal guide for parents and professionals, Sage, Thousand Oaks, pp. 199-210

²⁶ New Orleans, LA, Richard Ducote, Avvocato

²⁷ S. Vaccaro, C. Barea, PAS Presunta Sindrome di Alienazione Parentale. Uno strumento che perpetua il maltrattamento e la violenza. Ed. it. Editpress, Firenze, 2011

²⁸ J. Hoult, The Evidenziary Admissibility of PAS, in Children's legal Rights Journal, vol. 26, n.1, 2006.

²⁹ C.S. Bruch, PAS and Parental Alienation: Getting Wrong in Child Custody Cases, in Family Law Quarterly, vol. 35, n.3, Chicago American Association, Fall 2001, pp. 527-552

³⁰ Rotger F., Barrett D. (1996), Daubert v. Merrell Dow and Expert Testimony by Clinical Psychologists: Implications and Recommendations for Practice, Professional Psychology: Research and Practice, 27(5), pp. 467-474.

³¹ L. Cancrini, su l'Unità, 17 ottobre 2012, pag.16

domestica. La PAS, infatti, viene frequentemente utilizzata in ambito forense, soprattutto da coloro che vogliono difendersi da accuse di abuso sessuale.

Lo stesso Gardner (ed in seguito i sostenitori della PAS) afferma che la diagnosi di PAS non è applicabile in presenza di reali abusi o trascuratezza³², ma anziché proporre di attendere la conclusione e l'esito del procedimento giudiziario, preoccupandosi nel frattempo di tutelare il bambino, propone di "verificare immediatamente e per opera di un non meglio precisato psicologo o perito la fondatezza delle accuse, attraverso colloqui congiunti, effettuando più incroci possibili con i diversi membri della famiglia"³³. Oltre a sostituire una perizia al procedimento giudiziario, Gardner propone di mettere a confronto l'abusante con l'abusato (o i presunti tali), quando molta letteratura e l'esperienza clinica dimostrano quanto sia difficile per un bambino vittima parlare e sostenere le accuse e le proprie ragioni in presenza e al cospetto del proprio aggressore e quanto quest'ultimo possa esercitare sul minore potere di pressione e di condizionamento psicologico.

Analizziamo, poi, i criteri diagnostici suggeriti. Innanzitutto quelli che Gardner definisce "sintomi" e criteri diagnostici sono semmai "segni"³⁴ (e segni che non indicano un malessere e una sofferenza nel bambino), segni mai sottoposti a ricerca empirica e scientifica. Ma soprattutto proposti senza alcuna indicazione utile per una diagnosi differenziale con i comportamenti di un bambino che rifiuta un genitore a causa del reale comportamento di quest'ultimo. I bambini vittime di violenza sessuale, maltrattamento, violenza assistita possono esibire comportamenti simili a quelli descritti nella PAS, non perché condizionati ma perché intimoriti dal comportamento del genitore violento. I criteri diagnostici della PAS rischiano di mistificare e alterare il significato di comportamenti normali e comuni in questi casi e reattivi proprio all'esperienza di aggressione subita. In questo modo la violenza e l'abuso non vengono letti e i bambini rimangono senza la dovuta tutela.

Quella che viene definita campagna di denigrazione (primo criterio diagnostico), può invece essere la normale e legittima paura e rabbia provata da un bambino che ha subito abuso, maltrattamento o che ha assistito a violenza. E' normale che un bambino vittimizzato cerchi di difendersi evitando il rapporto e la frequentazione con il proprio aggressore. Non riconoscere tale meccanismo e trasformarlo in criterio per diagnosticare l'alienazione rischia di tradursi in mancata protezione per le vittime.

Con questa chiave di lettura si può leggere anche la mancata ambivalenza (terzo criterio) e il sostegno al genitore "alienante" (quinto criterio): non è forse normale e comprensibile che un bambino vittima di violenza tema e provi rabbia nei confronti dell'aggressore, aggrappandosi alla relazione affettiva con il genitore protettivo quale unica sponda in un momento di profonda crisi? Non è normale che sostenga chi lo protegge ed affianca, piuttosto che chi lo aggredisce? Non è comprensibile che stringa alleanza con il genitore protettivo?

Ci si chiede anche per quale motivo un bambino che trova il coraggio di raccontare un abuso sessuale o un maltrattamento dovrebbe provare senso di colpa (sesto criterio) nei confronti del proprio aggressore e come possa farsi carico dei suoi sentimenti e vissuti.

Il criterio del pensatore indipendente (quarto criterio) è paradossale: quanto più un bambino afferma che le accuse di violenza sono vere e sono farina del suo sacco ed i propri vissuti autentici, tanto più si è legittimati a ipotizzare il contrario, ovvero che siano frutto di condizionamento e manipolazione; tanto

³² Gulotta, Cavedon, Liberatore, *La Sindrome di Alienazione Parentale. Lavaggio del cervello e programmazione dei figli in danno dell'altro genitore*. Giuffrè Ed., Milano, 2008, pag. 30-31.

³³ Gulotta, *op. cit.*, pag. 89.

³⁴ Nel DSM-IV TR i sintomi sono una manifestazione soggettiva, riportata dal malato, di una condizione patologica; mentre i segni sono una manifestazione oggettiva della condizione patologica, non riportati dal paziente ma osservati dall'esaminatore.

più un bambino afferma che la “mamma gli lascia libertà di scelta”, tanto più si può ipotizzare la PAS³⁵; il bambino che dichiara la propria autonomia di pensiero, dimostra di venir manipolato!

Di nuovo, la stessa chiave di lettura può venir utilizzata per il settimo criterio, quello degli scenari presi a prestito: un bambino realmente abusato impara prima degli altri e forzatamente le parole per esprimere la propria esperienza, altrimenti indicibile, sente parlare gli adulti attorno a sé e ne assorbe le parole e ciò non significa che l’esperienza denunciata sia falsa ma che semplicemente il bambino deve trovare “le parole per dirlo”.

Per quanto riguarda l’astio nei confronti della famiglia del genitore “alienato”, è frequente che nei casi di violenza le due famiglie si schierino su poli opposti e che la famiglia del violento si schieri in sua difesa. Diventa, allora comprensibile, che il bambino non abbia piacere di frequentare chi lo considera un bugiardo e difende il suo aggressore.

Il secondo criterio, ovvero le motivazioni deboli ed assurde (“comiche”) con le quali il bambino rifiuta il genitore alienato, è altrettanto paradossale. Gulotta scrive che “tra i sintomi che il bambino manifesta in questi casi si ritrova spessissimo la dichiarazione di aver subito dal padre attenzioni sessualizzate, tocco o veri e propri abusi sessuali”³⁶, trasformando così l’accusa di abuso sessuale in sintomo di PAS.

E’ chiaro che a partire da questi presupposti, il rischio di assenza di ascolto, di credibilità e di tutela per i bambini vittime di violenza è altissimo!

Se analizziamo poi la “terapia” suggerita, è facile comprendere quanto sia irrispettosa dei diritti del bambino (il diritto all’ascolto, il diritto a poter esprimere opinioni, il diritto a porre al centro “il suo prioritario interesse”) e lo esponga al pericolo di venir affidato proprio al genitore realmente violento e negligente e allontanato dal genitore protettivo. Collocare, in modo forzato ed anche con l’utilizzo di minacce, un bambino presso il genitore del quale dichiara di avere paura o verso il quale dichiara di provare astio, allontanandolo dal genitore con il quale dichiara di voler stare, può produrre seri danni al suo benessere. In seguito alla diagnosi di PAS ed alla terapia applicata da Gardner molti bambini negli USA furono istituzionalizzati e alcuni di loro si suicidarono; oggi alcuni dei bambini allontanati dalle madri stanno chiedendo un risarcimento allo Stato. Uno studio si è concentrato sugli esiti psicologici riportati da questi bambini affidati forzatamente al padre: in alcuni casi dopo anni di convivenza con il padre, il Tribunale si rese conto del comportamento effettivamente abusante agito dal padre e dal quale le madri tentavano di tutelare i bambini. I bambini, a distanza di tempo, presentavano molti sintomi compatibili con un funzionamento post-traumatico e non avevano avuto accesso a cure psicologiche³⁷.

E’ inoltre dimostrato che forzare ed imporre il rapporto con un genitore non fa altro che rendere più rigido e stabile nel tempo il rifiuto stesso, rinforzando i vissuti di rabbia ed astio³⁸.

Per quanto riguarda, invece, i casi riconosciuti di abuso sessuale, ecco le indicazioni “terapeutiche” suggerite da Gardner^{39,40}: innanzitutto, il bambino può non aver affatto bisogno di un trattamento

³⁵ Gulotta G, op.cit. pag. 128

³⁶ Gulotta G, op.cit. pag. 137

³⁷ Dallam S. et al. Recommended treatments for PAS may cause children foreseeable and lasting psychological harm, *Journal Child Custody*, 2016, 13 (2-3)

³⁸ Dallam S. et al. Recommended treatments for PAS may cause children foreseeable and lasting psychological harm, *Journal Child Custody*, 2016, 13 (2-3)

Johnston JR, Outcomes of family counseling interventions with children who resist visitation, *Family Court Review*, 2010, 48

³⁹ Gardner R.A. (1998), Recommendations for dealing with Parents Who Induce a Parental Alienation Syndrome in Their Children, *Journal of Divorce & Remarriage*, 28(3/4), pp. 1-23.

⁴⁰ Gardner R.A. (1999a), Differentiation Between Parental Alienation Syndrome and Bona Fide Abuse-Neglect, *The American Journal of Family Therapy*, 27, pp. 97-107

psicoterapeutico, anche perché l'abuso può essere un'esperienza piacevole ed eccitante.⁴¹ Nei casi in cui il bambino acceda alla psicoterapia, è compito del terapeuta spiegargli che l'abuso in molte società è considerato normale e che l'atteggiamento della nostra società è eccessivamente punitivo e moralistico; inoltre il bambino deve essere invitato a masturbarsi per scaricare la tensione sessuale. Il bambino non deve essere allontanato dal padre abusante, ma devono essere fatti tutti i tentativi per tenere unita la famiglia. La madre va incoraggiata a rimanere insieme al marito e a non denunciarlo; va anche sdrammatizzata la sua rabbia e le vanno fatte comprendere le proprie responsabilità aiutandola a diventare più responsiva sessualmente verso il marito e limitando la sua eccessiva pudicizia che l'ha probabilmente resa una partner sessuale poco soddisfacente. Il padre, invece, non necessita di psicoterapia e, nel caso voglia sottoporvisi, va aiutato a capire quanto la pedofilia sia "ubiquitaria ed accettata da bilioni di persone" pertanto "non deve condannare se stesso".

Per concludere, senza voler negare l'esistenza di casi di condizionamento e di manipolazione dei figli da parte di un genitore contro l'altro (casi sui quali è bene approfondire le dinamiche ed arrivare anche a sanzionare il genitore manipolante e a tutelare il bambino), preme segnalare quanto il concetto di PAS o di AP siano pericolosi, nella loro logica circolare, in quanto mistificano la realtà degli abusi sessuali e dei maltrattamenti a danno dei bambini. Se le accuse di abuso sessuale e/o di maltrattamento vengono lette con gli occhiali della PAS e come criterio stesso di PAS è facile cadere nell'errore di falso negativo e lasciare il bambino non solo privo di tutela ma in balia del genitore maltrattante e privato della protezione dell'altro genitore. Quando il rifiuto verso il genitore è accompagnato e motivato da accuse di abuso sessuale o di maltrattamento, l'applicazione della PAS rischia di rendere tali accuse prive di fondamento⁴². In questo modo le paure del bambino e le ipotesi di violenze nei suoi confronti tendono a venir sottovalutate. Nella P.A.S. viene completamente negata (o comunque non viene presa in considerazione) la violenza domestica, l'eventuale maltrattamento e le sue conseguenze fisiche, psicologiche, sociali sulla vittima (la madre) e sui figli (violenza assistita)⁴³.

Altro grave rischio legato a questi concetti è quello di negare l'autonomia di pensiero, la capacità di discernimento dei bambini e di conseguenza il loro diritto all'ascolto ed all'espressione dei loro vissuti ed opinioni, diritti, invece, sanciti da convenzioni internazionali ratificate in leggi dallo stato italiano. Viene di fatto negato il riconoscimento del bambino come persona in grado di formarsi opinioni personali e di provare vissuti e sentimenti autentici.

Dalla PAS all'Alienazione Parentale

In seguito alle numerose critiche e accuse di ascientificità, dopo che si è discusso sull'inopportunità di parlare di sindrome⁴⁴ poiché non esiste alcuna evidenza scientifica di tale patologia né della correlazione con i criteri diagnostici supposti, dopo il rifiuto da parte dell'APA di inserire tale "sindrome" nel DSM, i sostenitori della PAS oggi hanno abbandonato il termine "sindrome" e parlano piuttosto di Alienazione Parentale.

Con il termine Alienazione Parentale non si fa più riferimento a una patologia psichiatrica, a un disturbo psicologico a carico del bambino, bensì a un problema relazionale che coinvolge la triade madre-figlio-

⁴¹ R. Gardner, True and false accusations of Child Sex Abuse, Creative Therapeutics, Cresskil NJ, 1992, pag. 548

⁴² Gardner R., 1999, Family Therapy of the Moderate Type of Parental Alienation Syndrome, The American Journal of Family Therapy, 27, pp. 195-212.

⁴³ Crisma, Romito, 2007, L'occultamento delle violenze sui minori: il caso della Sindrome da Alienazione Parentale. Rivista di Sessuologia, 31(4):263-270.

⁴⁴ Il DSM-IV definisce sindrome "un complesso di segni e sintomi basati sulla loro frequente co-occorrenza, che possono suggerire una comune etio-patogenesi, un decorso, caratteristiche familiari e un trattamento"

padre⁴⁵, un dis-funzionamento familiare al quale contribuiscono il genitore escludente, o “alienante”, quello escluso, o “alienato” e il figlio/la figlia, ciascuno con le proprie responsabilità e con il proprio contributo che può variare di caso in caso⁴⁶.

Viene riconosciuto un continuum tra due estremi, da un lato il rifiuto giustificato da comportamenti negativi (in senso omissivo o commissivo) da parte di un genitore, dall’altro il rifiuto riconducibile all’AP, dove il figlio viene condizionato e manipolato dall’altro genitore⁴⁷ e la necessità di operare una corretta valutazione e differenziazione.

Di fatto, però, i concetti alla base dell’Alienazione Parentale non si discostano da quelli alla base della PAS. Si continua a fare riferimento a Gardner come a un eminente psichiatra infantile e forense, senza chiarirne le posizioni; si continua a fare riferimento ai criteri diagnostici da lui formulati.

A livello di intervento, vengono proposti, coerentemente con quanto indicava Gardner, colloqui congiunti con tutte le parti in causa, “in tutte le combinazioni possibili”, ai fini di dirimere i casi di Alienazione Parentale dai casi di rifiuto motivato da comportamento negligente del genitore⁴⁸. Nel caso in cui si rilevi l’alienazione parentale in forma grave, l’intervento proposto consiste nell’invertire la residenza privilegiata del minore: “se risiede con il genitore alienante allora potrebbe essere risolutivo un immediato cambio di casa, trasferendolo presso l’altro in un regime almeno di residenza alternata”⁴⁹; “...quando le valutazioni svolte convergono nell’avvalorare l’ipotesi che tali problemi derivino da un legame fusionale totalizzante ed esclusivo con uno dei due genitori, si potrà provvedere ad una temporanea “parentectomia”, allontanando il figlio dal genitore con il quale si sia instaurato un rapporto patologico e collocandolo per il tempo necessario in un luogo “neutro”⁵⁰.

Nei casi in cui “il bambino non può essere trasferito nella residenza del padre poiché su quest’ultimo pende l’accusa (da dimostrare) di violenza sessuale nei confronti del figlio...una soluzione, la più drastica, potrebbe essere quella di trasferire temporaneamente il minore presso una struttura dedicata in cui poter effettuare visite protette con entrambi i genitori, mentre nei casi in cui il minore sia adolescente, si potrebbe prendere in considerazione l’ipotesi di lasciare invariata la residenza, nonostante sia quella del genitore alienante, per ridurre al minimo il rischio di provocare danni su danni.”⁵¹

Recentemente è stato proposto il REFARE PROGRAM⁵², quale trattamento psicologico dell’Alienazione Parentale, che prevede come pre-condizioni l’affidamento super-esclusivo⁵³ al genitore rifiutato e l’allontanamento del figlio dall’abitazione del genitore dominante e l’esclusione temporanea del genitore dominante dalla vita del figlio. Altre pre-condizioni sono che il contenzioso civile sia concluso e che non vi siano pendenze penali a carico del genitore affidatario e, in ogni caso, il genitore affidatario non abbia subito condanne penali per reati commessi contro il figlio.

⁴⁵ Camerini GB, Pingitore M, Alienazione Parentale, in *Psicologia Contemporanea*, n. 249, maggio-giugno 2015, pag. 15

⁴⁶ Camerini GB, Di Cori R., Sabatello U., Sergio G. (a cura di), *Manuale Psicoforense dell’età evolutiva*, Giuffrè ed., 2018, pag. 969

⁴⁷ Camerini GB, Di Cori R., Sabatello U., Sergio G. (a cura di), *Manuale Psicoforense dell’età evolutiva*, Giuffrè ed., 2018, pag.969

⁴⁸ G.B. Camerini, M. Pingitore, G. Lopez, *Alienazione Parentale*, Franco Angeli ed., 2016, pp 21-35

⁴⁹ Intervista rilasciata da Giovanni Battista Camerini, Marco Pingitore e Giovanni Lopez al sito *La legge per tutti – Informazione e consulenza legale*, del 26.11.2016

⁵⁰ Camerini GB, Pingitore M, Sabatello U, Volpini L, *La Parental Alienation: considerazioni critiche, nosografiche e psicologiche-giuridiche alla luce del DSM-5*, in *Neuropsichiatria dell’età evolutiva*, 34 (39-48) 2014, pag. 41

⁵¹ Intervista rilasciata da Giovanni Battista Camerini, Marco Pingitore e Giovanni Lopez al sito *La legge per tutti – Informazione e consulenza legale*, del 26.11.2016

⁵² www.marcopingitore.it

⁵³ Per affidamento super-esclusivo (ex art. 337-quater Codice Civile) si intende che anche per le questioni di maggiore interesse del figlio (salute, educazione e istruzione) le decisioni spettino al genitore affidatario.

Pur non escludendo che il rifiuto del bambino possa derivare da una reale violenza o da un reale abuso sessuale ai suoi danni, i sostenitori dell'AP affermano che le false denunce di abuso sessuale sono numerose, arrivando a parlare di una vera e propria "epidemia" di denunce infondate⁵⁴ e di denunce di incesto all'interno di vicende giudiziarie.⁵⁵ Sottolineano, inoltre, che "la denuncia non corrisponde ad una sentenza. Essa va dimostrata nel processo con un'eventuale condanna definitiva che in Italia corrisponde alla decisione della Cassazione (terzo grado di giudizio)"⁵⁶.

Senza ovviamente negare la necessità di provare a livello giudiziario la veridicità di un'accusa così pesante, colpisce che non ci si ponga la questione di come tutelare il bambino da un genitore presuntamente abusante negli anni che intercorrono tra la denuncia e la Cassazione, né ci si ponga la questione del trauma che un bambino vittimizzato subirebbe nel venir allontanato dal genitore protettivo ed inserito in comunità, quando non addirittura affidato al genitore abusante/maltrattante.

Per quanto riguarda l'inserimento nei manuali diagnostici, il DSM-5 prevede nella sezione "Altre condizioni che possono essere oggetto di attenzione clinica", la voce "problemi relazionali" e nello specifico "problemi relazionali genitore-bambino" (V61-20; Z62-820, pagina 831-832). Qui si legge *"questa categoria dovrebbe essere utilizzata quando il principale oggetto di attenzione clinica è indirizzare la qualità della relazione genitore-bambino, oppure quando la qualità della relazione genitore-bambino influenza il decorso, la prognosi o il trattamento di un disturbo mentale o medico. Tipicamente il problema relazionale genitore-bambino viene associato a una compromissione del funzionamento in ambito comportamentale, cognitivo o affettivo. Esempi di problemi comportamentali comprendono inadeguato controllo genitoriale, supervisione e coinvolgimento del bambino; eccessiva pressione genitoriale; discussioni che possono sfociare in minacce di violenza fisica ed evitamento senza soluzione di problemi. Problemi cognitivi possono comprendere attribuzioni negative alle intenzioni altrui, ostilità verso gli altri o rendere gli altri capro espiatorio, e sentimenti non giustificati di alienazione. Problemi affettivi possono comprendere sensazioni di tristezza, apatia o rabbia verso gli altri individui nelle relazioni"*.

Come si può evincere, la descrizione è molto ampia, aspecifica e non autorizza nessuna diretta connessione con la Alienazione Parentale, né tanto meno con i suoi criteri diagnostici. Nell'introduzione al capitolo viene specificato che i problemi ivi elencati non sono disturbi mentali, ma condizioni in grado di influenzare diagnosi, trattamento e prognosi di un disturbo mentale di un paziente.

In sostanza il DSM-5 riconosce l'esistenza di condizioni di possibile condizionamento di un bambino, di denigrazione di un genitore verso l'altro, situazioni sicuramente possibili, ma ben lontane dalla diagnosi di Alienazione Parentale e che soprattutto vanno ben distinte e attentamente differenziate da tutte quelle situazioni in cui un bambino rifiuta un genitore perché realmente maltrattante, abusante o trascurante e non perché plagiato dall'altro genitore.

Come già riportato, anche l'ICD11 (International Classification of Diseases) si limita a fare riferimento a problemi relazionali (QE52.0).

⁵⁴ Camerini GB, Pingitore M, Sabatello U, Volpini L, La Parental Alienation: considerazioni critiche, nosografiche e psicologiche-giuridiche alla luce del DSM-5, in *Neuropsichiatria dell'età evolutiva*, 34 (39-48) 2014, pag. 41

⁵⁵ Camerini GB, Di Cori R., Sabatello U., Sergio G. (a cura di), *Manuale Psicoforense dell'età evolutiva*, Giuffrè ed., 2018, pp.384

⁵⁶ Intervista rilasciata da Giovanni Battista Camerini, Marco Pingitore e Giovanni Lopez al sito *La legge per tutti – Informazione e consulenza legale*, del 26.11.2016

FALSE ACCUSE?

E' piuttosto diffusa la credenza che le denunce di abuso sessuale o di maltrattamento ai danni dei bambini, possano essere false soprattutto se presentate da uno dei due genitori contro l'altro in fase di separazione. Buona parte della costruzione della PAS si basa sull'assunto che, in fase di separazione della coppia, ci sia un numero elevato di denunce di abusi paterni sui bambini, fatte dalle madri, e che queste denunce siano quasi sempre false⁵⁷, ovvero non derivate da una reale esperienza di abuso ma frutto di invenzione da parte della madre e di induzione e suggestione del bambino.

Secondo Gardner nelle dispute per la custodia dei figli le false accuse di abuso sessuale rappresenterebbero addirittura il 90% dei casi e verrebbero utilizzate dal genitore alienante per sottrarre il figlio al genitore alienato^{58,59}.

Giovanni Battista Camerini afferma nella parte introduttiva di un suo articolo⁶⁰ che in una ricerca da lui condotta che ha preso in esame separazioni conflittuali con ipotesi di abuso sessuale, addirittura il 92,4% delle denunce erano infondate "a seguito di un'archiviazione, di un proscioglimento o di un'assoluzione in giudizio"⁶¹ Peccato che questa ricerca non sia mai stata pubblicata, che si basi su un numero molto limitato di casi (pare solo 53 casi) e che confonda le denunce non fondate con le false denunce, parlando poi di queste ultime come di una piaga sociale.

Innanzitutto bisogna chiarire cosa si intende per falsa denuncia: è necessario, infatti, distinguere le false accuse mosse intenzionalmente e consapevolmente, con l'obiettivo di ostacolare il rapporto tra il genitore denunciato e il figlio, da quelle mosse in buona fede e frutto di fraintendimento. Sono frutto di fraintendimento quelle denunce presentate nella reale, ma errata, convinzione che il bambino possa aver subito abuso, quando ad esempio un genitore mal interpreta le affermazioni del bambino o alcuni suoi comportamenti. In questi casi si può parlare di false denunce in buona fede.

E' altrettanto necessario distinguere tra falsa denuncia e denuncia che finisce archiviata o che non porta alla condanna del presunto abusante. Scambiare le archiviazioni o le assoluzioni per false denunce è un errore grossolano. Chiunque si occupi di maltrattamento ed abuso all'infanzia sa bene quanto sia difficile provare questo tipo di reato: spesso l'unica "prova" consiste nella testimonianza del bambino, bambino che può essere piccolo, con un linguaggio ancora limitato, la cui testimonianza può essere confusa e frammentaria per effetto degli esiti post-traumatici e della paura, della vergogna legati proprio al dover raccontare; bambino che può essere spaventato e reso titubante dalle minacce e dalle conseguenze paventate dall'abusante; bambino che può essere affaticato dal procedimento giudiziario stesso e dalle sue regole e tempi spesso incomprensibili e faticosi anche per un adulto. Senza contare che le rivelazioni spesso avvengono a distanza di tempo dai fatti di abuso e che gli abusanti sono molto più capaci di difendersi (in termini di capacità strategiche e manipolative e di disponibilità economiche per pagare i professionisti a loro difesa) di quanto i bambini siano capaci di accusare.

L'iter giudiziario inserisce il bambino in un percorso spesso lungo, articolato, costituito da diversi passaggi: il Pubblico Ministero quando riceve la denuncia può ascoltare il bambino e/o richiedere una consulenza tecnica per una prima valutazione nell'ambito delle indagini preliminari; in seguito, il GIP può richiedere la consulenza tecnica d'ufficio affidata ad uno psicologo diverso da quello nominato dal

⁵⁷ Crisma, Romito, 2007, L'occultamento delle violenze sui minori: il caso della Sindrome da Alienazione Parentale. *Rivista di Sessuologia*, 31(4):263-270.

⁵⁸ R. A. Gardner, *The Parental Alienation Syndrome and the Differentiation Between Fabricated and Genuine Child Sex Abuse*, Ed. Creative Therapeutics, 1987, New Jersey

⁵⁹ S. Vaccaro, C. Barea, *PAS Presunta Sindrome di Alienazione Parentale*, ed. it. 2011, pag.9

⁶⁰ Camerini GB et al., *Disturbi psicopatologici e fattori di stress in procedimenti penali relativi all'abuso sessuale*, in *Psichiatria dell'Infanzia e dall'Adolescenza*, 2010, 77, pp 127-137

⁶¹ Tratto da Coffari op.cit., pag. 346-347

PM (il consulente del PM è di parte, quello del GIP è super-partes); a questo punto, la testimonianza del bambino viene raccolta in audizione protetta. L'audizione protetta avviene in genere in una stanza dotata di specchio unidirezionale, attrezzata con alcuni giochi, alla presenza del giudice e di uno psicologo ausiliario (che può essere lo stesso CTU o, a discrezione del giudice, uno psicologo diverso). Il giudice può scegliere se delegare in toto la conduzione del colloquio all'ausiliario, se co-condurlo o se farsi semplicemente affiancare dallo psicologo. Durante l'audizione, in una stanza ci sono il bambino, lo psicologo (potenzialmente il terzo che il bambino conosce nell'arco di pochi mesi) ed, in genere, il giudice; nella stanza limitrofa, divisa dallo specchio unidirezionale, il PM, gli avvocati sia di parte civile che dell'imputato, gli eventuali CTP, il genitore protettivo (se non affianca il bambino) e l'imputato. In teoria il bambino non dovrebbe incrociare le persone presenti nell'altra stanza, in pratica non sempre questa tutela può venir garantita ed a volte le stanze non sono sufficientemente insonorizzate, per cui il piccolo può sentire il vociare provenire dalla stanza accanto.

Proviamo a metterci nei panni del bambino: si trova nella condizione di dover raccontare esperienze dolorose, intime, delle quali si vergogna, delle quali può aver paura di parlare per le paventate conseguenze, a persone che sono degli estranei (il bambino in genere conosce il giudice per la prima volta durante l'audizione, mentre può aver già effettuato un breve percorso con lo psicologo nel caso sia lo stesso CTU o nel caso siano stati concessi alcuni incontri di preparazione); in un luogo praticamente estraneo (può trovarsi presso la sede per la prima volta o averla già vista una o due volte nel corso degli incontri di preparazione); sapendo che nella stanza accanto (come in genere accade e come è corretto che il piccolo sappia) si trova il presunto abusante; spesso sentendo provenire dalla stanza accanto voci e rumori; in presenza di una telecamera che lo videoregistra... Senza entrare nel merito dell'opportunità di questo assetto da un punto di vista giuridico e di garanzia dei diritti dell'imputato, pensiamo che questa sia una situazione nella quale il bambino può sentirsi a proprio agio, che può facilitarlo nel parlare? O è più probabile che il piccolo si senta in imbarazzo, a disagio, spaventato e che, poiché stressato, agisca meccanismi di evitamento, che si chiuda in un silenzio difensivo?

E' intuibile, quindi, che un'assoluzione non corrisponde affatto ad una falsa accusa, ma solo ad un denuncia non provata, ovvero una denuncia in cui la rivelazione del bambino non è così convincente da divenire prova di reato (esito tra l'altro drammatico per la tutela del bambino realmente abusato, ma questo non è tema di questo capitolo).

Paradossalmente queste accuse non provate e sbandierate come false accuse sono in realtà dei falsi negativi, ovvero i tanti casi di bambini realmente vittimizzati ma la cui accusa non riesce a venir provata. Come affermano molti autori (Coffari⁶², **Foti, Malacrea, Dettore**, Faller⁶³) la vera piaga sociale consiste proprio nei falsi negativi, ovvero in tutti quei casi di abuso che non vengono rilevati, che non vengono segnalati o che non giungono a condanna.

Per false accuse, quindi, bisognerebbe intendere solo quelle mosse con la consapevolezza di dichiarare il falso, con intenzione rivendicativa nei confronti dell'accusato e manipolando la testimonianza del minore inducendolo a mentire.

Ebbene, diverse ricerche evidenziano non solo che le denunce di abuso o di maltrattamento fatte nel corso dei procedimenti per la custodia dei figli sono infrequenti e non superiori alle denunce presentate in fasi diverse della vita, ma anche che la percentuale di false denunce è bassa e che buona parte delle denunce presentate (anche in fase di separazione coniugale) si rivela fondata.

Più elevata, invece, la percentuale di denunce mosse da fraintendimento; mentre è alta la percentuale di denunce non provate, ovvero tutte quelle denunce mosse sulla base di un autentico e sincero sospetto,

⁶² Coffari G.A., *Rompere il silenzio*, Laurana editore, 2018, pp. 354-355

⁶³ Faller KC, *Interrogare il bambino sull'abuso sessuale*, Centro Scientifico Editore, 2008, pag. 244

ma che non riescono a venir provate nel corso dell'iter giudiziario (e che potrebbero rientrare in realtà nei falsi negativi).

Riportiamo alcune ricerche effettuate su campioni numerosi e pubblicate su serie riviste scientifiche:

- Negli Stati Uniti, Thoennes e Tjaden (1990)⁶⁴ hanno analizzato 9000 casi di divorzio in cui c'erano conflitti per l'affido dei figli, evidenziando che in meno del 2% dei casi uno dei genitori aveva sporto denuncia di abuso sessuale, denuncia risultata per più della metà dei casi fondata.
- In Canada, Trocmé e Bala (2005)⁶⁵ hanno analizzato 7672 casi di maltrattamenti su bambini segnalati ai servizi sociali: solo il 4% di questi casi era costituito da false denunce. In presenza di conflitti per l'affido dei figli dopo la separazione, questa proporzione era più elevata, 12%; l'oggetto principale delle false denunce era tuttavia la trascuratezza (neglect) e non l'abuso sessuale. Inoltre, le false denunce erano formulate più spesso dai genitori non affidatari, di solito i padri (15%), che dal genitore affidatario, di solito la madre (2%). Su 7.672 casi di maltrattamento, c'erano solo 2 false denunce contro un padre non affidatario. Analizzando i 798 casi di denuncia di abuso sessuale, gli autori rilevano una percentuale pari al 5% di false denunce.
- Le ricerche di Bernet (1993⁶⁶, 1998⁶⁷) evidenziano che le dichiarazioni dei bambini e dei genitori relative alle violenze ed agli abusi sarebbero vere ed accurate nel 90% dei casi.
- **In Italia, un'indagine Cismai ha evidenziato, su 1111 casi di sospetto abuso esaminati, una percentuale di falsi positivi corrispondente al 7,65%, di questi la metà corrispondeva agli impropri sospetti e l'altra metà ai casi non validabili (citazione).**
- Uno studio di Jonas e Mc Graw⁶⁸ del Kempe National Center for The Prevention and Treatment of Child Abuse and Neglect, analizzando un campione di 576 casi segnalati per abuso sessuale, conclude che il 53% delle segnalazioni risultava autentico, il 6% era rappresentato da accuse fittizie ed il restante da accuse non provate per insufficienza di elementi.
- Uno studio svolto da Oates⁶⁹ sempre del Kempe Center su 551 casi di abuso sessuali denunciati, ha rilevato una percentuale di false denunce pari al 3,6%.
- Uno studio svolto da Faller⁷⁰ ha portato a un risultato pari al 3% di false denunce in mala fede.
- Everson e Boat⁷¹ rilevano una percentuale di false denunce presentate da adolescenti compresa tra l'8% ed il 12%, ma solo tra l'1,7% e il 2,7% nei casi di bambini.

⁶⁴ Thoennes N. e Tjaden P., 1990, The extent, nature and validity of sexual abuse allegations in custody/visitations disputes, *Child abuse & neglect*, 14, pp. 151-163

⁶⁵ Trocmé N. e Bala N., 2005, False allegations of abuse and neglect when parents separate, *Child Abuse & Neglect*, 29, pp. 1333-1345.

⁶⁶ Bernet W., 1993, False Statements and the differential diagnosis of sexual abuse allegations, in *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, pp. 903-910

⁶⁷ Bernet W., 1998, The Child and Adolescent and the Law, *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry*, John Wiley and sons, NY

⁶⁸ Jones D, McGraw EM, 1987, Reliable and fictitious accounts of sexual abuse in children, *Journal of Interpersonal Violence*, 1987, 2(1), pp 27-45

⁶⁹ Oates RK, et al., Erroneous concerns about child sexual abuse, in *Child Abuse and Neglect*, 24 (1), 2000, pp 149-157

⁷⁰ Faller KC, *Child Sexual Abuse: an interdisciplinary manual for diagnostic, case, managements and treatment*, Columbia University Press, New York, 1988

⁷¹ Everson M., Boat B., False allegation of sexual abuse by children and adolescent, *Journal of American Academy of Child and Adolescent psychiatry*, 28, 1989, pp. 230-235

- La Research Unit dell'Association of Family and Conciliation Courts (Denver)⁷² ha effettuato uno studio di 2 anni, analizzando le denunce di abuso sessuale presentate in fase di separazione. Solo il 6% delle controversie per la custodia dei figli presenta accuse di abuso sessuale; nella metà dei casi queste accuse sono state ritenute fondate, nel 17% dei casi non è stato possibile accertarne la fondatezza, nei casi rimanenti (circa il 30%) sono state ritenute infondate ma, per lo più, mosse in buona fede e sulla base di genuini sospetti.

La mole di questi dati porta l'American Psychological Association (APA) a dichiarare che "contrariamente a quanto diffusamente creduto, i risultati delle ricerche suggeriscono che le denunce di abuso sessuale non aumentano in fase di separazione e si verificano solo nel 2-3% di casi".

La Commissione dei diritti umani delle Nazioni Unite, ha commissionato un rapporto sul tema che conclude che "un esame attento di alcuni dei motivi per cui i genitori stavano divorziando ha rivelato un pattern di violenza domestica in famiglia, inclusa violenza domestica compiuta contro la madre. Di conseguenza, la questione dell'abuso sessuale sul bambino dovrebbe forse essere vista più accuratamente come una delle ragioni, se non la principale, del divorzio" (p. 14), invece "chi sospetta o denuncia abusi sui minori, soprattutto se si tratta delle madri, incontra difficoltà enormi e rischia di essere a sua volta accusato di mentire o di manipolare i bambini". "Molti individui in posizione di responsabilità per quanto riguarda la protezione dei diritti dei bambini, in particolare nella magistratura, negano ancora in ampia misura l'esistenza e l'ampiezza di questo fenomeno, incapaci di accettare che molte delle accuse di abuso sessuale possano essere vere" (special rapporteur Juan Miguel Petit, 2004⁷³p. 20).

Ovviamente è giusto che un'accusa così grave come la violenza sessuale ai danni di minori, preveda il diritto alla difesa e che questa difesa passi attraverso l'attenta analisi del racconto della presunta vittima, l'analisi del contesto nel quale è emerso questo racconto, l'esclusione di possibili fraintendimenti ed induzioni; è giusto che la difesa pretenda che le audizioni dei minori vengano svolte in modo corretto e non suggestivo; è giusto che la valutazione si basi su una logica falsificazionista piuttosto che verificazionista e che vengano prese in considerazione le ipotesi alternative a quella di abuso.

Dirimere la verità circa quanto accaduto, svelando eventuali false accuse, è importante anche per il benessere del bambino: solo così, infatti, il bambino potrà liberarsi da un peso (quello della falsa accusa, appunto) e da una gravosa responsabilità, verranno ristabiliti i giusti ruoli (il bambino ha diritto di non venir invischiato così pesantemente nel conflitto tra gli adulti) e potranno venir affrontati il disagio e le problematiche sottese ad una falsa denuncia.

E' vero anche che la difesa degli abusanti si organizza, spesso in modo aggressivo, attorno al negazionismo ed all'attacco alla credibilità delle vittime e di chi le sostiene. La credibilità delle persone che raccontano storie di trauma (e la credibilità di coloro che le sostengono), viene continuamente screditata e messa in dubbio e a questo fine le argomentazioni delle false denunce e della facile suggestionabilità dei bambini risultano efficaci strumenti. Come scrive Judith Herman "*dinanzi alla necessità di affrontare un pubblico giudizio, gli accusati hanno spesso organizzato una rinnovata aggressione alla credibilità delle vittime*" (Judith Herman, 1992, p. 312-313).

La grande attenzione posta sui cosiddetti falsi positivi, rischia di oscurare il problema ben più ampio e diffuso dei falsi negativi e di lasciare di fatto molti bambini privi di giustizia e di tutela.

⁷² Brown, T., Frederico, M., Hewitt, L., & Sheehan, R. (1997). Problems and solutions in the management of child abuse allegations in custody and access disputes in the family court. *Family and Conciliation Courts Review*, 36 (4), 431-443.

⁷³ Petit J, 2004, Rights of the Child in <http://ap.ohchr.org/documents/>