

Richard A. Gardner

**Raccomandazioni sulla condotta
da tenere con genitori che
inducono la Sindrome di
Alienazione Genitoriale nei
propri figli**

Codice: D505200.doc

Data: febbraio 2004

Pagina intenzionalmente in bianco per stampa fronte/retro

Sommario

<u>Premessa</u>	<u>5</u>
<u>Ringraziamenti</u>	<u>7</u>
<u>Raccomandazioni sulla condotta da tenere con genitori che inducono la Sindrome di Alienazione Genitoriale nei propri figli</u>	<u>9</u>
Sinossi.....	9
La Sindrome di Alienazione Genitoriale	9
Casi di PAS lieve	13
Manifestazioni	13
Approcci legali.....	14
Approcci psicoterapeutici.....	14
Casi di PAS moderata	14
Manifestazioni	14
Approcci legali.....	15
Approcci psicoterapeutici.....	16
Casi di PAS grave	17
Manifestazioni	17
Approcci legali.....	17
I tre livelli di Transitional Site	18
Transitional Site di livello 1	18
Transitional Site di livello 2	19
Transitional Site di livello 3	19
Le sei fasi di transizione nel Transitional Site	20
Fase 1	20
Fase 2	20
Fase 3	20
Fase 4	21
Fase 5	21
Fase 6	21
Ulteriori commenti sul Transitional Site Program	21
Approcci psicoterapeutici.....	23
Commenti conclusivi.....	23
Bibliografia	24
Note sull'autore	24
<u>Il Suicidio di Richard A. Gardner</u>	<u>25</u>
<u>Testo originale dell'articolo</u>	<u>27</u>
Recommendations for Dealing with Parents Who Induce a Parental Alienation Syndrome.....	27
Abstract.....	27
The Parental Alienation Syndrome	27
Mild Cases of PAS	31
Manifestations	31
Legal Approaches	32
Psychotherapeutic Approaches.....	32
Moderate Cases of PAS	32
Manifestations	32
Legal Approaches	32
Psychotherapeutic Approaches.....	33
Severe Cases of PAS.....	34
Manifestations	34
Legal Approaches	34
The Three Levels of Transitional Sites	35
Site Level 1	35
Site Level 2.....	36
Site Level 3	36
The Six Phases of Transition at Each Site	36
Phase 1	36
Phase 2.....	36
Phase 3.....	36
Phase 4.....	37
Phase 5.....	37

Phase 6.....	37
Further Comments on the Transitional Site Program.....	37
Psychotherapeutic Approaches	38
Concluding Comments.....	38
Reference	39
About the author	39

Premessa

Dichiarazione di copyright

L'articolo originale è stato pubblicato sul Journal of Divorce & Remarriage, Volume 28(3/4), 1998, p. 1-21

© The Haworth Press, Inc. 10 Alice Street, Binghamton, New York, 13904.

website: <http://www.haworthpress.com/>

Autore

Richard A. Gardner

Titolo originale

Recommendations for Dealing with Parents Who Induce a Parental Alienation Syndrome in Their Children

Origine

Journal of Divorce & Remarriage, Volume 28(3/4), 1998, p. 1-21

Traduzione di:

Guido Parodi (guido_parodi@yahoo.it), dal documento in formato HTML
<http://fact.on.ca/Info/pas/gardnr98.htm>

Definizione del significato del termine "Alienation"

Da "Encyclopædia Britannica"

Social sciences) The state of feeling estranged or separated from one's milieu, work, products of work, or self. Despite its popularity in the analysis of contemporary life, the idea of alienation remains an ambiguous concept with elusive meanings, the following variant being most common: powerlessness, the feeling that one's destiny is not under one's own control.

Scienze sociali) Il sentirsi estraniato o separato dal proprio ambiente, dal proprio lavoro, dal prodotto del proprio lavoro, o da se stesso. A dispetto della sua popolarità nelle analisi della vita contemporanea, l'idea sottesa dal termine alienazione rimane un concetto vago, ambiguo, di significato sfuggente. La seguente variante è la più comune: Powerlessness, la sensazione che il proprio destino non sia sotto il proprio controllo.

Da "Eurodicautom - The European Terminology Database" (Database multilingue ufficiale della Comunità europea)

Disruption of feeling of belonging to a larger group such as, for example, the deepening of the generation gap or increasing of a gulf separating social groups from one another. In a more limited sense breaking down of a close relationship.

Scissione del senso di appartenenza ad un gruppo più ampio come, ad esempio, l'allargamento del gap generazionale o la frammentazione di gruppi sociali in più parti. In senso più limitativo, rottura di una relazione stretta.

Tradotto come: "Alienazione"

Rimandi a note nel testo

I riferimenti numerici come apice nel testo [es. "E' importante per lei parlarle da adulta³"] rimandano alle note a piè di pagina. I riferimenti numerici in parentesi tonda nel testo [es. (1, 17)] rimandano alla bibliografia.

Revisioni

Edizione 01 – Prima Edizione

Edizione 02 - Modifiche rispetto all'edizione precedente

- *Aggiunta dichiarazione di copyright nei capitoli Premessa e Testo originale dell'articolo.*
- *Revisione capitolo Premessa.*

Edizione 03 - Modifiche rispetto all'edizione precedente

- *Revisione capitolo Premessa.*
- *Revisione capitolo Ringraziamenti*
- *Revisione capitolo Note sull'autore*

Ringraziamenti

La quantità di pubblicazioni scientifiche sulla PAS scritte da Richard A. Gardner è realmente impressionante.

Credo, però, che i tre articoli che ho tradotto fino ad oggi [“L’acquisizione di potere del bambino nello sviluppo della Sindrome di Alienazione Genitoriale”, “Deve, il tribunale, ordinare che i bambini PAS visitino (risiedano con) il genitore alienato? Uno studio di follow-up” e questo stesso articolo] offrano, nel loro complesso, una buona base per un approccio alla visione di Gardner su quell’assieme di realtà di fatto che configurano la Sindrome di Alienazione Genitoriale, oltre a molti spunti di riflessione critica/comparativa sullo stato delle conoscenze negli Stati Uniti d’America ed in Italia.

Il lavoro che ha portato alla traduzione e pubblicazione di questa prima serie di articoli è stato impegnativo e molte persone hanno, in vari modi, ciascuna con un diverso ruolo, contribuito a rendere il progetto una realtà. Vorrei quindi, come si dice, “allargarmi un po’” e consentirmi di rendere qualche ringraziamento.

Grazie alla Dottoressa Marina Pittaluga, per l’inestimabile aiuto, per i preziosi consigli, per l’incalcolabile quantità di tempo speso. Grazie Dottoressa, grazie Marina.

“Fortunato quanto gli dei a me pare, colui che siede di fronte a te e da vicino ode la tua voce e il riso melodioso”

Saffo, Framm. 31

Grazie a Claudio Magnabosco, giornalista, scrittore, esperto in tematiche di immigrazione, identità sociali e minoranze etniche, caro amico, per le lunghe chiacchierate piene di contenuti, per le capacità di analisi, per i suggerimenti in tema di copyright.

Grazie a Craig Everett e RuthAnn Heath, rispettivamente curatore del Journal of Divorce & Remarriage e direttore del settore copyright della Haworth Press. Grazie a Edward e Debbie Miller, editori dell’American Journal of Forensic Psychology.

Grazie a Samuel e Suzi, papà e mamma di Fortunato e Nicole-Princess, per quanto riempie il cuore l’allegria e la bontà dei loro bambini.

“Ù rú èsé” Pacy, for all the new, wonderful things that you have given to me and for all those that I was missing and you have made me to find again. “1mu’ lkerhan gboto”.

“Non riesco a pensare ad alcun bisogno dell’infanzia altrettanto forte quanto il bisogno della protezione di un padre”.

Sigmund Freud

L’amore di un padre per i propri figli deve offrire loro sicurezza e protezione.

Ma, questo stesso amore, impone al padre anche il dovere di accompagnare i figli alla scoperta, ed al radicamento nella loro coscienza, di modelli di realtà, di modelli di regole e, di conseguenza, di modelli di rapporto fra individui: quella che è la società. Una società reale, l’unica che abbiamo oggi e che può anche non piacerci, ed una società dell’utopia, come vorremmo fosse anche per quello che facciamo giorno per giorno, con il nostro lavoro, con la nostra coerenza, con la nostra dignità, con i nostri scambi di umanità.

Un percorso di crescita che è compito del padre guidare, e che deve comprendere insegnamenti, esempi e stimoli educativi alla responsabilità individuale e sociale come base di indipendenza, all’indipendenza come fondamento della libertà ed alla libertà come difesa e testimonianza della propria ricchezza di individuo; quell’individualità che non deve scadere nell’individualismo, nell’irresponsabilità, o, peggio, nell’egoismo, nell’intolleranza, nel rifiuto delle diversità, nella negazione dei bisogni e degli spazi altrui.

Grazie, papà Giancarlo, anche se postumo... so sorry.

Pagina intenzionalmente in bianco per stampa fronte/retro

Raccomandazioni sulla condotta da tenere con genitori che inducono la Sindrome di Alienazione Genitoriale nei propri figli

Sinossi

La Sindrome di Alienazione Genitoriale, si osserva generalmente nelle dispute altamente conflittuali per la custodia dei figli. L'autore ne ha descritto di tre tipi: di grado lieve, di grado moderato e di grado grave, ciascuno dei quali richiede approcci particolari, sia da parte dei professionisti del sistema legale che dei professionisti della salute mentale. Lo scopo di questo articolo è di rettificare alcune interpretazioni errate delle raccomandazioni dell'autore, così come di fornire un'integrazione con alcuni affinamenti recentemente elaborati. Viene messo particolarmente a fuoco il "Transitional Site Program"¹, che può rivelarsi estremamente utile per affrontare la Sindrome di Alienazione Genitoriale. Per mettere in atto comportamenti appropriati nel rapporto con famiglie in cui esista una Sindrome di Alienazione Genitoriale, è necessaria una stretta collaborazione fra professionisti del sistema legale e professionisti della salute mentale. Se questo approccio terapeutico cooperativo manca, le probabilità di successo sono minime: se questa cooperazione esiste, il trattamento, in molti casi, ha altissime probabilità di essere veramente efficace.

La Sindrome di Alienazione Genitoriale

La Sindrome di Alienazione Genitoriale (PAS), è un disturbo che insorge quasi esclusivamente nel contesto delle controversie per la custodia dei figli. E' questo un disturbo nel quale i bambini, programmati dal cosiddetto genitore "amato", si imbarcano in una campagna di denigrazione del presunto genitore "odiato". Il bambino mostra una minima, se non nulla, ambivalenza per la sua ostilità che, spesso, estende alla famiglia allargata del presunto genitore disprezzato.

Nella maggior parte dei casi, sono le madri che iniziano la programmazione ed il padre è la vittima della campagna di biasimo ma, in una piccola percentuale di casi, è il padre che assume il ruolo di programmatore primario ed è la madre che viene vista come genitore "odiato". Comunque sia, in questi casi, non ci si trova di fronte ad un semplice "lavaggio del cervello" effettuato da un genitore contro l'altro. Gli argomenti di denigrazione offerti in proprio dal bambino, danno spesso un contributo significativo e possono completare gli scenari presentati dal genitore programmatore. Ed è per questo motivo che ho introdotto la definizione "Sindrome di Alienazione Genitoriale" (PAS), per riferirmi ad entrambi i contributi citati. A causa dell'imaturità cognitiva del bambino, i suoi argomenti possono spesso apparire insensati agli adulti.

Naturalmente, se il genitore "odiato" è stato effettivamente violento ed abusante, allora l'alienazione del bambino è giustificata ed il concetto di PAS non è applicabile.

Esistono tre tipi di Sindrome di Alienazione Genitoriale: di grado lieve, di grado moderato e di grado grave. La descrizione dettagliata delle differenze fra i tre tipi va oltre lo scopo di questa relazione; tuttavia, a questo punto, è importante dare un breve sommario. Nel grado lieve, l'alienazione è relativamente superficiale ed il bambino sostanzialmente collabora per le visite al genitore alienato, ma è a tratti ipercritico e di cattivo umore. Nel grado moderato, l'alienazione è più profonda, il bambino è più aggressivo ed irrispettoso, e la campagna di denigrazione può essere quasi continua. Nel grado grave, le visite al

¹ [NdT] Il "Transitional site program" è un programma di riavvicinamento gestito fra il bambino ed il genitore alienato, che prende il nome da un "luogo di transizione" (transitional site, in inglese) nel quale i due soggetti (bambino e genitore alienato) interagiscono fra di loro, in modo sempre più stretto col passare del tempo, così che il bambino possa accettare, senza traumi, una forma di convivenza col genitore alienato, nella casa di quest'ultimo. Una dettagliata descrizione del Transitional site program è data nel capitolo [Casi di PAS grave](#), a pagina [17](#).

genitore alienato possono essere impossibili per quanto ostile è il bambino; ostile fino al punto da essere fisicamente violento con il presunto genitore odiato.

Possono anche essere presenti altre forme di passaggio all'atto²; forme di passaggio all'atto dirette a provocare enorme sofferenza al genitore presso il quale il bambino è in visita. In molti casi, l'ostilità del bambino raggiunge livelli paranoici; vale a dire deliri di persecuzione e/o paura di essere ucciso, in situazioni nelle quali non vi è alcun motivo di pensare che ciò possa accadere. La lista che segue, elenca le manifestazioni primarie della PAS (Gardner; 1992):

- la campagna di denigrazione;
- razionalizzazioni deboli, superficiali e assurde per giustificare il biasimo;
- mancanza di ambivalenza;
- il fenomeno del "pensatore indipendente";
- appoggio automatico³ al genitore "amato" nel conflitto genitoriale;
- assenza di senso di colpa per la crudeltà e/o l'insensibilità⁴ verso il genitore alienato;
- la presenza di scenari presi a prestito;
- estensione dell'ostilità alla famiglia allargata ed agli amici del genitore alienato.

Questo articolo, è stato scritto poiché vi sono state alcune interpretazioni errate delle raccomandazioni date nella mia pubblicazione sulla PAS; nonostante queste raccomandazioni, ci sono situazioni in cui esse non sono state applicate in maniera appropriata, alcune volte con risultati sfavorevoli e, addirittura, disastrosi. Inoltre, in questo articolo, presenterò determinate precisazioni ed affinamenti che ho potuto elaborare dopo la pubblicazione della versione originale della pubblicazione sulla PAS, nel 1992. Queste precisazioni sono riassunte in [Tabella 1](#) (pag. 11) e [Tabella 2](#) (pag. 12)

Poiché le madri sono genitori alienanti molto più frequentemente di quanto lo siano i padri, nel seguito farò riferimento alla madre come genitore che induce la PAS ed al padre come genitore vittima della campagna di denigrazione. Ovviamente, in tutte quelle situazioni in cui è il padre ad indurre la PAS nel bambino e la madre è la vittima della campagna di denigrazione, ebbene, le mie raccomandazioni relative "al padre" dovranno valere per "la madre" (e viceversa).

Disgraziatamente, il termine Sindrome di Alienazione Genitoriale è spesso usato per riferirsi all'ostilità che un bambino può nutrire contro un genitore che sia stato realmente violento ed abusante nei suoi confronti, specialmente se per un lungo periodo. Il termine, viene usato con riferimento alle più gravi forme di abuso genitoriale, vale a dire abuso fisico, sessuale ed emotivo: l'uso del termine in questo senso denota un'errata interpretazione di cosa effettivamente significhi la Sindrome di Alienazione Genitoriale.

Il termine Sindrome di Alienazione Genitoriale è applicabile solamente quando il genitore bersaglio non abbia mostrato alcunché di simile ad un comportamento alienante, di grado tale che possa giustificare la campagna di denigrazione prodotta dal bambino. Piuttosto, in casi tipici, il genitore bersaglio potrebbe essere considerato, dalla maggior parte dei periti, come persona che abbia avuto un normalmente affettuoso rapporto genitoriale o, nella peggiore delle ipotesi, una persona che mostra una minima deficienza nelle sue capacità genitoriali. Il marchio caratteristico della Sindrome di Alienazione Genitoriale è l'esagerazione di difetti marginali e di minime mancanze. In presenza di reali abusi, l'ostilità

² [NdT] "acting-out" nel testo originale. La traduzione "passaggio all'atto" e' data da "http://www.srmpsicologia.com/Dizionario" che così definisce il lemma: "Acting Out. (ing.) in italiano: Passaggio all'Atto. Indica le azioni spesso impulsive che rompono il sistema delle motivazioni abituali del soggetto. Secondo Laplanche e Pontalis possono assumere forma di auto o eteroaggressività"

³ [NdT] Il termine usato nel testo originale è "Reflexive" che, nel "Physiopatological Glossary of Terms", indica una risposta fisiologica involontaria (riflesso automatico, riflesso condizionato).

⁴ [NdT] Il termine usato nel testo originale è "Exploitation" che, nel "Pathological Narcissism Glossary and Primer", è riferito alla durezza (determinazione?) con cui una personalità narcisistica si procura nuove sorgenti di alimentazione del suo narcisismo.

di reazione del bambino è giustificata e la diagnosi di Sindrome di Alienazione Genitoriale non è applicabile.

Manifestazione della sintomatologia primaria	Grado della sindrome		
	Lieve	Moderato	Grave
Campagna di denigrazione	Minima	Moderata	Formidabile
Razionalizzazioni deboli, superficiali e assurde per il biasimo	Minime	Moderate	Razionalizzazioni assurde multiple
Mancanza di ambivalenza	Normale ambivalenza	Assenza di ambivalenza	Assenza di ambivalenza
Fenomeno del Pensatore indipendente	Abitualmente assente	Presente	Presente
Appoggio automatico al genitore alienante nel conflitto genitoriale	Minimo	Presente	Presente
Assenza di senso di colpa	Normale senso di colpa	Senso di colpa da minimo ad assente	Nessun senso di colpa
Scenari presi a prestito	Minimi	Presenti	Presenti
Estensione dell'ostilità alla famiglia allargata del genitore alienato	Minima	Presente	Formidabile, spesso radicale ⁵
Difficoltà di transizione al momento delle visite	Abitualmente assenti	Moderate	Formidabili o incontro impossibile
Comportamento durante le visite	Buono	Occasionalmente antagonistico e provocatorio	Nessun incontro o comportamento distruttivo ed incessantemente provocatorio durante tutto l'incontro
Legame con l'alienatore	Solido, sano	Solido, da lievemente a moderatamente patologico	Gravemente patologico, spesso legame paranoide
Legame con il genitore alienato⁶	Solido, sano o minimamente patologico	Solido, sano o minimamente patologico	Solido, sano o minimamente patologico

Tabella 1 - Diagnosi differenziale dei tre tipi di Sindrome di Alienazione Genitoriale

⁵ [NdT] "Fanatic" nel testo originale. Il "Babylon English-English Dictionary" definisce il termine come "extreme, radical, zealous", la relativa traduzione nel "Babylon English-Italian Dictionary" è "basilare, sostanziale; radicale".

⁶ [NdT] In una successiva edizione della tabella, riportata nella pubblicazione "Deve, il tribunale, ordinare che i bambini PAS visitino (risiedano con) il genitore alienato? Uno studio di follow-up", l'autore precisa che il legame con il genitore alienato cui si riferisce è quello "prima dell'alienazione".

		Grado della sindrome		
		Lieve	Moderato	Grave
Approccio legale	Il tribunale ordina che la custodia primaria rimanga al genitore alienante		Piano A (il più comune) 1. Il tribunale ordina che la custodia primaria rimanga al genitore alienante 2. Il tribunale designa un terapeuta PAS [*] 3. Sanzioni: a) pecuniarie b) arresti domiciliari c) arresto in carcere Piano B (occasionalmente necessario) 1. Il tribunale ordina che la custodia primaria sia trasferita al genitore alienato 2. Drastiche restrizioni alle visite del genitore alienante, di tipo protetto se necessario per prevenire l'indottrinamento	1. Il tribunale ordina che la custodia primaria sia trasferita al genitore alienato (nella maggioranza dei casi) 2. Il tribunale ordina un Transitional Site Program**
			Piano A (il più comune) Trattamento condotto da un terapeuta designato dal tribunale Piano B (occasionalmente necessario) Transitional Site Program** monitorato	
Approccio psicoterapeutico	Normalmente non necessario		Piano A (il più comune) Trattamento condotto da un terapeuta designato dal tribunale Piano B (occasionalmente necessario) Transitional Site Program** monitorato	Transitional Site Program** monitorato da terapeuta

Tabella 2 - Trattamento differenziale dei tre tipi di Sindrome di Alienazione Genitoriale

I genitori programmanti, quando accusati di indurre la Sindrome di Alienazione Genitoriale nei loro figli, possono talvolta affermare che la campagna di denigrazione del bambino è giustificata a causa di reali abusi e/o trascuratezze gravi perpetrate dal genitore denigrato. I genitori programmanti possono affermare che l'accusa di induzione della Sindrome di Alienazione Genitoriale è solamente una copertura, una manovra diversiva, un tentativo del genitore diffamato di creare una cortina fumogena sugli abusi e sugli atti di trascuratezza grave che hanno dato origine alla campagna denigratoria del bambino.

Nella realtà dei fatti, esistono veramente genitori abusanti o capaci di gravi trascuratezze che, per negare i loro abusi, razionalizzano la campagna d'odio del bambino come programmata dall'altro genitore. Questo, tuttavia, non esclude l'esistenza di genitori veramente innocenti, che vengono, di fatto, vittimizzati attraverso la campagna di denigrazione dovuta alla Sindrome di Alienazione Genitoriale. Quando ci si trova di fronte ad accuse incrociate di questo tipo, vale a dire; accuse di abusi e/o trascuratezze gravi, contrapposte all'accusa di induzione della Sindrome di Alienazione Genitoriale, sarà doveroso che il perito conduca un'indagine⁷ approfondita, così da accertare la categoria in

* [NdA] Gardner, R. A. (1992), The Parental Alienation Syndrome, Cresskill, Nj: Creative Therapeutics, Inc. pp. 230-245

** [NdA] _____ (1992), The Parental Alienation Syndrome, Cresskill, Nj: Creative Therapeutics, Inc. pp. 334a-334h.

⁷ [NdT] Nella frase originale, e' presente un termine che ha probabilmente un significato specifico per il genere di argomento trattato; il termine e': "inequity". Si legge, infatti "... it behooves the examiner to conduct a detailed inequity...". Ora: il termine "inequity" esiste ed ha il significato di iniquità, ingiustizia; tuttavia, non ho potuto dare un senso ad una "circostanziata (o dettagliata, particolareggiata) ingiustizia (o iniquità)". Credo, così, che inequity si debba intendere come un termine che, nel contesto specifico, si avvicina a "inquiry" e che, quindi, il senso sia "inchiesta (o indagine) approfondita".

[continua a pagina seguente.....]

cui ricadono le accuse del bambino; cioè: se si tratta veramente di Sindrome di Alienazione Genitoriale o se si tratta di reali abusi e/o trascuratezze gravi.

In alcune circostanze potrebbe non essere facile fare questa differenziazione, specialmente se alcune situazioni di abuso o trascuratezza si sono verificate e la Sindrome di Alienazione Genitoriale si è sovrapposta a queste, col risultato che il livello del biasimo è molto più alto di quanto sarebbe giustificato dalla situazione. E' per questa ragione che un'indagine approfondita è spesso un elemento decisivo per fare una diagnosi corretta. Il modo migliore per differenziare correttamente le varie situazioni, è probabilmente una combinazione di colloqui, sia individuali sia di gruppo, col bambino e con i genitori.

In anni recenti, alcuni professionisti hanno utilizzato il termine PAS con riferimento a false accuse di abuso sessuale nel contesto di controversie per la custodia dei figli. In alcuni casi i termini sono usati come sinonimi. Questa è un'interpretazione assolutamente errata del concetto di PAS. Nella maggioranza dei casi di PAS non vengono lanciate accuse di abuso sessuale; tali accuse emergono solo in alcuni casi e, specialmente, dopo che altre manovre di esclusione sono fallite. L'accusa di abuso sessuale, quindi, è un prodotto, un derivato della PAS; PAS che non è in alcun modo sinonimo di abuso. Per di più, accuse di abuso sessuale possono emergere anche in situazioni di divorzio senza che vi sia presenza di PAS. In tali circostanze, naturalmente, occorre tenere in seria considerazione la possibilità che vi siano effettivamente stati abusi sessuali, specialmente se le accuse erano antecedenti la separazione coniugale.

Prima che si possa prendere una decisione sugli approcci legali e terapeutici adatti ad un bambino PAS, è importante che venga condotta un'appropriata valutazione diagnostica, così da accertare in che categoria ricada la sintomatologia del bambino: lieve, moderata o grave. Ciascuna categoria legittima un approccio sostanzialmente differente: il non fare questa discriminazione fra categorie potrebbe portare a gravi conseguenze, con rilevanti traumi psicologici per tutte le parti in causa. Questo principio è in linea con la tradizionale pratica medica, nella quale un'accurata diagnosi deve precedere la cura. Inoltre, chi fa la valutazione dovrebbe rendersi conto che la categoria, il grado, della PAS non è determinata dagli sforzi del genitore programmatore ma da quanto questi sforzi per indottrinare il bambino hanno avuto successo. Sono i conseguenti sintomi di PAS nel bambino che determinano la categorizzazione; non il livello di impegno, di sforzo che il genitore spende nell'indottrinamento. Una madre potrebbe, ad esempio, imbarcarsi in una implacabile campagna, con lo scopo di denigrare il padre al punto che il bambino finisca per odiarlo profondamente. Se l'amore ed il coinvolgimento emotivo del padre col bambino hanno radici profonde, si potrebbe verificare il caso, come conseguenza, che gli sforzi della madre non siano coronati dal successo atteso, per quanto è solido il legame del bambino col padre. E più è grande il bambino e meno facilmente gli sforzi della madre avranno successo.

Casi di PAS lieve

Manifestazioni

I bambini che rientrano nel grado lieve hanno manifestazioni relativamente superficiali degli otto sintomi primari del disturbo: la campagna di denigrazione, le razionalizzazioni deboli, superficiali e assurde per giustificare il biasimo, la mancanza di ambivalenza, il fenomeno del "pensatore indipendente", l'appoggio automatico al genitore "amato" nel conflitto genitoriale, l'assenza di senso di colpa, la presenza di scenari presi a prestito l'estensione dell'ostilità alla famiglia allargata del genitore alienato. Più spesso, sono presenti solamente alcuni degli otto sintomi. E' nel grado moderato e, specialmente, nel grado grave che si possono osservare la maggior parte dei sintomi, se non tutti.

Potrebbe forse anche trattarsi di un errore di battitura ma, dato che il termine è ripetuto più di una volta e si ritrova, tale e quale, anche in altre versioni dello stesso articolo, questo mi pare scarsamente probabile.

Approcci legali

Nei casi di PAS lieve, è solitamente sufficiente che il tribunale confermi che la madre resterà il genitore custode primario. In questi casi, la PAS probabilmente si allevierà senza alcun ulteriore intervento terapeutico o legale.

Approcci psicoterapeutici

Nella maggior parte dei casi di sintomatologia PAS di grado lieve una psicoterapia non è necessaria, dato che i sintomi sono probabilmente destinati a scomparire a seguito del pronunciamento del tribunale che designa la madre quale genitore custode primario. Comunque, una psicoterapia può essere talvolta necessaria per altri problemi attinenti al divorzio.

Casi di PAS moderata

Manifestazioni

I casi di PAS di grado moderato sono i più comuni. E' in questa categoria che la programmazione del bambino da parte della madre può essere formidabile, e presentare la più ampia gamma di tattiche di conventio ad excludendum. Tutti gli otto sintomi primari della PAS saranno probabilmente presenti, in uno stato più avanzato rispetto alla PAS di grado lieve, ma meno pervasivo di quello che si osserva nella PAS di grado grave. La campagna di denigrazione è ad un livello più pronunciato, specialmente nei momenti di passaggio⁸, quando il bambino realizza che il biasimo del proprio padre è esattamente quello che la madre vuole ascoltare.

I bambini sono frenetici nella campagna di denigrazione del padre, rispetto a quelli osservati nei casi lievi. Non esiste la normale ambivalenza che, inevitabilmente, il bambino mostra riguardo ad entrambi i propri genitori. Il padre è descritto come completamente negativo e la madre come completamente positiva. Il bambino afferma che i sentimenti di astio verso il padre hanno avuto origine solo da se stesso. E' prevedibile l'appoggio automatico alla madre in qualunque conflitto venga a crearsi fra i genitori. L'assenza di senso di colpa è così evidentemente radicata, che il bambino può apparire psicopatico nella sua insensibilità alla sofferenza provata dal padre. La campagna di denigrazione comprende, con ogni probabilità, elementi di scenari presi a prestito. Mentre nei casi di PAS di grado lieve può ancora esistere una relazione affettuosa con la famiglia allargata del padre, nei casi di PAS moderata questi parenti vengono visti come cloni del padre e sono quindi soggetti, allo stesso modo, alla campagna di avversione e denigrazione.

Mentre nei casi di PAS lieve le difficoltà nei momenti di passaggio sono minime, nei casi di PAS moderata possono insorgere enormi problemi al momento di trasferire il bambino. Alla fine, però, il bambino stesso finisce per esprimere la volontà di allontanarsi con il padre e, lontano dagli occhi della madre, generalmente si acquieta, abbassa la guardia ed accetta volentieri il coinvolgimento col padre. Questo comportamento contrasta con quello che si osserva nei casi di PAS grave, nei quali gli incontri del bambino col padre risultano impossibili o, se il bambino accetta di essere ospitato nella casa del padre, il suo scopo diviene quello di rendere la vita impossibile al padre stesso con aggressioni verbali continue, distruzione delle proprietà, ed un comportamento provocatorio praticamente incessante. La ragione principale per cui il bambino mette in scena il comportamento denigratorio è che egli vuole mantenere un legame, il più forte e vitale possibile, con la madre.

⁸ [NdT] Nel testo originale, il termine "transition" (transizione, passaggio) è utilizzato per indicare il momento in cui il bambino viene "passato" da un genitore all'altro, all'inizio e alla fine degli incontri. In quel momento, il bambino si trova davanti ad entrambi i genitori e l'esibizione di biasimo verso il genitore alienato gratifica (e tranquillizza) il genitore alienante.

Approcci legali

1. Nei casi di PAS moderata, sono solito raccomandare che la madre rimanga il genitore custode primario, nonostante l'induzione di PAS nel bambino. Nei casi moderati, la madre è ancora il genitore con cui il bambino ha il legame più profondo ed è perciò sensato che ella continui a svolgere il suo ruolo. Un ordine del tribunale che renda certa questa situazione può contribuire, in una qualche misura, ad alleviare la PAS, anche se non c'è da aspettarsi che i sintomi si dissolvano completamente dato che, essi sintomi, hanno avuto modo di radicarsi molto profondamente nel bambino durante tempo trascorso fino all'ordine del tribunale.
2. Poiché, nella maggior parte dei casi, il tribunale ordina che la madre rimanga il genitore custode primario, ci saranno ancora resistenze agli incontri con l'altro genitore, dovute al radicarsi, nei circuiti cerebrali sia della madre che del bambino, del concetto che il padre sia, per un qualche motivo, un essere spregevole. Di conseguenza, è spesso necessario che il tribunale designi un terapeuta che effettui un monitoraggio degli incontri, utilizzi il suo studio come luogo di passaggio e riferisca al tribunale ogni fallimento o mancanza nel programma di incontri. Questa persona deve essere un professionista preparato sulla PAS e pratico degli speciali, e molto rigidi, approcci terapeutici necessari per alleviare con successo i sintomi, sia del genitore che del bambino.
3. Nella maggior parte dei casi, la madre recalcitrante ha bisogno che il tribunale la ammonisca che, se il bambino non incontrerà il padre per una qualsiasi ragione, le verranno imposte sanzioni. Questo non serve solamente per "ricordare" alla madre che deve cooperare per gli incontri, ma è molto utile anche per il bambino. Egli può, infatti, utilizzare questo come scusa per incontrare il padre, placando il senso di colpa che altrimenti proverebbe dovendo ammettere, di fronte alla madre, che è egli stesso a voler incontrare il padre. In una situazione del genere, il bambino può dire alla madre "Io lo odio veramente; io non lo voglio vedere..... però, se non lo incontro, so che il Giudice punirà te". Non potrò mai enfatizzare a sufficienza questo importantissimo fattore di efficacia delle sanzioni, anche minacciate.

Io raccomando generalmente che il primo livello di sanzione sia di tipo economico, cioè: riduzione dell'assegno di mantenimento. Se questa misura non serve a far riprendere gli incontri, allora il tribunale dovrebbe ordinare gli arresti domiciliari per un breve periodo.

Al primo livello di arresti domiciliari, al genitore alienante sarà semplicemente ordinato di rimanere al proprio domicilio per il periodo determinato nella sentenza, senza che sia attivato alcun controllo di polizia. Normalmente, un periodo di arresto limitato a pochi giorni, cioè coincidente con il periodo di visita al genitore alienato, dovrebbe essere sufficiente. Il genitore alienante dovrebbe essere ammonito che [, *in caso di evasione*]⁹ durante il periodo degli arresti domiciliari, sarebbe arrestato. Se questa misura dovesse fallire il suo scopo, sarà allora opportuno attivare un sistema di controllo più stringente, attraverso braccialetto/cavigliera elettronica e chiamate di controllo della polizia, al domicilio del genitore alienante, ad orari imprecisati nell'arco delle 24 ore.

[In caso di ulteriore fallimento,]⁹ si dovrebbe allora utilizzare la misura dell'arresto in carcere per brevi periodi. Non sto certamente raccomandando che il genitore alienante sia trattenuto in cella assieme a criminali incalliti; voglio solamente suggerire brevi periodi di arresto in camera di sicurezza¹⁰.

Nella maggioranza dei casi, la consapevolezza delle sanzioni economiche e la possibilità di essere incarcerata rappresentano una motivazione sufficiente perché la madre accetti la permanenza del bambino presso l'abitazione del padre, nonostante la sua resistenza.

Sfortunatamente, la mia esperienza è stata che i tribunali non sono generalmente determinati ad imporre sanzioni e, perciò, le madri nella categoria di PAS moderata non trovano un significativo deterrente al loro instillare la PAS nei propri bambini.

In generale, io raccomando al tribunale l'utilizzo degli stessi metodi che sarebbero usati per un padre che rifiutasse il pagamento degli alimenti e delle altre spese di mantenimento. Anche se, in queste circostanze, non vengono generalmente comminate sanzioni di tipo economico, si è riscontrato che brevi periodi di arresto domiciliare o in carcere,

⁹ [NdT] Parte della frase è mancante nel testo originale, ma non è difficile un'integrazione logica.

¹⁰ [NdT] Nel testo originale si fa riferimento ad una "local jail". Nella realtà italiana, la cosa più simile che la descrizione mi richiama è la camera di sicurezza di un commissariato di Polizia o di una stazione dei Carabinieri.

specialmente nei fine settimana, sono piuttosto efficaci. Instillare la PAS in un bambino è una forma di abuso; più precisamente, si tratta di violenza emotiva. Anche il rifiuto di pagare gli alimenti e le altre spese di mantenimento è una forma di abuso, date le privazioni che tale rifiuto può generare. Il tribunale ha il potere di indurre i genitori abusanti (di entrambi i tipi) a riconsiderare il loro comportamento, in tempi molto più rapidi, e con maggiore efficacia, di quanto possa fare un terapeuta.

Approcci psicoterapeutici

E' importante che il tribunale ordini un trattamento, condotto da un professionista che abbia non solo familiarità con la PAS, ma che sia anche pratico nell'uso dei rigidi approcci terapeutici necessari. Il terapeuta effettua un monitoraggio degli incontri, utilizza il proprio studio come luogo di passaggio e riferisce al tribunale ogni fallimento o mancanza nel programma di incontri: senza la possibilità di accesso diretto alla corte, e senza l'arma di sanzioni significative che il tribunale si impegna a comminare, questa persona rischia facilmente di fallire. Dettagli su questo programma terapeutico sono forniti alle pagine da 230 a 245 della mia pubblicazione *Sindrome di Alienazione Genitoriale* (Gardner, 1992).

Nella maggior parte dei casi di PAS di grado moderato, il programma citato in precedenza dovrebbe risultare efficace. Ad ogni modo, il successo dipende dall'impegno congiunto del tribunale e del terapeuta esperto di famiglie PAS che ha in carico il caso. Se la corte non è convincente nell'evocare le sanzioni (e questo è molto frequente) e/o il terapeuta non soddisfa le condizioni citate per un trattamento efficace (caso altrettanto frequente), allora si ha una bassissima probabilità di riduzione dei sintomi del bambino, che possono anzi progredire fino al grado grave. In una situazione del genere, la sola speranza di proteggere il bambino dalla progressione al grado grave (e da una probabile alienazione "a vita") è rappresentata dal trasferimento della custodia primaria al padre.

Il trasferimento di custodia dovrebbe, comunque, essere attuato solo in situazioni nelle quali la programmazione della madre sia così profondamente e cronicamente radicata che le sanzioni, e lo specifico programma terapeutico per la PAS, appaiono essere evidentemente inutili. Un esempio di tale situazione si ha quando la madre è chiaramente paranoide, mostra un totale rifiuto a cooperare alla terapia e diventa evidente che anche l'arresto in carcere non inciderebbe positivamente sulle sue idee deliranti. A queste condizioni, il trasferimento di custodia diviene necessario per proteggere il bambino dal precipitare verso uno stato di PAS grave e dalla completa disintegrazione del suo legame col padre. Successivamente al trasferimento di custodia, sarà possibile stabilire le possibilità di accesso della madre al bambino, fra vari possibili livelli e sulla base della capacità di ridurre la manipolazione del bambino ai fini di indottrinamento alla PAS che la madre saprà mostrare. Spesso, è opportuno instaurare un regime di incontri protetti, per proteggere il bambino dall'indottrinamento della madre alla PAS. Questo regime non è dissimile dal monitoraggio effettuato negli incontri fra un bambino e il genitore abusante: dopotutto, chi instilla la PAS in un bambino esercita una forma di violenza dalla quale, quello stesso bambino, deve essere protetto.

In definitiva, abbiamo due tipi di soluzione per la custodia di un bambino che è stato programmato ad un grado di PAS moderata. La maggioranza delle madri, le cui tendenze programmatiche non sono così profondamente radicate e perduranti da tempo, possono rispondere positivamente all'evocazione di sanzioni e ad un programma terapeutico specifico per la PAS. Queste madri, per quella che è la mia esperienza, rappresentano la maggioranza delle madri programmatrici di grado moderato.

Esiste, però, una minoranza di madri, quelle con tendenze programmatiche profondamente radicate e cronicizzate, per le quali l'evocazione di sanzioni ed il programma terapeutico specifico si dimostrano inutili o sono destinati, con ogni evidenza, a fallire il loro scopo. In tali circostanze, è necessario attuare forme di prevenzione per evitare che la PAS progredisca al grado grave (piano B in [Tabella 2](#) a pag. 12).

Casi di PAS grave

Manifestazioni

I bambini che rientrano nel grado grave sono solitamente radicali¹¹ nelle loro manifestazioni. Essi instaurano una relazione di folie à deux con la madre, condividendo le fantasie paranoide della madre stessa circa il padre. Tutte le otto manifestazioni sintomatiche primarie della PAS sono verosimilmente presenti ad un livello più significativo rispetto al grado moderato. Il bambino è sopraffatto dal panico all'idea di incontrare il padre; urla da far raggelare il sangue, è in balia del panico e le sue esplosioni di rabbia possono essere così violente da rendere impossibile l'incontro. Se il bambino viene portato nella casa del padre, può scappare o rimanere paralizzato da un terrore patologico, oppure può tenere un comportamento così costantemente e profondamente provocatorio, così distruttivo da renderne necessario l'allontanamento. Al contrario dei bambini con PAS di grado lieve o moderato, i bambini con PAS grave mostrano reazioni di panico e ostilità verso il genitore alienato che non si riducono di intensità nella casa del padre, anche quando padre e bambino siano rimasti separati per periodi di tempo significativi. Laddove, nei casi di PAS lieve o moderata, la motivazione primaria del bambino è quella di mantenere un legame, il più forte e vitale possibile, con la madre (spesso paranoide), ed i sintomi hanno lo scopo di rafforzare il loro legame patologico.

Approcci legali

Nei casi di PAS di grado grave, che rappresentano una piccola minoranza dell'insieme dei casi di PAS (dal 5 al 10% circa, per quella che è la mia esperienza), è necessario mettere in atto misure più severe. Il primo passo da fare, se si vuole una qualche speranza di alleviare la sintomatologia del bambino, è quello di trasferire la custodia primaria al padre, con residenza del bambino nella casa del padre stesso. Se questo avrà carattere permanente o meno dipenderà dal comportamento della madre. Dato che il bambino tipicamente non collabora al suo trasferimento nella casa del padre, il terapeuta può trovarsi di fronte ad uno dei problemi più ingarbugliati che si possano incontrare nel trattamento di famiglie PAS.

Nello specifico, i giudici ed alcuni professionisti della salute mentale non sono sufficientemente ricettivi riguardo la mia raccomandazione di allontanare il bambino dalla casa del genitore che instilla PAS di grado grave (specialmente se si è in presenza di paranoia).

Uno dei motivi di questa scarsa ricettività è la radicata opinione che il bambino non debba essere allontanato dalla madre, indipendentemente da quanto disturbata ella sia. -- ***Come citato più volte nell'articolo, faccio riferimento alla "madre" come genitore programmatore per semplicità di esposizione, dato che è comunque la madre, molto più spesso del padre, ad essere genitore programmatore. Tutto quanto descritto si applica comunque, anche quando è il padre ad essere il principale instillatore di PAS.*** -- I tribunali sono stati generalmente più ricettivi, riguardo le mie raccomandazioni, nei casi di madri programmatrici PAS leggera o moderata, dato che le mie raccomandazioni non comprendono l'allontanamento del bambino dall'abitazione della madre, in queste situazioni.

Un altro motivo di scarsa ricettività, è relativo al fatto che i bambini con PAS grave sono normalmente così terrorizzati dall'idea del padre, e sono stati così profondamente impregnati con l'idea che stare nella casa del padre sia pericoloso, addirittura letale, che il trasferimento è considerato impossibile. La mia frustrazione, causata dalla scarsa ricettività dei tribunali a mettere in atto questa raccomandazione, si è fatta particolarmente acuta avendo dovuto riconoscere che, quando il bambino rimane nell'abitazione della madre, la relazione padre-bambino viene distrutta e questo si risolverà prevedibilmente nello sviluppo di psicopatologie a lungo termine, addirittura paranoia.

¹¹ [NdT] "Fanatic" nel testo originale. Il "Babylon English-English Dictionary" definisce il termine come "extreme, radical, zealous", la relativa traduzione nel "Babylon English-Italian Dictionary" è "basilare, sostanziale; radicale".

Una sistemazione intermedia, un accomodamento che non includa l'immediato trasferimento del bambino dall'abitazione della madre a quella del padre, può risolvere molti dei problemi legati al trasferimento diretto del bambino e può anche aumentare l'accettabilità giudiziale della proposta.

Prima di descrivere in dettaglio il Transitional Site Program, è importante mettere in risalto che i momenti di transizione, i momenti di passaggio fra un genitore e l'altro, risultano particolarmente difficili per i bambini PAS. In tali circostanze, con entrambi i genitori presenti, il conflitto di lealtà del bambino risulta estremamente acuto. Nel caso di bambini affetti da PAS di grado grave, la transizione è praticamente impossibile: il padre è generalmente impossibilitato a portare il bambino fuori della casa della madre e, anche se trasferito forzatamente nella casa del padre, è probabile che il bambino fugga e tenti in ogni modo di far ritorno alla casa della madre. La sistemazione temporanea del bambino in un luogo di transizione appare essere un'eccellente soluzione a questi problemi, essendo il conflitto evitato dal fatto che, nel luogo di transizione, il bambino non è messo nella condizione di trovarsi assieme ad entrambi i genitori allo stesso tempo.

E' anche importante ripetere che le madri indottrinate di grado grave non sono solite adeguarsi prontamente agli ordini del tribunale, che intimano di desistere dal proseguire con il lavaggio del cervello dei figli. Il loro ignorare gli ordini del tribunale è, infatti, una delle ragioni per le quali, queste madri, entrano a pieno titolo nella categoria di indottrinatrici di grado grave. Lo scopo principale del programma che illustro in questa pubblicazione, è quello di rafforzare la separazione fra madre e bambino, per il periodo necessario, così da proteggere il bambino stesso dall'incessante campagna di manipolazione e programmazione della madre. Conseguentemente, durante questa prima fase, non devono esserci assolutamente contatti fra madre e bambino, sia diretti che indiretti, ad esempio telefonate o e-mail, dato che qualunque contatto sarebbe utilizzato dalla madre per portare avanti il lavaggio del cervello del bambino. Questi contatti ridurrebbero, di conseguenza, in modo molto significativo, la probabilità di successo di questo programma di transizione.

I tre livelli di Transitional Site

Si considerano tre livelli di luogo di transizione (Transitional Site), da quello con restrizioni minime fino a quello con maggiori restrizioni. Il livello meno restrittivo dovrebbe essere provato in prima istanza, utilizzando il livello con maggiori restrizioni come "ultima spiaggia" solamente se i livelli inferiori non si dimostrano adeguati allo scopo.

Il programma dovrebbe essere monitorato da un guardian `ad litem'¹², o da un terapeuta scelto dal tribunale, che ne verifichi l'andamento ed abbia anche potere di accesso diretto alla corte, così da fornire il suo supporto nella fase giudiziale e nell'emanazione degli ordini del tribunale necessari ad assicurare il successo del programma. Senza una tale "spintarella" il programma non ha probabilità di riuscita.

Per ciascuno dei livelli di Transitional Site è previsto un programma, suddiviso in fasi, il cui scopo è quello di facilitare il trasferimento del bambino dalla casa della madre a quella del padre.

Transitional Site di livello 1

In questa categoria di Transitional Site, includo, innanzitutto, la casa di un amico o di un parente con il quale il bambino ha una relazione ragionevolmente buona. Il trasferimento del bambino nella casa di parenti paterni, se la madre ha avuto successo nel programmare il bambino stesso a credere che questi parenti siano parte della rete estesa di persone legate al padre che potrebbero nuocergli, non rappresenterebbe una buona soluzione per il successo programma di transizione, anche se, tale trasferimento, fosse possibile.

¹² [NdT] Il "guardian ad litem" è una sorta di rappresentante del "miglior interesse" generale del bambino, designato direttamente dal giudice. Egli ha accesso diretto al giudice, ai periti, agli avvocati di entrambi i genitori e ai genitori stessi, con grande libertà e flessibilità di azione in situazioni extra-giudiziali. Nelle udienze in aula, però, al guardian ad litem viene più difficilmente concessa la facoltà di presentare testimoni e condurre interrogatori, sebbene, talvolta, questa possibilità venga concessa con alcune limitazioni. Maggiori dettagli sono dati in altre pubblicazioni dello stesso autore, fra le quali "L'acquisizione di potere del bambino nello sviluppo della Sindrome di Alienazione Genitoriale".

Durante la convivenza con le nuove persone, i nuovi caretaker¹³, è necessario provvedere a che il bambino frequenti una scuola locale. Questi nuovi caretaker, devono rendersi conto della gravità della patologia della madre, devono essere sufficientemente rigidi per proibire contatti, telefonate, scambi epistolari, fra bambino e madre per un periodo determinato (vedi nel seguito) e per riferire, inoltre, all'autorità appropriata (guardian `ad litem' o terapeuta scelto dal tribunale) le disobbedienze della madre agli ordini del tribunale, che restringono le sue possibilità di visita al bambino o, addirittura, la sua possibilità di recarsi in prossimità della zona in cui risiede il bambino o si trova la sua scuola. Questi nuovi caretaker devono essere anche capaci di esercitare un controllo su comportamenti inconsulti¹⁴ del bambino durante i periodi di visita del padre al bambino stesso nella loro casa (vedi nel seguito).

Un altro tipo di Transitional Site di livello 1 potrebbe essere la casa di una famiglia affidataria. Anche in questo caso, la famiglia affidataria deve soddisfare i criteri di vigilanza, rigore e severità già esposti in precedenza.

Se la situazione è così degradata che non è possibile utilizzare un Transitional Site di livello 1, diviene allora necessario considerare un ambiente maggiormente costrittivo. Questo potrebbe rendersi necessario se la madre continua ad ignorare gli ordini del tribunale circa le restrizioni di visita e le chiamate al bambino (sia nel Transitional Site sia a scuola), oppure se il bambino insiste a scappare dal Transitional Site di livello 1 per far ritorno dalla madre. In queste circostanze, deve essere considerato l'utilizzo di un Transitional Site di livello 2.

Transitional Site di livello 2

Un possibile Transitional Site di livello 2 è rappresentato da una comunità alloggio; una di quelle strutture, cioè, nelle quali vengono alloggiati minorenni dediti ad attività criminali, bambini abbandonati, bambini soggetti ad abusi e, in generale, minorenni che è stato necessario allontanare dalle loro case.

E' preferibile che la comunità includa una struttura scolastica come parte integrante (e, talvolta, è così). La comunità dovrebbe offrire una sorveglianza maggiormente stringente ed un controllo sul comportamento del bambino, specialmente in occasione delle visite del padre (vedi nel seguito), così come sulle possibilità di visita e comunicazione della madre col bambino.

Una tale struttura potrebbe dimostrarsi inadeguata, se i comportamenti inconsulti del bambino diventano ingestibili, se la madre insiste a recarsi nella struttura (disobbedendo agli ordini del tribunale) e/o se il comportamento del bambino diviene incontrollabile durante le visite del padre. In queste circostanze, si deve considerare l'utilizzo di un Transitional Site di livello 3.

Transitional Site di livello 3

Ospedalizzazione.

Ovviamente questo è l'ambiente più restrittivo, quello in cui esiste il maggior grado di controllo della situazione.

Un Transitional Site di livello 3 dovrebbe essere scelto solamente se i livelli 1 e 2 sono già stati considerati e, preferibilmente, sperimentati. Nel Transitional Site di livello 3, il bambino

¹³ [NdT] Il termine "caretaker" è dato nel testo originale e non è stato tradotto dato che, se non altro per assonanza con "caregiver", non è sconosciuto ai più, in italiano. Il "Babylon English-English Dictionary" definisce il lemma come "one who watches over someone or something, one who takes care of someone or something; servant; (British) janitor". "caretaker" potrebbe essere tradotto come "colui che accudisce", "colui che si prende cura": il termine originale, tuttavia, ha il vantaggio di essere una singola parola e non una costruzione sintattica.

¹⁴ [NdT] "antics", nel testo originale. Il "Babylon English-English Dictionary" definisce il termine come "prank, trick, mischief; funny movement, buffoonery", la relativa traduzione nel "Babylon English-Italian Dictionary" è "pagliacciata, comportamento ridicolo, gesti grotteschi; capriole, salti". "Eurodicautom - The European Terminology Database" non fornisce alcuna traduzione, così come "Babel Fish". "EnglishFree Personal Translator" dà "buffonate". Nessuna di queste traduzioni risulta soddisfacente per il contesto. Tuttavia, sia i sinonimi inglesi che le varie traduzioni del lemma, richiamano, in prevalenza, comportamenti inadatti alla situazione, impulsivi, messi in atto, nella maggior parte dei casi, per una carente o inadeguata valutazione delle conseguenze, oppure per indifferenza o disinteresse rispetto ad esse: perciò, mi è parso adatto utilizzare "comportamenti inconsulti".

ha, ovviamente, le minori possibilità di fuggire per tornare alla casa della madre e, questa struttura, può offrire il massimo livello di controllo sul comportamento del bambino durante le visite del padre. E' fondamentale che il personale operante nella struttura abbia conoscenza della PAS ed abbia l'opportunità di riferire, direttamente o indirettamente, al tribunale.

Poiché la maggior parte degli ospedali ha disponibilità di strutture scolastiche affiliate¹⁵, il bambino può continuare gli studi durante il ricovero.

Le sei fasi di transizione nel Transitional Site

A questo punto, mi accingo a dare il dettaglio della sequenza in sei fasi, elaborata per consentire il trasferimento del bambino dalla casa della madre a quella del padre, via Transitional Site. Anche se il programma può essere svolto sotto l'auspicio di un terapeuta, quello che si fa in questi casi è meno "terapia" di quanto sia, invece, "spostamento di corpi".

L'obiettivo principale è fornire al bambino esperienze di vita; esperienze che dimostrino che il padre non è la persona tremendamente pericolosa così come veniva dipinta dalla madre. L'intento finale è portare il bambino nella casa del padre il più rapidamente possibile; tuttavia, è importante accettare che il periodo di tempo trascorso nel Transitional Site varierà da caso a caso e che il trasferimento dovrà essere attentamente monitorato dalle persone coinvolte nella gestione del programma di transizione.

Io propongo un programma che segua la sequenza di fasi descritte nel seguito.

Fase 1

Consiste nel collocamento del bambino nel Transitional Site. Il bambino viene allontanato dall'incessante campagna di programmazione della madre, sebbene non sia ancora col proprio padre; quell'essere che egli ritiene possa infliggergli cose terribili.

Durante questo periodo trascorso nel Transitional Site, tutti i contatti con la madre devono essere interrotti, comprese le comunicazioni telefoniche e via posta.

Dopo alcuni giorni di adattamento alla nuova sistemazione, il padre dovrebbe far visita al figlio nel Transitional Site: il bambino inizierà, quindi, a sperimentare dal vivo che nessun danno gli verrà arrecato da questa relazione. Nei giorni, o settimane, immediatamente successivi (a seconda della tolleranza), le visite del padre al figlio (sempre nel Transitional Site) dovrebbero aumentare, sia in frequenza che in durata.

Fase 2

Ad un certo punto (ci si augura nel breve periodo), il bambino inizierà a visitare il padre nella casa di questi, per brevi periodi, al termine dei quali egli tornerà direttamente nel Transitional Site.

Gradualmente, il tempo di visita del bambino nella casa del padre dovrebbe aumentare, fino al punto in cui il bambino stesso possa iniziare a vivere in quella casa su una base di continuità.

Durante questo periodo, non vi devono essere contatti con la madre; neppure via posta o telefono.

Fase 3

Il bambino lascia il Transitional Site e vive col padre su una base di continuità.

Nel periodo iniziale di questa fase, lo ribadisco, non devono essere consentite telefonate o lettere della madre. Se la madre viene notata in prossimità della casa del padre, il fatto deve essere immediatamente comunicato al tribunale, per le vie più appropriate, così che possa essere conseguentemente valutata l'opportunità di severe sanzioni¹⁵, quali: pene

¹⁵ [NdT] La pubblicazione, naturalmente, descrive la situazione esistente negli Stati Uniti d'America.

pecuniarie, riduzione dell'importo degli alimenti o, al limite, carcerazione (o ospedalizzazione, in casi particolari).

Il bambino ha necessità di sperimentare dal vivo che non ci saranno le terribili conseguenze che egli ha anticipato: qualunque interruzione di questo processo da parte della madre gli causerà verosimilmente una regressione.

Fase 4

Possono essere permessi incontri protetti con la madre, purché attentamente monitorati e su base di prova.

Il primo passo dovrebbe consistere in limitate, ed attentamente monitorate, conversazioni telefoniche. Non è probabile che la madre riduca l'intensità della programmazione, ma si possono, almeno, introdurre alcune limitazioni.

Se si ritiene che la madre abbia sufficiente autocontrollo, e/o la sua ossessione di fare il lavaggio del cervello al bambino può essere, in una qualche misura, tenuta sotto controllo, sarà allora possibile permettere conversazioni telefoniche di maggior durata. In questa fase, è possibile anche permettere comunicazioni via posta, se similmente monitorate.

Fase 5

Su base di prova, si possono permettere incontri protetti della madre nella casa del padre, la cui frequenza e durata possono essere regolate in relazione a quanto la madre stessa riesce a ridurre il suo inculcare, nel bambino, ostilità verso il padre.

Fase 6

In alcuni casi, su base di prova e con giudizio, si possono permettere limitati incontri protetti nella casa della madre, purché attentamente monitorati.

Ovviamente, questo è possibile solo in quelle situazioni in cui l'ostilità della madre sia stata ridotta ad un grado tale per cui vi siano solamente limitati rischi di programmazione (il che implicherebbe il rischio di azzerare tutti i benefici portati dalle precedenti fasi del programma).

In alcune situazioni, questa fase non potrà mai essere raggiunta dato che la madre potrebbe rapire il bambino, sequestrarlo rifiutando di lasciarlo tornare dal padre o, in altro modo, sottoporre il bambino ad una inesorabile programmazione contro il padre. Si deve sperare, comunque, che questo non si dimostri necessario e che siano possibili, in una qualche misura, contatti con la madre.

Ulteriori commenti sul Transitional Site Program

Il Transitional Site Program può essere condotto sotto l'auspicio di uno psicologo, psichiatra o guardian ad litem, che sia stato nominato dal tribunale e che abbia la libertà di riportare alla corte qualunque problema dovesse insorgere.

In anni recenti, i tribunali hanno iniziato ad apprezzare in misura sempre crescente l'importanza di dure sanzioni (pecuniarie, sequestro di entrate, pignoramento di beni e, al limite, carcerazione) per quei padri che siano inadempienti rispetto alle loro obbligazioni economiche verso la loro ex-coniuge. D'altro canto, le corti non si sono mostrate altrettanto ricettive nel puntualizzare, alle madri PAS, che non possono ignorare impunemente gli ordini del tribunale. La minaccia di una sanzione pecuniaria o della carcerazione può aiutare molte donne di questo stampo a "cooperare".

Un ulteriore problema qui in discussione, è il potere dei tribunali di ospedalizzare i bambini. Le corti ordinano certamente l'ospedalizzazione di persone alienate e/o di individui che rappresentino un pericolo per loro stessi o per altri. Molte persone sono coartate per periodi più brevi, magari una trentina di giorni, in attesa di una decisione definitiva del tribunale circa la loro sorte. Una procedura simile a quest'ultima si potrebbe utilizzare per l'ospedalizzazione di bambini PAS: ho il sospetto che un periodo limitato di trenta giorni sarebbe adeguato per centrare gli obiettivi che ci si pongono nel programma.

Comunità alloggio ed ospedali psichiatrici non sono certo famosi per il loro sfarzoso lusso. Non per niente, si fa riferimento a molte di queste strutture chiamandole "zoo"; e questa

fama è talvolta ben meritata. Ad ogni modo, per quanto deplorabile sia in altre circostanze, una situazione del genere, nel nostro caso, potrebbe aiutare a velocizzare il programma di transizione di un bambino PAS. Il riconoscere di non poter tornare dalla madre, ed il rendersi conto che comportamenti inconsulti potrebbero prolungare la loro permanenza nel Transitional Site, potrebbe rafforzare le motivazioni di questi bambini a trasferirsi nella casa del loro padre. Addirittura un Transitional Site di livello 1 potrebbe servire allo scopo, se sufficientemente inospitale per il bambino. Non sto certo raccomandando di farse i salti mortali¹⁶ per individuare le strutture più inospitali per questi bambini, ma neppure posso raccomandare che si cerchi la struttura più sontuosa.

Ad oggi, ho avuto poche esperienze dirette di questa proposta, soprattutto a causa della scarsa ricettività dei tribunali a metterla in atto. Riconosco che, questa proposta, così come molte delle altre proposte attualmente circolanti, avrebbe maggiore probabilità di essere messa in atto se esistessero risorse finanziarie atte a supportarla. Non ci sono differenze rispetto ad ogni altra raccomandazione fatta nel campo della psichiatria o della medicina in genere. Il fatto è che una maggior quantità di denaro, per un qualsiasi programma (in medicina o altri campi), farà aumentare le probabilità di una sua attuazione nella stessa misura in cui aumenteranno le probabilità che il programma abbia il successo che ci si propone di ottenere. Tanto è l'ammontare delle risorse personali e/o pubbliche disponibili per la realizzazione del programma, tanto quanto è il livello di probabilità che il programma si dimostri una soluzione di successo.

E' fondamentale ricordare, ancora, che l'unica speranza che questi bambini hanno di rimanere legati al loro padre, ed essere protetti dall'induzione della grave psicopatologia della loro madre, è il trasferimento permanente nella casa del padre e la nomina di questi quale genitore custode primario. Senza un tale trasferimento, il legame con il padre è inevitabilmente destinato ad essere distrutto e, prevedibilmente, il bambino svilupperà la psicopatologia della madre.

Questo piano¹⁷ non è pensato per famiglie PAS categorizzate nel grado lieve o moderato. Le madri che rientrano in queste categorie hanno un legame più sano con i loro figli, sono state frequentemente le loro principali caretaker e (nonostante i loro comportamenti inconsulti) gli si può ancora garantire un ruolo di genitore custode primario. Conseguentemente, l'attuazione di un tale trasferimento non è indicata per madri che rientrano nelle categorie lieve e moderata.

Non è negli scopi di questo programma escludere completamente le madri dalla vita dei bambini. Infatti, come già descritto in precedenza, il programma prevede di espandere le opportunità di accesso al bambino, in rapporto a tanto quanto la madre potrà ridurre il suo tasso di indottrinamento / induzione di PAS. Nella maggior parte dei casi, si otterranno, in definitiva, differenti livelli di rapporto materno con il bambino, correlati ai differenti gradi di capacità, della madre stessa, di ridurre le manipolazioni di induzione della PAS. Saranno spesso indicati incontri protetti con la madre, per proteggere il bambino dall'indottrinamento di questa: una condizione simile alla supervisione prescritta per gli incontri fra figli e padre abusante. In definitiva, l'induzione di PAS in un bambino è una forma di abuso dalla quale, quello stesso bambino, deve essere protetto. Il programma di transizione non deve necessariamente precludere la possibilità che la madre ritorni ad acquisire, infine, lo stato di genitore custode primario, a meno che ella non sia verosimilmente nella categoria di grado grave, dato che queste madri soffrono spesso di significativi disagi psichiatrici. E' importante enfatizzare che è solamente nei casi di PAS di grado grave (che, sottolineo, rappresentano un 5-10% del totale) che lo stato di genitore custode primario deve essere trasferito dalla madre al padre.

¹⁶ [NdT] "go out of one's way" nel testo originale. Si tratta di un'espressione idiomatica che "WordReference.com - Collins English Dictionary © 2000 HarperCollins Publishers multilingual dictionary" descrive come "to take considerable trouble or inconvenience oneself"; cioè, all'incirca, l'equivalente di espressioni italiane quali "crearsi dei problemi", "fare i salti mortali", "sbattersi", ecc.

¹⁷ [NdT] Il Transitional Site Program.

Approcci psicoterapeutici

Il Transitional Site Program, dovrebbe essere monitorato da un terapeuta che abbia non solo familiarità con la PAS, ma sia anche a proprio agio nell'uso degli approcci rigorosi che sono necessari per l'efficace realizzazione del programma. In breve, questi terapisti devono avere la stessa qualificazione professionale già descritta per i terapisti assegnati dal tribunale al trattamento di famiglie nella categoria di grado moderato¹⁸. Se il terapeuta non possiede una tale qualificazione, il Transitional Site Program non ha probabilità di riuscita.

Commenti conclusivi

I criteri per la diagnosi differenziale e gli approcci al trattamento della PAS, sono riepilogati in [Tabella 1](#) (pag. 11) e [Tabella 2](#) (pag. 12).

Non si potrà mai rimarcare con sufficiente forza ed evidenza, che le persone chiamate a valutare la situazione non dovrebbero mai perdere di vista la fondamentale massima medica: "Diagnosi, prima del trattamento". I valutatori formati in discipline di estrazione non-medica hanno la tendenza a scordare questo importante principio. Si pretende che un cardiocirurgo, o un neurochirurgo, effettui visite ed esami appropriati, prima di aprire il cuore o il cranio di qualcuno per operarlo. La maggior parte di noi non si sottoporrebbe a tali interventi senza valutazioni diagnostiche ed esami specifici. Ancora oggi, periti e tribunali continuano a dare raccomandazioni circa il trattamento della PAS, che sono improprie per la particolare categoria diagnostica.

Non si potrà mai rimarcare con sufficiente forza ed evidenza l'importanza di un'accurata definizione della categoria di PAS, prima di intraprendere qualunque azione terapeutica o legale. Se questo non sarà fatto, si otterrà il probabile risultato della commissione di grossolani errori che origineranno, verosimilmente, significativi disturbi psichiatrici in tutte le parti coinvolte. Ho visto relazioni di professionisti della salute mentale e sentenze di tribunali, relative a casi di PAS di grado lieve o moderato, che riferivano di PAS grave, causando così il trasferimento, avventato ed erroneo, della custodia del bambino al padre e, addirittura, la traduzione in carcere di donne che mettevano in atto un indottrinamento minimale, e facilmente reversibile nel momento stesso in cui, esse madri, avessero avuto l'assicurazione di poter mantenere lo stato di custodi primarie. Ho visto casi in cui i tribunali ed i professionisti della salute mentale hanno valutato la PAS sulla base dell'indottrinamento messo in atto della madre, e non sul grado di successo che il processo di programmazione aveva avuto sul bambino. In casi di questo genere, il bambino esibiva sintomi di PAS solamente di grado lieve o moderato, ma la madre era trattata come se il bambino fosse affetto da PAS grave e, quindi, privata della custodia.

Ancora una volta, ribadisco che la diagnosi di PAS non va effettuata sulla base degli sforzi del programmatore, ma sul grado di "successo" che tali sforzi hanno avuto su ciascun singolo bambino. Il trattamento è basato non solamente sul grado di alienazione cui è stato portato il bambino, ma anche sul livello cui la madre spinge i suoi tentativi di indottrinamento. Nella maggioranza dei casi, la madre potrà ancora rimanere il genitore custode primario. E' solamente quando la madre non può, non riesce o non vuole trattarsi, rinunciare all'indottrinamento del bambino, che è necessario attuare il trasferimento di custodia ed il Transitional Site Program. Il non fare questa scelta, provocherà verosimilmente un progressivo peggioramento, a livelli sempre più patologici, della sintomatologia PAS espressa dal bambino.

E' solamente nei casi di PAS grave che il trasferimento di custodia dalla madre al padre sarà generalmente indicato. Tuttavia, in taluni casi di PAS moderata, il trasferimento di custodia potrebbe rendersi necessario, a causa di una profondamente radicata compulsione della madre ad indottrinare il bambino contro il padre e del rischio reale che ella non desista dal portare avanti l'indottrinamento anche dopo il termine del processo. Spesso, il motivo principale per cui questi bambini PAS di grado moderato non

¹⁸ [NdT] vedi "Approcci psicoterapeutici" a pag. 16.

progrediscono al grado grave è rappresentato dagli input salutari che ne vengono dal padre. In casi di PAS di questo genere, non è necessario attuare un Transitional Site Program, dato che il bambino ancora accetta gli incontri con il proprio padre, anche se tali incontri possono causargli qualche sofferenza associata al grado moderato della PAS.

Per quella che è la mia esperienza, è veramente raro che il trasferimento di custodia possa essere assicurato nei casi di PAS lieve. Tuttavia, i valutatori dovrebbero in ogni caso considerare la possibilità di un tale trasferimento, in presenza di madri che siano così radicalmente dedite alla programmazione da far ritenere improbabile che possano desistere dall'indottrinamento anche dopo il termine del processo. La sola ragione per cui i loro figli sono solamente al grado di PAS lieve è che la programmazione non ha avuto presa, probabilmente grazie agli input salutari provenienti dal padre.

Ovviamente, la presenza di PAS è solamente una delle considerazioni da farsi per l'assegnazione dello stato di custode primario. Si devono valutare anche altri fattori; ma la presenza di PAS – specialmente in relazione alla sua entità – è un fattore cruciale se si vogliono fare raccomandazioni appropriate circa la custodia dei figli, in famiglie in cui questo disturbo sia presente.

Bibliografia

Vedi [Reference](#) a pagina [39](#).

Note sull'autore

Richard A. Gardner¹⁹, MD, è Clinical Professor di psichiatria infantile, Columbia University, Ordine dei medici di Medicina e Chirurgia, New York City.

Questo articolo è un'elaborazione di un recente addendum al lavoro originale del Dott. Gardner "The Parental Alienation Syndrome: A Guide for Mental Health Professionals" (1992). Il Dott. Gardner chiede di essere contattato dai lettori che svolgono attività di lavoro nel campo della PAS, che posseggano esperienza sul campo e dati clinici, all'indirizzo²⁰: 155 County Road, P.O. Box 522, Cresskill, NJ 07626-0522.

¹⁹ [NdT] L'autore ha commesso suicidio il 25 maggio 2003.

²⁰ [NdT] Considerata la triste circostanza della morte dell'autore, il traduttore si consente di reindirizzare il lettore che desiderasse fornire o ricevere informazioni sull'argomento alla società "Creative Therapeutics" (URL: <http://www.rgardner.com>, e-mail: drgardnersresources@yahoo.com). E' questa società, infatti, che prosegue il lavoro di studio e divulgazione scientifica iniziato da Richard Gardner.

Il Suicidio di Richard A. Gardner

New York Times

Estratto dall'edizione di lunedì 9 giugno 2003

Brevi di cronaca cittadina

Richard Gardner, 72 anni, è deceduto

L'interprete del dubbio sulle accuse di abuso

Di Stuart Lavietes



Il dott. Richard A. Gardner, lo psichiatra e psicanalista che ha sviluppato una teoria sulla Sindrome di Alienazione Genitoriale, che, egli afferma, potrebbe portare i bambini coinvolti in liti per la custodia dei figli ad accusare falsamente di abusi uno dei genitori, è deceduto il 25 maggio nella sua casa di Tenafly, New Jersey. Aveva 72 anni.

“Si è trattato di suicidio”, dice il figlio del Dott. Gardner, Andrew, che afferma che suo padre era rimasto sconvolto per il peggioramento dei suoi sintomi di algodistrofia simpatica²¹, una penosa sindrome neurologica.

Il Dott. Gardner, che ha testimoniato in oltre 400 controversie per la custodia dei figli, ha sempre affermato che i bambini affetti da Sindrome di Alienazione Genitoriale sono indottrinati da un genitore vendicativo per denigrare l'altro genitore senza alcun motivo.

Nei casi gravi, egli era solito raccomandare che il tribunale ordinasse l'allontanamento dalla casa del genitore alienante ed il trasferimento della custodia del bambino al genitore accusato di abuso.

La sua teoria ha scatenato una violenta opposizione da parte di alcuni professionisti della salute mentale, esperti di abusi all'infanzia ed avvocati. I suoi critici argomentano che la teoria manca di base scientifica, facendo notare che l'associazione americana di psichiatria e l'associazione medica americana non l'hanno riconosciuta come sindrome.

I critici, sostengono inoltre che la teoria è prevenuta verso le donne, poiché le accuse di abuso sono generalmente rivolte ai padri ed essa è utilizzata, da alcuni avvocati, come arma per minare l'attendibilità della madre in tribunale.”...

... Il matrimonio del Dott. Gardner con la moglie Lee è terminato in divorzio. Oltre al figlio, di Cherry Hill, N.J., il Dott. Gardner lascia due figlie, Nancy Gardner Rubin di Potomac, Md., e Julie Gardner Mandelcorn, di Newton, Mass., la madre, Amelia Gardner di Manhattan; otto nipoti e la sua partner, Natalie Weiss.

Rettifica pubblicata sabato 14 giugno 2003

Nel necrologio pubblicato lunedì per il Dott. Richard A. Gardner, psichiatra e psicanalista, è presente un refuso circa la sua posizione alla Columbia University. Il dottore era un clinical professor di psichiatria, alla facoltà di psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza – un incarico volontario e non retribuito – e non un professore di psicologia infantile.

²¹ [NdT] “reflex sympathetic dystrophy” nel testo originale. La traduzione “algodistrofia simpatica” è data su “Eurodicautom - The European Terminology Database”, nel quale è fornita la seguente definizione: “malattia piuttosto frequente caratterizzata da un danno tissutale su base neurovascolare da iperattività simpatica e successiva vasocostrizione arteriolare, generalmente localizzata agli arti (Reference Todesco, S. - Gambari, P.F., Malattie Reumatiche, 1998, McGraw-Hill, Mi, p.470).

Pagina intenzionalmente in bianco per stampa fronte/retro

Testo originale dell'articolo

Dichiarazione di copyright

L'articolo originale è stato pubblicato sul Journal of Divorce & Remarriage, Volume 28(3/4), 1998, p. 1-21

© The Haworth Press, Inc. 10 Alice Street, Binghamton, New York, 13904.

website: <http://www.haworthpress.com/>

Recommendations for Dealing with Parents Who Induce a Parental Alienation Syndrome in Their Children

Richard A. Gardner

Abstract

The parental alienation syndrome is commonly seen in highly contested child-custody disputes. The author has described three types: mild, moderate, and severe. Each of which requires special approaches by both legal and mental health professionals. The purpose of this article is to correct some misinterpretations of the author's recommendations as well as to add some recently developed refinements. Particular focus is given to the transitional-site program that can be extremely useful for dealing with the severe type of parental alienation syndrome. Dealing properly with parental-alienation-syndrome families requires close cooperation between legal and mental health professionals. Without such cooperation therapeutic approaches are not likely to succeed. With such cooperation the treatment, in many cases, is likely to be highly effective.

The Parental Alienation Syndrome

The parental alienation syndrome (PAS) is a disorder that arises almost exclusively in the context of child-custody disputes. It is a disorder in which children, programmed by the allegedly "loved" parent, embark upon a campaign of denigration of the allegedly "hated" parent. The children exhibit little if any ambivalence over their hatred, which often spreads to the extended family of the allegedly despised parent. Most often mothers are the initiators of such programming, and fathers are the victims of the campaigns of deprecation. However, in a small percentage of cases it is the father who is the primary programmer and the mother who comes to be viewed as the "hated" parent. Furthermore, we are not dealing here with simple "brainwashing" by one parent against the other. The children's own scenarios of denigration often contribute and complement those promulgated by the programming parent. Accordingly, I introduced the term parental alienation syndrome (PAS) to refer to both of these contributions to the disorder. Because of the children's cognitive immaturity their scenarios may often appear preposterous to adults. Of course, if the hated parent has genuinely been abusive, then the children's alienation is warranted and the PAS concept is not applicable.

There are three type of parental alienation syndrome: mild, moderate, and severe. It goes beyond the purposes of this report to describe in full detail the differences between these three types. At this point only a brief summary, however, is important here. In the mild type, the alienation is relatively superficial and the children basically cooperate with visitation, but are intermittently critical and disgruntled. In the moderate type, the alienation is more formidable, the children are more disruptive and disrespectful, and the campaign of denigration may be almost continual. In the severe type, visitation may be impossible, so

hostile are the children, hostile even to the point of being physically violent toward the allegedly hated parent. Other forms of acting out may be present, acting out that is designed to cause formidable grief to the parent who is being visited. In many cases the children's hostility has reached paranoid levels, that is, delusions of persecution and/or fears that they will be murdered in situations where there is absolutely no evidence that such will be the case.

Listed below are the primary manifestations of the PAS (Gardner;1992):

- The Campaign of Denigration.
- Weak, Frivolous, or Absurd Rationalizations for the Deprecation.
- Lack of Ambivalence.
- The "Independent Thinker" Phenomenon.
- Reflexive Support of the Loved Parent in the Parental Conflict.
- Absence of Guilt over the Denigration and/or Exploitation of the "Hated" Parent.
- The Presence of Borrowed Scenarios.
- Spread of the Animosity to the Friends and/or Extended Family of the Hated Parent.

This article has been written because of certain misinterpretations of the recommendations I made in my book on the PAS. Although these recommendations are situations in which they have not been implemented in the appropriate manner, sometimes with unfortunate and even disastrous results. In addition, I present here certain refinements I have come to appreciate since the publication of the original book in 1992. (These are summarized in Tables 1 and 2.)

Because mothers are much more often alienators than fathers, I will refer to the parent who induces the PAS as the mother, and the parent who is the victim of the child's campaign of denigration as the father. Obviously, in situations in which the father is the one who is inducing the PAS in the child and the mother the victim of the campaign of denigration, then the recommendations made here for the mother should be applied to the father.

Unfortunately, the term parental alienation syndrome is often used to refer to the animosity that a child may harbor against a parent who has actually abused the child, especially over an extended period. The term has been used to apply to the major categories of parental abuse, namely, physical, sexual and emotional. Such application indicates a misunderstanding of the parental alienation syndrome. The term is applicable only when the parent has not exhibited anything close to the degree of alienating behaviour that might warrant the campaign of denigration exhibited by the child. Rather, in typical cases the parent would be considered by most examiners to have provided normal loving parenting or, at worst, exhibited minimal impairments in parental capacity. It is the exaggeration of minor weaknesses and deficiencies that are the hallmarks of the parental alienation syndrome. When bona fide abuse does exist, then the child's responding hostility is warranted and the parental alienation syndrome diagnosis is not applicable.

TABLE 1: Differential Diagnosis of the Three Types of Parental Alienation Syndrome.

PRIMARY SYMPTOMATIC MANIFESTATION	MILD	MODERATE	SEVERE
The Campaign of Denigration	Minimal	Moderate	Formidable
Weak, Frivolous, or Absurd Rationalizations for the Depreciation	Minimal	Moderate	Multiple absurd rationalizations
Lack of Ambivalence	Normal ambivalence	No ambivalence	No ambivalence
The Independent-Thinker Phenomenon	Usually absent	Present	Present
Reflexive Support of the Alienating Parent in the Parental Conflict	Minimal	Present	Present
Absence of Guilt	Normal guilt	Minimal to no guilt	No guilt
Borrowed Scenarios	Minimal	Present	Present
Spread of the Animosity to the Extended Family of the Alienated Parent	Minimal	Present	Formidable, often fanatic
Transitional Difficulties at the Time of Visitation	Usually absent	Moderate	Formidable or visit not possible
Behavior During Visitation	Good	Intermittently antagonistic and provocative	No visit, or destructive and continually provocative behavior throughout visit
Bonding with the Alienator	Strong, healthy	Strong, mildly to moderately pathological	Severely pathological, often paranoid bonding
Bonding with the Alienated Parent	Strong, healthy, or minimally pathological	Strong, healthy, or minimally pathological	Strong, healthy, or minimally pathological

TABLE 2: Differential Treatment of the Three Types of Parental Alienation Syndrome.

	MILD	MODERATE	SEVERE
Legal Approaches	Court ruling that primary custody shall remain with the alienating parent.	<p>Plan A (Most Common)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Court ruling that primary custody shall remain with the alienating parent. 2. Court appointment of PAS therapist*. 3. Sanction: <ol style="list-style-type: none"> a) Money b) House arrest c) Incarceration <p>Plan B (Occasionally Necessary)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Court ruling that primary custody shall be transferred to the alienated parent. 2 Extremely restricted visitation by the alienating parent, under supervision if necessary, to prevent indoctrination. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Court-ordered transfer of primary custody to the alienated parent (in most cases). 5. Court-ordered transitional site program**.
Psychotherapeutic Approaches	None usually necessary	<p>Plan A (Most common) Treatment by a court-appointed PAS therapist*.</p> <p>Plan B (Occasionally necessary) Monitored transitional site program**</p>	Therapist-monitored transitional site program**

* Gardner, R. A. (1992), *The Parental Alienation Syndrome*, Cresskill, Nj: Creative Therapeutics, Inc. pp. 230-245.

** _____ (1992), *The Parental Alienation Syndrome*, Cresskill, Nj: Creative Therapeutics, Inc. pp. 334a-334h.

Programming parents who are accused of inducing a parental alienation syndrome in their children will sometimes claim that the children's campaign of denigration is warranted because of bona fide abuse and/or neglect perpetrated by the denigrated parent. Such parents may claim that the accusation of parental alienation syndrome induction is merely a "cover-up," a diversionary maneuver, an attempt on the part of the vilified parent to throw a smoke screen over the abuses and/or neglect that have justified the children's campaign. There are indeed some genuinely abusing and/or neglectful parents who will deny their abuses and rationalize the children's campaign of hatred as being programmed by the other parent. This does not preclude the existence of truly innocent parents who are indeed being victimized by a parental-alienation-syndrome campaign of denigration. When such cross-accusations occur—namely, bona fide abuse and/or neglect vs. a true parental alienation syndrome—it behooves the examiner to conduct a detailed inquiry in order to ascertain the category in which the children's accusations lie, i.e., true parental alienation syndrome or true abuse and/or neglect. In some situations, this differentiation may not be easy, especially when there has been some abuse and/or neglect and the parental alienation syndrome has been superimposed upon it—resulting in far more deprecation than would be justified in this situation. It is for this reason that detailed inquiry is often crucial if one is to make a proper diagnosis. Combination of individual and joint interviews with the children and parents is probably the best way to make this important differentiation.

In recent years some professionals use the term PAS to refer to a false sex-abuse accusation in the context of a child-custody dispute. In some cases the terms are used interchangeably. This is a significant misperception of the PAS concept. In the majority of cases in which a PAS is present the sex-abuse accusation is not promulgated. In some cases, especially after other exclusionary maneuvers have failed, the sex-abuse accusation will emerge. The sex-abuse accusation, then, is most often a spin-off, or derivative, of the PAS and is in no way synonymous with it. Furthermore, there are divorce situations in which the sex-abuse accusation may arise without the PAS present. Under such circumstances, of course, one must give serious consideration to the possibility that true sex abuse has occurred, especially if the accusation antedates the marital separation.

Before one can make a decision regarding legal and therapeutic approaches to the PAS child it is important that a proper diagnostic evaluation be conducted in order to ascertain specifically in which category the child's symptoms lie: mild, moderate, or severe. Each type warrants a very different approach. Failure to make this discrimination may result in grievous results, with significant psychological trauma to all concerned parties. This principle is in line with the ancient medical tradition that proper diagnosis must precede treatment. Furthermore, evaluators should appreciate that the category of PAS is not determined by the efforts of the programming parent, but by the degree to which the indoctrinating attempts have been successful. It is the resultant PAS manifestations in the child that determine the categorization, not the degree of parental efforts at indoctrination. A mother, for example, may embark upon a relentless campaign, the purpose of which is to denigrate the father to the degree that the child will hate him formidably. However, the father's love and involvement with the child has been deep-seated. Accordingly, the mother's efforts may not prove successful, so strong has the father's bonding been. And the older the child the less likely her efforts will be successful.

Mild Cases of PAS

Manifestations

Children in the mild category exhibit relatively superficial manifestations of the eight primary symptoms: campaign of denigration; weak, frivolous, or absurd rationalizations for the deprecation; lack of ambivalence; the "independent thinker" phenomenon; reflexive support of the loved parent in parental conflict; absence of guilt; the presence of borrowed scenarios; and spread of the animosity to the extended family of the hated parent. Most often only a few of these eight symptoms are present. It is in the moderate type, and especially in the severe type, that most, if not all of them are seen. Visitation is usually smooth with few difficulties at the time of transition. Once in the father's home the children's primary motive in contributing to the campaign of denigration is to maintain the stronger, healthy psychological bond that they have developed with their mothers.

Legal Approaches

In mild cases of PAS all that is usually needed is the court's confirmation that the mother will remain the designated primary custodial parent. In such situations the PAS is likely to alleviate itself without any further therapeutic or legal intervention.

Psychotherapeutic Approaches

Most often, psychotherapy for PAS symptoms in the mild category is not necessary in that they are likely to disappear once the court makes a decision to designate the mother the primary custodial parent. However, psychotherapy might be necessary for other problems attendant to the divorce.

Moderate Cases of PAS

Manifestations

The moderate cases are the most common. It is in this category that the mother's programming of the child is likely to be formidable and she may utilize a wide variety of exclusionary tactics. All eight of the primary manifestations are likely to be present, and each is more advanced than one sees in the mild cases, but less pervasive than one sees in the severe type. The campaign of denigration is more prominent, especially at transition times when the child appreciates that deprecation of the father is just what the mother wants to hear. The children are less fanatic in their vilification of the father than those seen in mild cases. None of the normal ambivalence that children inevitably have with regard to each of their parents is present. The father is described as all bad and the mother as all good. The child professes that he/she is the sole originator of the feelings of acrimony against the father. The reflexive support for the mother in any conflict is predictable. The child's absence of guilt is so great that the child may appear psychopathic in his (her) insensitivity to the grief being visited upon the father. Borrowed scenario elements are likely to be included in the child's campaign of denigration. Whereas in the mild category there may still be loving relationships with the father's extended family, in the moderate cases these relatives become viewed as clones of the father and are similarly subjected to the campaigns of revulsion and denigration.

Whereas in the mild cases transition times present few difficulties, in the moderate cases there may be formidable problems at the time of transfer, but the children are ultimately willing to go off with the father, while their mother's purview, the children generally quiet down, relax their guard, and involve themselves benevolently with their fathers. This is in contrast to the severe category where visitation is either impossible or, if the children do enter the father's home their purpose is to make his life unbearable by ongoing vilification, destruction of property, and practically incessant provocative behavior. The primary motive for the children's scenarios of denigration is to maintain the stronger, healthy psychological bond with the mother.

Legal Approaches

- 1 In moderate cases I still recommend that the mother remain the primary custodial parent, her inducement of the PAS in her children notwithstanding. In moderate cases, she has usually still been the primary parent with whom the children have been mostly deeply bonded and it therefore makes sense for her to continue in this role. A court order finalizing this arrangement can contribute somewhat to the alleviation of the PAS, but it is not likely to evaporate entirely the symptoms, so deeply have they usually become entrenched by the time of this order.
- 2 Because in most cases the court has decided that the mother will remain the primary custodial parent, there is continued resistance to visitation. This is the result of the entrenchment in the brain-circuitry of both mother and children that the father is somehow despicable. Accordingly, a court-ordered therapist is often necessary who serves to monitor visits, use his (her) office as a transition site, and report to the court any failures to implement visitation. This therapist must be someone who is knowledgeable about the PAS and comfortable using the special, stringent therapeutic

approaches necessary for successful alleviation of symptoms in both parents and children.

- 3 In most cases, recalcitrant mothers need to be warned by the court that if the children do not visit with the father, for whatever reason, court sanctions will be imposed. These not only serve to "remind" the recalcitrant mother to cooperate with visitation but are very useful for the children as well. It gives them the excuse to visit and can assuage the guilt they might otherwise feel if they were to admit to their mothers that they themselves want to see the father. In such situations the child can say to the mother: "I really hate him, and I don't want to visit with him. However, if I don't see him, I know the judge will punish you." I cannot emphasize strongly enough this important factor in the efficacy of sanctions, and even threatened sanctions.

I generally recommend that the first level of such sanctions be financial, e.g., reduction of alimony payments. If this does not serve to bring about visitation, then house arrest for short periods should be ordered by the court. At the first level of house arrest, the woman would merely be required to remain in her home throughout the prescribed time frame of the "sentence," with none of the traditional monitoring by police. Generally a "sentence" of a few days will suffice, e.g., the time frame of a child's weekend visitation. The woman should be put on notice that if during that time frame she will be arrested. If this fails, then a more formal arrangement should be made with electronic transmitters placed on the woman's ankle and telephone calls from the police to the home, randomly made throughout the 24-hour time frame. If , then actual incarceration for limited periods should be utilized. I am not recommending that these women be placed in prison with hardened criminals. I am only suggesting short periods in a local jail. In most cases, the awareness of financial penalties and the possibility of incarceration is enough to motivate such mothers to get their children to the father's home, their resistance to such visits notwithstanding. Unfortunately, my experience has been that courts are not generally willing to impose these sanctions, and so mothers in the moderate category have not been meaningfully deterred from continuing the promulgation of a PAS in their children.

My general recommendation to courts is that they use the same methods that they would for a father who reneges on alimony and support payments. Although financial penalties are not usually imposed under such circumstances, short prison terms (especially on weekends), both at home and in jail, have proven quite effective. Inducing a PAS in a child is a form of child abuse, more specifically emotional abuse. Reneging on alimony and support payments is also a form of child abuse, in that from the privations generated by such withholding. The court has the power to induce both types of child abusers to reconsider their ways, and courts can do this much more speedily and effectively than can therapists.

Psychotherapeutic Approaches

It is important that the court order treatment by someone who is not only familiar with the PAS but who is comfortable using the stringent approaches necessary for order. The therapist monitors visits, uses his (her) office as a transitional site, and reports to the court any failures to implement visitation. Without direct access to the court and without meaningful sanctions that the court is committed to implement is likely to fail. Details of this therapeutic program are provided on pages 230-245 of my Parental Alienation Syndrome book (Gardner, 1992).

In most cases of moderate PAS the aforementioned program should prove efficacious. However, success depends upon the joint efforts of both the court and the PAS family's therapist. If the court fails to invoke sanctions (a common occurrence) and/or a therapist does not satisfy the aforementioned provisos of treatment (also a common occurrence), then there is little likelihood of reduction of the children's symptoms. They may then progress on to the severe category. In such situations, the only hope of protecting the children from progression to the severe category--and the likelihood of lifelong alienation--is to transfer primary custodial status to the father. Such transfer; however, should only be done in situations in which the mother's programming is so deep-seated and so chronic that it is obvious that sanctions and a special PAS therapeutic program will prove futile. An

example of such a situation would be one in which the mother is clearly paranoid, refuses to cooperate at all in the special therapy, and it becomes clear that incarceration is not going to in any way affect her delusion. Under such circumstances, transfer of custody is necessary in order to protect the children from progressing down the road to the severe type of PAS and ultimate disintegration of the father-child bond. Following transfer, varying degrees of maternal access to the children are possible, depending upon the mother's ability to reduce the PAS-inducing manipulations. Supervised visitations with the mother are often indicated in order to protect the children from her indoctrinations. This is similar to the monitoring provided for abusing fathers. After all, inducing a PAS in a child is a form of abuse from which children need protection.

We have, then, two types of custodial plan for the mother who programs children into the moderate level of PAS. The majority, whose tendencies are not deep-seated and longstanding, may respond to the sanctions and special PAS therapeutic program. Such mothers, in my experience, represent the majority of programming mothers in the moderate category. There are a minority of such mothers, however, whose programming tendencies are so chronic and deep-seated that sanctions and the special therapeutic program have either proven futile or there is every indication that they are doomed to failure. Under such circumstances it is necessary to prevent the children from to a severe PAS. These two situations Plan B in Table 2.

Severe Cases of PAS

Manifestations

Children in the severe category are usually fanatic. They join together with their mothers in a folie à deux relationship in which they share her paranoid fantasies about the father. All eight of the primary symptomatic manifestations are likely to be present to a significant degree than in the moderate category. Children become panic-stricken over the prospect. Their blood-curdling shrieks, panicked states, and rage outbursts may be so severe that visitation is impossible. If placed in the father's home they may run away, become paralyzed with morbid fear; or may become so continuously provocative and so destructive that removal becomes necessary. Unlike children in the moderate and mild categories, their panic and hostility may not be reduced in the father's home, even when separated from their others for significant periods. Whereas in the mild and moderate categories the children's primary motive is to strengthen the stronger, healthy bond with the mother (often paranoid) and the symptoms serve to strengthen the pathological bond.

Legal Approaches

In severe cases of PAS, which represent a very small minority of PAS cases (approximately five-to-ten percent in my experience), more stringent measures must be taken. If there is any hope of alleviating the children's symptom the first step must involve a transfer of physical custody to the home of the father. Whether this remains permanent depends upon the behavior of the mother. Because the children typically will not cooperate regarding going to the father's home, the therapist may be confronted with one of the knottiest problems I have encountered regarding the treatment of PAS families. Specifically, my recommendation that the court remove such children from the home of a parent who is inducing a severe type of PAS (especially when paranoia is present) has not been met with receptivity by judges and some mental health professionals.

One source of this unreceptivity relates to the deep-seated notion that children should not be removed from their mother, no matter how disturbed she may be. (As mentioned throughout this article, for simplicity of presentation, I refer to the programming parent as the mother because she, much more often than the father, is the programmer. However, the same principles apply when the father is the primary promulgator of the PAS.) Courts have generally been much more receptive to my recommendations for the mild and moderate categories of mothers, because my recommendations do not include removal of the children from the mother's home. Another source of unreceptivity relates to the fact that the children in the severe category are often so frightened of their father, and have been so imbued with the notion that being in his home is dangerous and might even be lethal, that

transfer is considered impossible. My frustration, resulting from the unreceptivity of courts to implement this recommendation, has been made especially poignant by the recognition that the children's remaining in the mother's home dooms their relationship with their father and predictably results in their developing longstanding psychopathology, even paranoia.

An intermediary disposition, an arrangement that does not involve immediate transfer from the home of the mother to the home of the father, can solve many of the problems attendant to a direct transfer and can also reduce judicial unreceptivity to this proposal.

Before describing the details of the transitional program, it is important to emphasize that the transition points are particularly difficult for PAS children. In such circumstances, with both parents present, the children's loyalty conflict is most acute. In the case of children suffering with the severe type of PAS, transition under such circumstances is practically impossible. The father is generally unable to get the children out of the mother's home and, even if they are transferred to his home by force, they are likely to run away and do everything possible to return to their mother's home. Temporary placement in a transitional site appears to be an excellent solution to this problem. In such a transitional site, the aforementioned confrontation is obviated in that the children are not placed in a position in which they are with both parents together.

It is also important to reiterate that mothers in the severe category are not going to comply readily with court orders to cease and desist from their brainwashing. In fact, their ignoring of court orders is one of the reasons why they warrant placement in the severe category. The main purpose of the program presented here is to enforce the mother's separation from the children pending upon the case-in order to protect the children from the mother's ongoing campaign of manipulation and programming. Accordingly, during this early phase it contact at all between the children and their mother, either or indirectly, e.g., via telephone or mail. All these contacts will be utilized by the mother to continue her brainwashing and will thereby lessen significantly the likelihood that this traditional program will be successful.

The Three Levels of Transitional Sites

There are three levels of transitional restrictive from the least restrictive to the most restrictive environments. The less restrictive environments should be tried first, using the most restrictive as a last resort and then only if the less restrictive facilities do not prove adequate for the purposes of the transfer. The program must be monitored by a guardian 'ad litem' or court-appointed therapist who serves to monitor the program and who also has direct access to the court for judicial support and the issuing of court orders necessary for the success of the plan. Without such "clout" the program is not likely to succeed. For each level of transitional site there is a phased program, the purpose of which is to facilitate the children's transfer from the mother's to the father's home.

Site Level 1

In this category of transitional site, I include the home of a friend or relative with whom the children have a reasonably good relationship. Although this might be the home of one of the father's relatives, it would not be a suitable place for transition if the mother has been successful in programming the children to believe that these individuals are part of the father's extended network of people who will also cause them significant harm. While living with these people, arrangements have to be made for the children's attending a local school. In order to serve effectively, these caretakers have to appreciate the depth of the mother's pathology and have to be strong enough to prohibit mail and telephone calls (during a prescribed period see below) and report to the proper authorities (e.g., a guardian ad litem or a court-appointed therapist) the failure of the mother to obey the court order restraining her from visiting the children or even coming into their neighborhood or school. The caretakers at this site would also have to be able to exert control over the children's antics during the periods of their father's visits with them (see below).

Another type of transition site in this category would be a foster home. Here, again, the foster parents would have to satisfy the aforementioned criteria of vigilance and stringency.

If the situation is so bad that a level-1 transitional site is not feasible, then a more restricted environment must be considered. This would be necessary if the mother continued to ignore court orders not to call or visit the children (either in the transitional home or in the

school environment). It would also be necessary if the children continued to run away from a level-1 transitional site in order to return to their mother. Under such circumstances, a level-2 transitional site would have to be considered.

Site Level 2

A possible site in this category would be a community shelter--the kind of setting where are placed delinquents, abandoned children, abused children, and others warranting removal from their homes. It is preferable that the school be incorporated into this facility (sometimes the case). Here there would be much more stringent surveillance and control of the children's behavior, especially when the father visits (see below), as well as the mother's potential to visit and/or communicate with the children.

This facility might not prove feasible if the children's antics became unmanageable, if the mother continues to visit the premises (in spite of a court order), and/or if the children's behavior becomes uncontrollable at the time of the father's visits. Under those circumstances, a level-3 transitional site would have to be considered.

Site Level 3

Hospitalization. Obviously, this is the most restrictive environment, one in which there is the greatest degree of control over the situation. This should only be tried after transitional sites 1 and 2 have been considered and, preferably, tried. Obviously, here the children would at least opportunity to go back to their mother's home, and there would be the greatest degree of control over the children's behavior at the time of the father's visits. It is crucial that the treating personnel have knowledge of the PAS and the opportunity for input to the court, either directly or indirectly. Because most hospitals have affiliated schools, the children could attend school while hospitalized.

The Six Phases of Transition at Each Site

At this point I will address myself to the details of the six-phase sequence developed to effect a transfer from the mother's home to the father's home via the transitional site. Although the program may be under the auspices of a therapist, what is done here is far less therapy than "movement of bodies". The main goal is to provide the children with living experiences that their father is not the terribly dangerous person he has been portrayed to be by the mother. The ultimate aim is to get the children into the father's home as soon as possible, but it is important to recognize that the amount of time spent in the transitional site will vary from case to case, and transfer must be monitored carefully by the people involved in administering the transitional program. I propose a program that follows this sequence:

Phase 1

Placement in the transitional site. Here, the children are removed from the mother's incessant campaign of programming, yet they are not with their father, with whom they believe terrible things will happen to them. During this period at the transitional site, all contact with the mother should be cut off, including mail and telephone calls. Then, after a few days of accommodation to the new site, the father should visit the children at the site. There, they will start to have the living experience that no harm will come to them. Over the next few days or weeks (depending upon their tolerance), visits with the father (again at the site) should increase in both frequency and duration.

Phase 2

At some point (hopefully in a short period), the children should begin visiting their father for short periods in his home, after which they return directly to the transitional site. Gradually, the visits to the father's home should be lengthened, until the point where they can start living there on an ongoing basis. During this period there should be no contact with the mother, even via mail and telephone calls.

Phase 3

The children are discharged from the transitional site and live with their father on an ongoing basis. In the early part of this phase, once again, no mail or telephone calls from the mother should be allowed. If she is seen in the area of the father's home, this is to be reported immediately (through proper channels) to the court, after which serious sanctions,

such as a fine, a reduction in alimony payments, and even incarceration (or hospitalization [in selected cases]) should be seriously considered. The children require the living experience that the terrible consequences that they have anticipated will not be realized. Any interruption of this process by the mother is likely to cause them to regress.

Phase 4

Carefully monitored contact with the mother can be permitted -- on a trial basis. The first step should be limited and monitored telephone conversations. It is not likely that the mother will reduce her programming, but at least limitations can be placed on it. If it appears that she has enough self-control and/or that her obsession with brainwashing the children is somewhat under control, longer telephone conversations can be permitted. During this phase, similarly monitored mail communications may be allowed.

Phase 5

Monitored visits with the mother in the father's home may be tried, the frequency and duration determined by how much she can reduce inculcation of animosity toward the father.

Phase 6

In some cases, carefully monitored and judiciously restricted visits to the mother's home might be tried. Obviously, this would only be possible in those situations in which the mother's animosity has become reduced to the degree that there is only limited risk of programming (which runs the risk of undoing all the benefits the previous phases of the program). There are some cases in which this phase would never be reached because the mother might kidnap the children, refuse to return them, or otherwise subject them to unrelentless programming against the father. It is to be hoped, however, that this does not prove to be necessary and that some contacts with the mother might be possible.

Further Comments on the Transitional Site Program

The transitional-site program might be conducted under the auspices of a psychologist, psychiatrist, or guardian ad litem, who is court appointed and who has the freedom to report back to the court any problems that may arise. In recent years, courts have become increasingly appreciative of the importance of strong sanctions (fines, garnisheeing of wages, attachment of property, and even incarceration) for fathers who have failed to fulfill their financial obligations to their former wives. Courts, however, have not been equally receptive to recommendations that PAS mothers know that they cannot ignore the court's order with impunity. The threat of fine and incarceration can help most such women "cooperate." Another issue relevant here is the power of the court to hospitalize the children. Courts certainly hospitalize insane people and/or individuals who are a danger to themselves and others. Many people are committed for shorter periods, such as thirty days. Pending a final decision of the court regarding their permanent disposition. A similar procedure could be utilized to hospitalize PAS children, and a thirty-day limit would, I suspect, be adequate to achieve the aforementioned goals.

Community shelters and psychiatric hospitals are not famous for their plushness. In fact, many are referred to as "zoos," and this reputation is sometimes warranted. However unfortunate this situation may be in other circumstances, it may serve to speed up the transfer program for PAS children. Recognizing that they cannot return to their mother and appreciating that their antics may prolong their stay in the transitional site, may enhance their motivation to move rapidly into the home of their father. And even the level-I transitional site may serve this purpose if it is inhospitable enough for the children. I am not recommending that one go out of one's way to select the most inhospitable sites for these children; but I am not recommending that one search for the most plush arrangements either.

To date, I have had little direct experience with this proposal, mainly because of the unreceptivity of courts to implement it. Others, however, have described some success with it. I recognize that this proposal, like many of the other proposals in life, are more likely to be put into effect if there are financial resource to support it. This is no different from any other recommendation made in psychiatry, or in medicine in general. The facts are that the more money available for any program (medical or otherwise), the greater the likelihood it

will be implemented and the greater the likelihood of its success. To the degree that community and/or personal resources are available to implement this program, to that degree is it likely to prove successful.

It is crucial to reiterate that the only hope these children have for bonding with their father and being protected from the induction of their mother's severe psychopathology is permanent transfer to the home of the father and his designation as the primary custodial parent. Without such transfer, the bonding with the father is inevitably going to be destroyed, and the children will predictably develop the mother's psychopathology. This plan is not designed for PAS families in the mild and/or moderate categories. Mothers in these categories generally have healthier bonding with their children, have most often been the primary caretakers, and (their antics notwithstanding) still warrant being designated the primary custodial parent. Accordingly, no such transfers are indicated for mothers in the mild and moderate categories.

It is not the purpose of this program to preclude the mother entirely from the children's lives. In fact, as described therein, it provides for expanding opportunities for access, depending upon the degree to which the mother can reduce her PAS-inducing indoctrinations. In most cases there will ultimately be varying degrees of maternal access, depending upon the mother's ability to reduce the PAS-inducing manipulations. Supervised visitations with the mother are often indicated in order to protect the children from her indoctrinations. This is similar to the supervision provided for abusing fathers. After all, inducing a PAS in a child is a form of abuse from which children need protection. The transitional program does not necessarily preclude the mother ultimately reverting back to the status of primary custodial parent, although this is not likely in the severe category because these mothers often suffer with significant psychiatric disturbances. It is important to emphasize that it is only in the severe cases of PAS (again, representing five-to-ten percent of cases) that primary custodial status should be shifted from the mother to the father.

Psychotherapeutic Approaches

The transitional site program should be monitored by a therapist who is not only familiar with the PAS but is comfortable with the kind of stringent approaches necessary for the implementation of the transitional site program. In short, this therapist must have the same qualifications as the therapist ordered by the court to implement the treatment of families in the moderate category. If the therapist does not have these qualifications, the transitional site program is not likely to succeed.

Concluding Comments

The differential diagnostic and treatment approaches to the PAS are summarized in Tables 1 and 2. I cannot emphasize strongly enough that evaluators should never lose sight of the crucial medical dictum: diagnosis before treatment. Evaluators from non-medical disciplines tend to lose sight of this important principle. One wants one's heart or brain surgeon to conduct the proper examinations and tests before opening up one's heart or head to operate. Most would not submit to such a procedure without diagnostic evaluations and tests. Yet, evaluators and courts are implementing PAS recommendations that are improper for the particular diagnostic category.

I cannot emphasize strongly enough the importance of accurately defining the category of PAS before implementing any therapeutic or legal measures. Not to do so is likely to result in grievous errors that will predictably cause significant psychiatric disturbances in all concerned parties. I have seen reports of mental health professionals and courts dealing with mild or moderate cases of PAS as if they were severe, injudiciously and erroneously, then, transferring custody to the father, and even putting women in jail whose level of indoctrinations are minimal and might even be reversed once they had the assurance that they would remain the primary custodial parents. I have seen cases in which courts and mental health professionals have assessed PAS on the basis of the mother's indoctrinations, and not the degree to which the programming process has been successful in the child. In such cases the children may have exhibited only mild PAS manifestations,

but the mother was treated as if the children were in the severe category and thereby deprived of custody.

Again, the diagnosis of PAS is not made on the basis of the programmer's efforts but the degree of "success" in each child. The treatment is based not only on the degree to which the child has been alienated but also on the mother's degree of attempted indoctrinations. In most cases the mother will still remain the primary custodial parent. It is only when she cannot, or will not, inhibit herself from such indoctrinations that custodial transfer and the transitional site program should be implemented. Not to do so will predictably bring about progressively more pathological levels of PAS symptomatology in the children.

It is only in the severe category that custodial transfer from the mother to the father will generally be indicated. In some cases of moderate PAS, however; such transfer might be necessary because of the mother's deep-seated compulsion to indoctrinate the children against the father and the real danger that she will not desist from her indoctrinations after the trial. Often the main reason why these moderate PAS children have not progressed to the severe category is the healthy input from the father. In such cases, the transitional site program is not necessary because the children are still visiting with their father, although they may be causing him grief in association with their moderate levels of PAS.

In my experiences, it is rare that custodial transfer is warranted in the mild cases. However, the examiner should still consider such transfer for mothers who are so fanatic that it is unlikely they will desist from their indoctrinations after the trial. The only reason why the children are only in the mild category is that the programming has not "taken" probably because of the father's healthy input.

Obviously, the presence of a PAS is only one consideration in assigning primary custodial status. Other factors must be considered, but the presence of a PAS -- especially with regard to its level -- is crucial if one is to make a proper custodial recommendation in families where it is present.

Reference

Gardner, R.A. (1992) The parental alienation syndrome: A guide for mental health and legal professionals. Cresskill, NJ: Creative Therapeutics, Inc.

About the author

Richard A. Gardner, MD, is Clinical Professor of Child Psychiatry, Columbia University, Collect of Physicians & Surgeons, New York City.

This article is an elaboration of a recent addendum to Dr. Gardner's original work, The Parental Alienation Syndrome: A Guide for Mental Health Professionals (1992). Dr. Gardner has requested that readers working in this area of PAS with case experience and clinical data contact him at 155 County Road, P.O. Box 522, Cresskill, NJ 07626-0522.

Pagina intenzionalmente in bianco per stampa fronte/retro