



**UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ**  
**MESTRADO PSICOLOGIA**  
**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PSICOLOGIA FORENSE**

**RUTH BERENICE LASS**

**Avaliação de Transtornos de Personalidade e Padrões Comportamentais  
da Alienadora Parental.**

**CURITIBA**  
**2013**

**UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ**  
**MESTRADO PSICOLOGIA**  
**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PSICOLOGIA FORENSE**

**RUTH BERENICE LASS**

**Avaliação de Transtornos de Personalidade e Padrões Comportamentais  
da Alienadora Parental**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Tuiuti  
do Paraná, como requisito necessário para obtenção do  
título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Forense

Linha de Pesquisa: Avaliação Forense

Orientadora: Dra. Paula Inez Cunha Gomide

**CURITIBA**

**2013**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE  
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS  
DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

S

A Ficha catalográfica, disponível na biblioteca.

Catalogação da publicação

Biblioteca Sidney Lima Santos

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Lass, R.B.

Título: Avaliação de Transtornos de Personalidade e Padrões Comportamentais da Alienadora Parental. Curitiba, 2013

Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Tuiuti do Paraná.

Área de concentração: Psicologia Forense

Orientadora: Dra. Paula Inez Cunha Gomide

*Palavras-chave:* alienação parental, estratégias e comportamentos de alienação parental, transtornos de personalidade

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

**RUTH BERENICE LASS**

Avaliação de Transtornos de Personalidade e Padrões Comportamentais da  
Alienadora Parental

Dissertação aprovada como requisito para obtenção do título de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Psicologia Universidade Tuiuti do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Prof. Dra. Paula Inez Cunha Gomide  
Orientadora – Departamento de Pós Graduação em Psicologia UTP

---

Prof. Dr. Saint Clair Bahls  
Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria - UFPr

---

Prof. Dra. Rosana Amara Girardi Fachin  
Tribunal de Justiça do Paraná

---

Curitiba, 02 de abril de 2013.

Aos meus filhos Julian, Andressa, e Henrique,  
de quem eu jamais possa ser alienada.

## **Agradecimentos**

Agradeço, em primeiro lugar, a minha orientadora Paula Gomide, pelo pioneirismo destemido e pela orientação firme e inspiradora.

Agradeço aos participantes da pesquisa que, embora encaminhados judicialmente, dispuseram de seu tempo e de suas narrativas de vida para tornar este trabalho possível.

Agradeço aos componentes das bancas Dra. Giovana Munhoz da Rocha, Dra. Rosana Amara Girardi Fachin e Dr. Saint Clair Bahls pelas generosas e imprescindíveis contribuições.

Agradeço aos juízes das Varas de família, em especial a Dra. Fernanda Karam Chueiri Sanches, por acreditarem na importância do trabalho conjunto entre a psicologia e o direito.

Agradeço a Luci Chequim pela competência e suporte às questões acadêmicas.

Agradeço aos meus pais David e Rachel por terem incutido em mim, desde sempre, a importância do estudo e da busca do conhecimento.

E, finalmente, agradeço ao Arnaldo – Xaxá, companheiro de muitas jornadas, pelo suporte imprescindível.

A nenhum ser humano, adulto ou criança, mulher ou homem, acusador ou acusado, vítima ou perpetrador, condenado ou livre, deveria ser autorizado o direito de ser acreditado sem questionamento. E nenhum, adulto ou criança, mulher ou homem, acusador ou acusado, vítima ou perpetrador, condenado ou livre, deveria ser jamais privado do direito de ser ouvido por uma mente aberta à possibilidade de que aquele indivíduo falando está dizendo a verdade.

Kopetski

## RESUMO

Embora o fenômeno da Alienação Parental venha sendo discutido em vários contextos, pouco se conhece a respeito das características psicológicas dos genitores alienadores. O objetivo deste estudo foi conhecer padrões de comportamento do alienador parental do sexo feminino e a possível correlação do fenômeno da alienação parental com transtornos de personalidade da genitora alienadora. Realizou-se uma pesquisa com 05 famílias em disputa de guarda, com indicativos de prática de alienação parental. Os envolvidos foram famílias encaminhadas pelas Varas de família de Curitiba para realização de perícia psicológica. Participaram da pesquisa além da tríade mãe, pai e criança, outros membros da família extensiva como: avós, tios, atuais cônjuges e padrastos. Foram realizadas entrevistas livres para levantamento de dados do histórico familiar, entrevistas semiestruturadas para identificar os critérios do DSM-IV-TR referentes a seis transtornos de personalidade e entrevistas semiestruturadas para levantamento de padrões de comportamentos e estratégias utilizados na alienação. Com os filhos foram realizadas entrevistas semiestruturadas para avaliar o grau da alienação parental e um inventário de estilos parentais foi aplicado para averiguar possível correlação entre práticas parentais negativas e alienação parental. Os resultados mostraram a presença de transtornos de personalidade narcisista e paranoide nos casos graves de alienação parental.

*Palavras-chave: alienação parental, disputa de guarda, comportamentos e estratégias de alienação parental, transtornos de personalidade*

## **ABSTRACT**

Although parental alienation has been discussed in different contexts, little is known about the psychological characteristics of the alienating parent. The aim of this study was to assess behavior patterns and the possible correlation of parental alienation and personality disorders in the alienating mother. A research was conducted involving 05 families in process of child custody litigation, with evidences of parental alienation . Participants were referred by family Courts for custody evaluation. Besides the triad child, mother and father, members of the extensive family such as grandparents, uncles, current spouses and step parents were interviewed. Unstructured interviews were held in order to obtain family history data, semi structured interviews were held to identify DSM-IV-TR criteria for 06 personality disorders and to assess behaviors patterns and strategies of the alienating parent. With the children semi structured interviews were used to verify the level of the alienation in the children and they responded to a parental styles inventory in order to correlate poor parenting practices and parental alienation. The results seem to confirm evidences of paranoid and narcissistic personality disorders in the alienating parent in severe cases of parental alienation.

*Key words: parental alienation, custody litigation, parental alienation behavior and strategies, personality disorders*

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1 Características da amostra.....	38
TABELA 2 Sessões realizadas com os participantes .....	39
TABELA 3 Estratégias e comportamentos de alienação das genitoras .....	41
TABELA 4 Graus de alienação parental- comportamentos apresentados pela criança .....	44
TABELA 5 Práticas educativas parentais dos genitores .....	48
TABELA 6 Comportamentos indicativos de transtornos de personalidade das alienadoras parentais .....	50
TABELA 7 Transtornos de personalidade encontrados nas genitoras alienadoras.....	54

## **LISTA DE ANEXOS**

### **ANEXO 1**

Tabela Comportamentos e Estratégias de Alienação Parental .....65

### **ANEXO 2**

Tabela referente ao Grau de Alienação Parental: leve, moderado, e grave.....68

### **ANEXO 3**

Inventário de Estilos Parentais (IEP) .....70

### **ANEXO 4**

Tabela dos Transtornos de Personalidade .....72

### **ANEXO 5**

Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética.....79

### **ANEXO 6**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....81

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIAÇÕES**

**AP** = Alienação Parental

**CID 10** = Código Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde -  
10<sup>a</sup> edição

**CID 11** = Código Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde  
(edição prevista para 2015)

**DSM- IV** = Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – 4<sup>a</sup> edição

**DSM-IV-TR** = Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – 4<sup>a</sup> edição  
Texto Revisado

**DSM - V** = Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – 5<sup>a</sup> edição  
(lançamento previsto para 2013)

**SAP** = Síndrome de Alienação Parental

**PAS** = Parental Alienation Syndrome

**Part** = Participante

**TP** = Transtorno de Personalidade

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	7
Critérios para Diagnóstico da Alienação Parental .....	10
Alienação Parental versus Síndrome da Alienação Parental .....	12
Controvérsias sobre Alienação Parental .....	13
Alienação Parental e o DSM-V .....	14
Estratégias e comportamentos utilizados na Alienação Parental .....	15
Graus de Alienação Parental apresentados pela criança .....	16
Características do Genitor Alienador .....	18
Transtorno de personalidade.....	20
Transtorno de personalidade narcisista.....	21
Transtorno de personalidade paranoide.....	22
Características do Genitor Alienado.....	23
Efeitos da Alienação Parental sobre a Criança.....	24
A Lei da alienação parental .....	27
Falsas Alegações de Alienação Parental.....	30
Intervenções e Tratamentos.....	31
OBJETIVOS .....	33
MÉTODO .....	34
RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	60

## **Introdução**

De um lado uma criança querendo ou temendo visitar o pai ou a mãe com quem não mais reside, mas por quem nutria um vínculo de afeto verdadeiro; do outro um genitor afastado tentando contato com o filho de quem já foi tão próximo; e ainda num terceiro espaço, um genitor dizendo a este filho que o outro não é digno dele, que pratica maldades, que não o ama realmente. Acusações sem procedência. Estamos diante de uma criança dividida, depois diante de uma criança que adoece e passa a rejeitar de forma veemente seu outro genitor. Temos aí a alienação parental. Quem é o genitor causador deste dano? Que comportamentos e estratégias utiliza para efetivar a alienação, que traços de personalidade apresenta e que práticas parentais exerce?

O fenômeno da alienação parental embora conhecido há bastante tempo, tornou-se objeto de atenção à medida que os papéis parentais se tornaram equitativos e a guarda dos filhos passou a ser reivindicada por ambos os genitores. Com as mudanças nos contratos sociais de matrimônio e nas questões de gênero quanto aos afazeres domésticos e cuidados da prole, cresceu o número de disputas entre os genitores pela custódia dos mesmos. Antes, a naturalização da função materna levava os filhos a ficar sob a guarda da mãe. “Enquanto hoje, o primado da afetividade na identificação das estruturas familiares levou a valoração do que se chama filiação afetiva” (Dias, 2007).

O psiquiatra infantil norte-americano Richard A. Gardner, foi quem introduziu o termo síndrome da alienação parental (SAP) em 1985, mas não foi o primeiro a descrever o fenômeno. Em 1949, Reich escreveu sobre pais divorciados que disputavam a guarda dos filhos difamando o ex-cônjuge, roubando deste o prazer de estar com a criança. A falta de consideração pela criança se expressa ao não levar em conta o que este filho possa sentir pelo outro genitor. O resultado é o dano à criança, o motivo é a vingança contra o cônjuge e sua destruição, assim como o controle sobre a criança, e não o amor pela criança (Reich 1949). Gardner (1985) trouxe esta discussão para o âmbito da Psicologia Forense, ao caracterizar o fenômeno em famílias por ele assistidas enquanto perito nas Cortes de Justiça. Para o autor este fenômeno configura-se em uma síndrome, descrita no parágrafo seguinte.

“A síndrome de alienação parental (SAP) é um transtorno que surge primariamente no contexto de disputa de guarda. Embora a disputa mais frequentemente ocorra entre os genitores, ela pode surgir em outros tipos de conflitos envolvendo custódia infantil. Por exemplo, pais contra padrastos, pais e avós, pais e familiares, etc. Sua manifestação primária é uma campanha de rejeição e difamação da criança contra um dos genitores, uma campanha sem justificativa contra um genitor bom e amoroso. Ela é resultante da combinação de um programa de doutrinação por parte um dos genitores aliada à contribuição da própria criança para denegrir o genitor alienado. Quando abuso real ou negligência estão presentes, a hostilidade da criança é justificada e a síndrome de alienação parental para explicar a animosidade da criança não se aplica. Induzir a alienação parental numa criança é uma forma de abuso emocional porque pode resultar na diminuição e mesmo na destruição do vínculo da criança com um genitor bom e afetuoso.” (Gardner 1998).

Os processos de divórcio envolvendo questões de guarda costumam ser devastadores para as crianças e para os genitores vítimas da alienação parental. São questões que demandam avaliações criteriosas e agilizadas no sentido de preservar a saúde mental da criança e seus vínculos de afeto, e assim minimizar as consequências da disputa litigiosa. Avaliar o fenômeno da alienação parental é um processo complexo que leva os implicados a uma constante busca por profissionais da área da saúde e do sistema judiciário. Existem estudos a respeito dos efeitos da alienação parental sobre a vítima maior, a criança, e também sobre o que caracteriza um processo de alienação (Brody 2006; Burril 2006; Baker 2005,). Porém estudos e pesquisas sobre as características do alienador parental são escassos. Na revisão de literatura sobre o tema são encontrados poucos trabalhos específicos sobre as características psicológicas do alienador. (Rand, 1997, Weigel, 2006). Para preencher esta lacuna o presente projeto propôs-se a estudar o perfil do alienador, seus padrões comportamentais de alienação e mais especificamente transtornos de personalidade possivelmente correlatos ao fenômeno da alienação parental. A presente pesquisa teve como amostra alienadores do sexo feminino por se constituírem no maior número de encaminhamentos recebidos pela autora para a realização de perícia de

alienação parental. Este fato corrobora dados da literatura os quais apontam que embora a alienação parental não seja exclusividade das mulheres, essas ainda representam a maioria dos alienadores parentais. (Kopestki, Rand & Rand, 2003; Dunne & Hedrick, 1994).

## **Revisão de Literatura**

São encontrados na literatura, no jornalismo policial e em relatórios de casos de justiça, inúmeros relatos sobre o que hoje se chama alienação parental (Bernet 2010). No Brasil tornou-se emblemático o caso descrito pelo jurista Saulo Ramos, que, sem empregar o termo AP, descreve com detalhes as dificuldades de advogados, peritos e juízes para se chegar a uma decisão sobre as falsas acusações de abuso sexual contra seu cliente, perpetradas por sua ex-mulher, na tentativa de afastá-lo dos filhos. (Ramos 2007).

Paralelamente aos achados de Gardner, mas sem conhecer o seu trabalho, Kelly e Wallerstein (1976) descreveram crianças que eram particularmente vulneráveis a serem varridas para dentro da raiva de um genitor contra o outro, tornando-se aliados para ferir o outro genitor que haviam amado e sido próximos anteriormente à separação. Kopetski (1998) e um grupo de avaliadores forenses trabalhando num centro do Colorado, EUA, com casais em litígio e disputas de guarda haviam chegado a conclusões que eram notavelmente similares ao fenômeno descrito por Gardner. Seu trabalho começou nos anos 1970 e o grupo havia avaliado um número significativo de casos que identificaram como uma forma de patologia infanto-parental, porque as crianças desenvolviam reações fóbicas a um genitor (Rand 1997; Kopetski 1998). Quando tomou conhecimento do trabalho de Gardner, ficou surpreendida e passou a utilizar a terminologia proposta pelo psiquiatra.

A partir do momento em que o fenômeno foi descrito e nominado surgiu um grande número de publicações, a maioria delas não científicas, tais como, artigos, livros, capítulos, pareceres jurídicos (Bernet 2010; Warshak 2010), casos veiculados pela mídia, livros sobre histórias reais (Richardson, 2006); documentários (A morte Inventada, Costa 2011, Minas 2009), criação de sites (APASE- Associação de Pais e Mães Separados).

A revisão da literatura deste estudo abordou os critérios diagnósticos de Alienação Parental, a diferenciação entre Síndrome de Alienação Parental e a Alienação Parental, a inclusão da Alienação Parental no DSM-V, as estratégias empregadas pelo alienador, os níveis e efeitos de alienação apresentados pela criança, as características do genitor

alienador, as falsas acusações de alienação parental e modalidades de intervenção na alienação parental.

### **Critérios para Diagnóstico de Alienação Parental (Gardner, 1998)**

Para caracterizar o fenômeno que passou a ser designado como *síndrome da alienação parental*, Gardner (1998) elencou oito sintomas denominados primários, apresentados pelas crianças, como critérios para diagnóstico do quadro. É importante ressaltar que a síndrome de alienação parental é definida pelo nível dos sintomas na criança e não pelos comportamentos do alienador, segundo Gardner (1998, 2003).

- 1) *Difamação e rejeição ao genitor alienado.* A criança fica alinhada com o progenitor alienador numa campanha de difamação contra o genitor alienado, participando de forma ativa no processo. Os comportamentos de recusa em permanecer com o genitor alienado e, muitas vezes, comportamentos agressivos, são constatados por professores, advogados e outros profissionais envolvidos na questão da disputa. A criança refere-se ao genitor como “mau, ladrão, bêbado, egoísta”, que nunca gostou dela, que foi embora, que não se importa, entre outros.
- 2) *Explicações injustificadas para a rejeição.* As rationalizações para se colocar contra o genitor alienado são frequentemente absurdas ou inconsistentes com a gravidade das acusações. Por exemplo: “ele não deixava eu jogar vídeo game porque ele queria assistir jornal; meu pai me levou para Disney, mas o certo era ir pra praia, ou ele falava alto pra eu escovar os dentes”. Geralmente citam episódios menores que crianças normalmente esqueceriam e que não justificam a rejeição.
- 3) *Ausência de ambivalência.* Caracteriza-se pelo comportamento da criança em considerar o genitor alienador como totalmente bom e o genitor alienado como totalmente mau, prescindindo da ambivalência normal das relações humanas. Apresentada uma lista de coisas boas que havia feito com o genitor alienado previamente, a criança descreverá algumas como sem graça, outras como tendo sido forçadas, outras como tendo sido ideias do genitor alienado e alegam não se lembrar do resto. Parece ocorrer uma amnésia em relação aos bons momentos passados com o genitor alienado. (Cartwright 1993)
- 4) *Afirmar que a decisão de rejeitar o pai ou a mãe é dela própria.* A criança nega que tenha sido doutrinada, programada, para repudiar ou difamar o genitor, reafirmando que são ideias de sua autoria. Gardner denomina esta faceta do *fenômeno do pensador independente*. Ou seja, quando confrontada ou pressionada

sobre se está sendo influenciada pelo genitor guardião a se afastar do outro genitor, nega que esteja sendo pressionada ou influenciada e confirma que a vontade é dela mesma. Alguns alienadores, de forma sub-reptícia, afirmam que gostariam que a criança estivesse com o ex-cônjugue, mas insistem ser a criança quem se recusa, e alegam que a decisão do filho/a deve ser respeitada.

- 5) *Apoiar o alienador no conflito parental.* A criança dá suporte ao alienador quando existe diferença de posicionamento entre os genitores, referente a questões relevantes para a criança. Essa automaticamente considera a opinião do alienado inválida, mesmo quando há grandes evidências de que este esteja sendo razoável ou correto. A criança encontrará explicações racionais para justificar sua posição e algumas vezes defendê-la com mais veemência que o alienador. Não se observa o conflito de lealdade comum nas crianças, que preferem não se colocar de nenhum dos lados, pelo temor da perda de afeto de qualquer um dos genitores.
- 6) *Ausência de culpa pela rejeição e difamação do genitor.* A criança expressa desconsideração sem culpa pelos sentimentos ao genitor rejeitado. A criança pode afirmar que o genitor não merece ser visitado. Não apresenta nenhuma gratidão por gestos, presentes ou atitudes de aproximação e não demonstra nenhum sentimento de empatia ou compaixão pelo genitor afastado. A falta de culpa não pode ser explicada pela imaturidade cognitiva (como no caso de crianças pequenas). Mas uma constatação do grau em que uma criança pode ser envolvida e não se comover frente às consequências que seus atos de rechaço causam ao outro. (Cartwright 1993)
- 7) *Relato de experiências não vividas ou reprodução do discurso do alienador.* Esse sintoma, também denominado de “cenários emprestados”, diz respeito às expressões e fraseologias utilizadas pelas crianças que estão em desacordo com sua faixa etária ou nível de informação, e ao relato de fatos que na verdade a criança não viveu. Isto é, as declarações da criança refletem temas e terminologias do genitor alienador. A criança fornece descrições sobre circunstâncias de maneira ensaiada. Por exemplo, uma criança de cinco anos disse: “meu pai só me dá coisas materiais, não me dá afeto.” Aqui também entram relatos de abuso que não ocorreram de fato.
- 8) *Rejeição e difamação a outros membros familiares do genitor alienado e sua rede social.* Tios, avós, primos, irmãos por parte de mãe e pai antes tidos como figuras de afeto e com fortes ligações são agora vistos como objeto de raiva ou desprezo.

Os avós podem ser repentina e inexplicavelmente afastados da vida dos netos, a criança não atende telefonemas, rejeita presentes, cartões ou qualquer manifestação afetuosa. Paulatinamente ocorre um afastamento também das pessoas amigas ligadas ao genitor. Com esta atitude fica mais fácil para o alienador fazer crer à criança que ela está efetivamente abandonada e impede a confrontação de dados contrários ao que lhe é dito, a outra realidade.

### **Alienação parental (AP) versus Síndrome da Alienação Parental (SAP)**

A diferenciação entre *alienação parental* e *síndrome de alienação parental* foi e é motivo de muitas controvérsias dentro das comunidades legais e científicas (Faller 1998, Brunch 2002, Waler e Saphiro 2010). Mesmo entre aqueles que reconhecem o fenômeno da alienação parental e todas as suas manifestações há os que consideram que o fenômeno não está respaldado cientificamente para caracterizar uma síndrome (Faller 1998, Johnston 2001). Uma síndrome é definida, pelo DSM-IV-TR-1994, como um grupo de sinais e sintomas baseados em sua frequência de ocorrência que pode sugerir patogênese, curso, padrão familiar ou seleção de tratamento, comuns. Myers (1993) aponta que existe uma diferença entre uma doença cuja causa é provável de ser conhecida (por exemplo, um vírus) e uma síndrome, cuja etiologia não é tão certa, mas presume-se estar presente quando um grupo de sintomas é encontrado. Cita como exemplo a síndrome da criança maltratada, cujos sintomas consistem de lesões não acidentais em vários estágios de cura. A presença destas lesões indica grande possibilidade da criança estar sendo espancada. E usa o termo síndrome não diagnóstica para se referir aquelas cujos sintomas não estão diretamente ligados ao diagnóstico relevante, entre elas a síndrome da alienação parental. Autores como Warshak (2001) e Burril (2006), no entanto, consideram que os sintomas apresentados pela criança aparecem em conjunto, são facilmente identificáveis, apresentam uma etiologia comum e portanto, caracterizam um transtorno.

Alienação Parental é um termo *genérico* que engloba qualquer situação em que uma criança possa ser alienada, ou seja, afastada, de um de seus genitores. Isto pode ser causado por abuso físico, abuso verbal, abuso emocional, abuso sexual, abandono ou negligência. Adolescentes, num ato de rebeldia, podem ficar alienados de seus genitores. Pessoas jovens, seduzidas por cultos, podem ser programadas para se alienar de seus pais pelos líderes das seitas. Uma criança também pode ser alienada de um de seus genitores por ter sido programada pelo outro genitor para tal. Esta categoria particular de alienação parental é referida por Gardner (1998/1999/2001/2003) como *síndrome de alienação parental*.

Em função das controvérsias que cercam a questão da síndrome, para efeitos desta pesquisa utilizar-se-á o termo amplo *alienação parental* para se referir ao fenômeno onde um genitor é afastado da vida da criança, sem motivos justificáveis, em consequência da doutrinação do outro genitor e com a colaboração ativa da criança no processo.

### **Controvérsias sobre alienação parental**

Além dos debates sobre a legitimidade do fenômeno, o que mais polariza as discussões em torno da alienação parental é a possibilidade desta servir para acobertar casos reais de abuso sexual (Meyer 2010, Brunch 2006, Vaccaro 2002, Kelly e Johnston 2001). Brunch (2006) afirma que as alegações de abuso são na maioria verdadeiras e que o conceito de alienação parental tira a atenção do comportamento possivelmente perigoso do guardião que busca a guarda. “E o genitor guardião que talvez apenas queira proteger a criança, é, ao invés disto, acusado de estar mentindo e envenenando a criança.” Meyer (2010) afirma que alienação parental tem sido largamente utilizada para rebater preocupações sobre abuso que são legítimas e dignas de credibilidade.

Para Vaccaro (2002) em casos de alegação de abuso sexual a alegação de alienação parental desqualifica a palavra da criança e cria uma suspeita sobre o testemunho infantil, muitas vezes, a única prova com que conta a justiça para iniciar uma investigação. A quem se chamar atenção para o fato de Gardner (1987, 1998, 1999, 2003) ter afirmado reiteradamente que quando há um abuso real, seja físico, sexual ou emocional, o fenômeno da alienação parental não se aplica. Publicou em 1987 um livro sobre o diagnóstico diferencial entre abuso sexual genuíno e abuso fabricado e, em 1995, um Protocolo para Avaliação de Abuso Sexual.

Quando verdadeiro abuso ou negligência parental está presente, a animosidade da criança tem justificativa e, portanto, o termo síndrome da alienação parental não é aplicável (Gardner, 1998).

Souza (2010), numa revisão de literatura brasileira a respeito da alienação parental, aponta uma tendência nos textos pesquisados em se associar a presença de violência e conflitos em famílias à patologias individuais. Para a autora, a criação da síndrome de alienação parental transformou um problema coletivo e político em um problema de crise pessoal ou psiquiátrico e entende que a compreensão de tais fenômenos deve ser buscada no entrelaçamento entre o campo social e singular. Rand (2011) realizou uma retrospectiva das críticas sobre alienação parental salientando a relevância ou impropriedade de suas

asserções. Acredita que os pontos críticos levantados em relação à alienação parental devam ser levados em consideração para futuras pesquisas, não no intuito de eliminar ou negar o fenômeno, mas para aprofundar o conhecimento sobre o mesmo.

### **Inclusão da Alienação Parental no DSM-V**

Embora a alienação parental tenha sido descrita na literatura psiquiátrica há pelo menos 60 anos, sua inclusão no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) nunca foi considerada (Bernet, 2011). Para dar maior credibilidade ao fenômeno da alienação parental hoje há uma um grupo de estudiosos e pesquisadores (Bernet, Boch-Galhau, Baker, Morisson 2010) que acredita ser necessária sua inclusão nos manuais de referência da área (DSM -V 5<sup>a</sup>. edição do manual a ser lançada em 2013) e (CID -11 Classificação Internacional de Doenças – da Organização Mundial da saúde - 11<sup>a</sup>. edição prevista para 2015).

Esse tema provoca discussões e divide os que acreditam que a alienação parental deva ser considerada um diagnóstico e, portanto, incluída no DSM –V, e aqueles que pensam que este fenômeno ainda não está suficientemente respaldado por pesquisas e constructos científicos, ou ainda, que será mais um rótulo para segregar certas crianças (Walker e Sapiro 2010). A alienação parental não pode ser considerada uma aberração menor na vida de uma família, mas uma condição mental grave e somente quando o fenômeno for adequadamente reconhecido, esta condição tornar-se-á evitável e tratável (Bernet, Boch-Galhau, Baker, Morisson 2010).

Bernet (2011) cita 20 razões para que a alienação parental deva ser incluída nos sistemas oficiais de diagnósticos para condições psiquiátricas, entre elas: a universalidade do fenômeno (registro de publicações sobre o tema nos seis continentes, em 27 países); a possibilidade de estabelecer a prevalência da alienação parental, citando estimativa em torno de 1% das crianças e adolescentes nos EUA vivenciarem alienação parental; o crescente desenvolvimento de pesquisas sistemáticas sobre o tema indicando critérios teste-reteste e consistência interna; a presença da discussão do fenômeno da alienação parental na comunidade científica, na comunidade legal e na população em geral; a possibilidade de incluir fatores desenvolvimentais e fatores relacionais está sendo aventada para o DSM-V (a alienação parental engloba ambos os fatores); a necessidade do estabelecimento de critérios diagnósticos para embasar intervenções adequadas por profissionais que trabalham com famílias desfeitas; a necessidade do estabelecimento de

critérios diagnósticos para reduzir as oportunidades de pais abusivos e profissionais da lei não éticos a fazer mal uso do conceito de alienação parental nas disputas de guarda; a necessidade do estabelecimento de critérios diagnósticos para ampliar estudos e pesquisas sobre a alienação parental de maneira sistemática e em escala maior. Bernet, Boch-Galhau, Baker, Morisson (2010) propõem que a alienação parental deva fazer parte do DSM-V como *transtorno da alienação parental* (para atender a nomenclatura do manual) ou então *problema relacional de alienação parental* (também atendendo outro setor do manual). Argumentam que, seja ela incluída como transtorno mental ou como um problema relacional, o conceito de alienação parental deverá aparecer como diagnóstico diferencial em certas doenças. Por exemplo, no *transtorno da ansiedade de separação*, pois em ambas as condições surge na criança o temor de deixar um dos pais; também como diagnóstico diferencial no *transtorno desafiador de oposição*, pois em ambas as condições pode ser manifestada uma inflexível recusa da criança em atender exigências adultas. Esparcia e Marín (2009) fazendo uma revisão e análise dos conceitos do DSM, de saúde mental e doença mental, também propuseram incluir a alienação parental no DSM-V dentro dos transtornos relacionais. Esses transtornos abrangeriam situações cujo núcleo psicopatológico seria a dinâmica relacional familiar e as consequências sobre as pessoas envolvidas em tal relação, como por exemplo, o mau trato conjugal contínuo e a alienação parental.

### **Estratégias e comportamentos utilizados na Alienação Parental**

Gardner (1998) delineou quatro aspectos gerais da alienação parental: lavagem cerebral, programação engenhosa, fatores da própria criança e fatores situacionais referentes à separação; sendo que apenas os dois primeiros referem-se aos comportamentos e ações do alienador. O primeiro item foi definido como “atos conscientes de programar a criança contra o outro genitor”, incluindo difamar o genitor na frente da criança, afirmar que o outro genitor abandonou os filhos, e exponenciar as mínimas falhas do alienado. O segundo item foi definido por Gardner como um processo de programação sutil e muitas vezes inconsciente de atribuir aspectos negativos ao genitor alienado sem o dizer de forma aberta, mas gradativamente sabotar as visitas através de indução de culpa e desencorajamento passivo.

Com o objetivo de desdobrar o conceito de alienação de Gardner e o validar empiricamente, Baker e Darnall (2006) realizaram pesquisa para examinar detalhadamente

estratégias e comportamentos que supostamente os alienadores empregam. Noventa e sete participantes, sessenta homens e trinta e sete mulheres, de 22 a 63 anos, que se autodenominaram alvos de alienação parental quando crianças completaram uma pesquisa por escrito. Uma seção da pesquisa pedia que os participantes listassem todo tipo de comportamento que acreditavam ter sido utilizado pelo genitor alienador para efetivar a alienação. Sessenta e seis tipos de estratégias foram identificados a partir de 1300 ações descritas. Cruz (2008) numa pesquisa na Argentina com 12 pais alienados e 08 experts da área (advogados e psicólogos de varas de família), cujo objetivo foi conhecer os efeitos da alienação sobre o alienado, apresentou 19 comportamentos listados pelos entrevistados sobre as condutas do alienador parental e o percentual de ocorrência para cada um deles. É interessante notar que há uma sobreposição ou confluência dos achados dos dois estudos mesmo em contextos diferentes (EUA e Argentina).

As estratégias de Baker (2006) e Cruz (2008) foram agrupadas em seis sub- itens: 1) *difamação*: dizer a outro genitor que não presta, que é mentiroso, que não ama a criança, que outra pessoa é seu pai ou sua mãe, desqualificar o outro genitor na frente da criança, fazer confidências sobre o matrimônio; 2) *limitação ou interferência de contato*: impedir as visitas, mudar-se de cidade levando a criança, não informar endereço, telefone, solicitar à escola que impeça o contato da criança com o genitor, não permitir contato com a família extensiva, deixar a criança escolher se ela quer ou não visitar o outro genitor, monitorar telefonemas, interceptar encomendas, marcar outras atividades nos dias de visita; 3) *limitação ou interferência na informação*: não comunicar fatos importantes sobre a criança, não permitir acesso a expedientes médicos, atividades escolares e sociais; 4) *interferência ou limitação no contato simbólico*: não permitir que a criança traga ou leve brinquedos para casa do outro genitor, não permitir fotos ou menção ao nome do genitor, mudar o sobrenome da criança, jogar fora presentes; não permitir que a criança passe datas festivas com o alienado; 5) *abuso emocional*: ameaçar retirar o amor se a criança ficar do lado do outro genitor, ameaçar abandono, gratificar quando a criança rejeita o outro, fazer a criança sentir-se culpada por querer visitar o genitor alienado; 6) *alegações de abuso*: alegar ou mesmo inferir abuso sexual, pedofilia; alegar abuso físico e/ou negligência.

### **Graus de Alienação Parental apresentados pela criança**

A alienação parental tem graduações tanto no nível dos sintomas apresentados pela criança como no nível de alienação praticado pelo alienador (Burril 2006; Drozd e Olesen

2004). Na alienação leve, por exemplo, uma criança pode reclamar de ter que passar um tempo com o outro genitor, mas não recusa a visitação. Extrema alienação pode se apresentar em casos, onde por exemplo, uma criança afirma que gostaria de “arrancar fora do seu corpo cada célula de DNA do pai”. De forma semelhante o comportamento parental alienante pode variar de comentários hostis sobre o outro genitor até uma intensa e ativa campanha de reescrever a história e assegurar que existe apenas o mal no ex-cônjuge (Drozd e Olesen 2004).

Baker (2006), Burril (2006), Drozd e Olesen (2004), Gardner (1998/2003) elencam vários comportamentos apresentados por crianças e adolescentes no processo de alienação parental, classificando os sintomas em níveis leve, moderado e grave. Gardner propõe três graus de alienação parental a saber,

- 1) *Leve*: a criança apresenta manifestações superficiais dos oito critérios diagnósticos primários elencados por Gardner (1998). Apenas alguns deles se acham presentes. Na alienação leve a criança apresenta, na presença do alienador, alguma dificuldade para ir com o outro genitor, que desaparece após algum tempo de permanência a sós com este. O comportamento afetivo é normal.
- 2) *Moderada*: são os casos mais frequentes. A programação por parte do alienador costuma ser intensa e este pode se utilizar de várias estratégias de exclusão. Todos os oito critérios primários costumam estar presentes, de forma mais intensa que nos casos leves, mas menos disseminados do que nos casos graves. Enquanto nos casos leves a transição nos momentos de visita costuma ocorrer de forma imperturbada, nos casos moderados pode haver grandes dificuldades no momento de ir com o outro genitor. Apesar disto a criança aceita ir com o genitor, e após algum tempo se acalma, baixa a guarda, se apresenta mais colaborativa e se envolve de forma benevolente com o genitor alienado. Comportamentos fóbicos e de ansiedade podem aparecer, mas o comportamento não é tão agressivo como nos casos graves.
- 3) *Grave*: a programação é extrema e contínua no tempo e no espaço. A criança na categoria grave tem atitudes extremistas. Alia-se ao alienador numa relação típica do *folie à deux* (transtorno psicótico induzido, cuja característica essencial é um delírio que se desenvolve em um indivíduo envolvido em estreito relacionamento com outra pessoa, chamado de indutor, com o qual

compartilha fantasias paranoides) (DSM-IV-TR 2002). Todos os sintomas primários possivelmente estão presentes e de forma mais acentuada que na categoria moderada. Os gritos, expressões de agressividade, estados de pânico e explosões de raiva podem ser tão graves que impossibilitam a visitação. Se colocada forçosamente junto ao outro genitor pode fugir, paralisar-se ou colocar-se tão provocadora e destrutiva que se requer que retorne ao genitor guardião.

### **Característica de Personalidade do Alienador Parental**

A Alienação Parental é um fenômeno que envolve, no mínimo, três participantes: o genitor alienador, o genitor alienado e o filho alienado. É preciso, para se construir um arcabouço teórico consistente, que cada um destes participantes tenha cientificamente avaliados seus padrões comportamentais. No entanto, apenas foram encontrados três trabalhos que se referiam especificamente às características e traços de personalidade do alienador (Kopetski 1998; Baker 2006; Lowenstein 2009).

Gardner (1991/1998a/1999) observou que em casos de alienação parental os alienadores apresentavam sintomas disseminados que se encaixavam numa categorização de transtorno de personalidade, entre eles o transtorno de personalidade narcisista, o distúrbio de personalidade paranoide, a histeria (equivalente similar ao transtorno de personalidade histriônica do DSM-IV TR) e transtorno de personalidade antissocial.

Kopetski (1998b), cita de ter analisado por meio de cerca de 600 casos de disputa de guarda, entre 1970 e 1995, e elenca em seu artigo algumas características do alienador parental, a saber: *Tendência narcísica ou paranoide* nas interações e relacionamentos com outros, geralmente como resultado de um transtorno de personalidade subjacente. Perfeccionismo e intolerância em relação a si mesmo e aos outros, quando questionados ou reprovados sentem-se abandonados, traídos e frequentemente raivosos; utilização de *defesas psíquicas tais como projeção, cisão ou preocupação obsessiva* com as deficiências dos outros de modo a ocultar de si e dos outros as próprias deficiências; pouca ou nenhuma tolerância com o conflito interno ou mesmo com a ambivalência normal; evidência de um *processo de luto anormal*, com a preponderância de raiva e ausência de tristeza em reação à perda do parceiro conjugal; *história familiar com emaranhamento ou indiferenciação* caracterizada por dificuldades em se emancipar dos pais ou cultura familiar. Alguns provêm de famílias com lutos não resolvidos em face de perdas traumáticas ou de severa

privação emocional, normalmente na forma de ausência de empatia. Frequentemente alienadores foram o filho predileto ou o filho superprotegido ou filho idealizado. Infelizmente a autora não esclarece a forma como os dados foram obtidos e suas categorias comportamentais são imprecisas.

Lowenstein (2009) afirmou que a alienação parental poderia ser um indicativo de sério transtorno mental, especialmente quando o processo de alienação é grave. Para verificar suas hipóteses realizou um estudo com pais alienadores para medir traços de personalidade em 03 áreas: neuroticismo, psicoticismo e empatia de acordo com o Questionário de Personalidade de Eysenck (1987). Esta escala avalia *neuroticismo* (dimensão afetiva da personalidade) por meio de nove fatores: ansiedade, depressão, sentimento de culpa, baixa autoestima, tensão, irracionalidade, timidez, tristeza e emotividade; *psicoticismo* (dimensão impulsiva da personalidade) por meio de outros nove fatores: agressividade, frieza, egocentrismo, impessoalidade, impulsividade, comportamento antissocial, ausência de empatia, criatividade e rigidez. A amostra se constituiu de 15 mulheres e 10 homens entre 21 a 50 anos de idade, que havia seriamente alienado as crianças do outro progenitor. Os resultados apontaram que os alienadores têm um percentual muito maior de psicoticismo do que a encontrada por Eysenck na média da população, tanto para o sexo masculino como para o feminino. A média para *psicoticismo* em homens na população em geral é de 8.65, enquanto nesta pesquisa foi 13.3. A média para mulheres da mesma idade é de 6.20 e na pesquisa foi igual a 15.5. Os resultados foram semelhantes para o *neuroticismo*. Alienadores apresentaram ainda escores menores em relação à empatia, tanto no grupo feminino como no masculino. A média foi de 11,76 para o grupo não alienador em contraste com 5,0 para o grupo de alienadores. O autor afirma que a pesquisa aponta que aqueles que praticam alienação parental apresentam escores de neuroticismo e psicoticismo maiores, indicando sinais de transtorno mental e escores de empatia significativamente menores comparada com a população normal, concluindo ainda que a falta de empatia pode ser associada com uma predisposição para a alienação.

Referências a traços de personalidade narcisista são citados nos trabalhos de Wallerstein (1986), Johnston (1987), Elterman (1996), Kopetski (1998b) e Baker (2006). Aspectos de personalidade paranoide e traços de personalidade antissocial são trazidos por Gardner (1998a), Kopetski (1998b), e Lowenstein (2009). A estes transtornos, para a pesquisa, foram acrescentados os transtornos de personalidade obsessiva compulsiva para se averiguar se a obstinação apresentada pelos alienadores em denegrir o outro se baseia num

transtorno ligada a obsessividade e controle. Também foi avaliado o transtorno borderline por refletir desajustes no equilíbrio do humor e da impulsividade presentes em relatos de alienação parental (Dunne & Hedrick 1994; Warshak 2001, Bennett 2010).

Baker (2006) num estudo de sobre padrões de alienação encontrou que alcoolismo, maus tratos e transtornos de personalidade narcisista co-ocorriam na maioria dos casos estudados. Ehrenberg, Hunter e Elterman (1996) trabalhando com pais separados, hipotetizaram que pais com transtorno de personalidade narcisista tem menos probabilidade do que outros para cooperar com ex-cônjuges depois da separação e focar nos interesses da criança, parecendo não ter habilidades em lidar com suas mágoas e decepções. Lidam com a raiva denegrindo o ex-parceiro, aliando-se à criança, para reparar sua auto imagem ferida, atribuindo ao outro progenitor a responsabilidade pelos insucessos do relacionamento e suas dificuldades emocionais. Wakefiel e Underwager (1990) compararam características de personalidade de 72 genitores que haviam falsamente acusados o outro genitor de abuso sexual, 103 genitores falsamente acusados de abuso sexual e 67 genitores em disputa de guarda sem acusações de abuso como grupo controle. Concluíram que os pais que faziam falsas acusações tinham mais probabilidade de apresentar transtornos de personalidade do que os outros dois grupos. Os transtornos identificados foram histriônico, borderline, passivo-agressivo e paranoide.

### *Transtornos de Personalidade*

Os transtornos de personalidade são traços de personalidade e comportamentos mal adaptativos que causam sofrimento subjetivo e/ou significativo no funcionamento social ou ocupacional. Esses padrões que são persistentes manifestam-se em uma ou mais das seguintes áreas: cognição, afetividade, controle do impulso, e da necessidade de gratificação. São exibidos em uma série de contextos e situações, mais do que em uma circunstância-gatilho específica. Finalmente os padrões devem ter ocorrido de forma estável e persistente desde a adolescência ou início da idade adulta e se desviam acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo (DSM-IV-TR 1994; Carlat, 2007; Sadock & Sadock, 2012; Skodol & Gunderson, 2012). Alguns transtornos de personalidade podem não vir acompanhados por sofrimento óbvio do indivíduo, como por exemplo, no transtorno de personalidade antissocial (TPA) em que o indivíduo exibe total desprezo e desconsideração pelas normas sociais e não experimenta sofrimento, exceto quando suas atitudes são contrariadas (Skodol e Gunderson 2012).

As pessoas com transtorno de personalidade costumam ter relacionamentos problemáticos, têm dificuldades em responder flexível e adaptativamente ao ambiente e às mudanças e demandas da vida e lhes falta resiliência quando sob estresse. Suas formas de atuar tendem a perpetuar seus déficits, não se percebem como problemáticos e tendem a culpar os outros por seus impasses ou mesmo negar de forma veemente sua condição. Esses transtornos também causam com freqüência problemas para terceiros e são dispendiosos para a sociedade. Estão associados a taxas elevadas de separação, divórcio, conflito intrafamiliar e conjugal, processos de guarda de filhos, comportamento sexual de alto risco e abuso infantil. (Sadock & Sadock, 2012; Skodol & Gunderson ,2012).

Finalmente, os transtornos de personalidade precisam ser identificados para fundamentar os encaminhamentos terapêuticos mais eficazes. Como são padrões muito arraigados que se consolidam durante anos, têm sido considerados muito resistentes à mudanças. Famílias ou casais podem apresentar complicações porque os padrões interpessoais e comportamentais perturbados do indivíduo que apresenta o transtorno podem exercer funções ou serem complementares aos padrões inadequados das pessoas com as quais está associado estreitamente. Hoje, no entanto, pensa-se que estes transtornos possam ter um curso bastante variável e são muito mais maleáveis e tratáveis do que se pensava (Skodol & Gunderson ,2012).

#### *Transtorno de personalidade narcisista*

Dentre os transtornos presentes na alienação parental citados na literatura pesquisada encontra-se o transtorno de personalidade narcisista (Gardner, 1998a; Kopestki, 1998b; Baker, 2006). Esse transtorno se caracteriza por um padrão persistente de grandiosidade, sensação elevada de auto importância, preocupação com fantasias de sucesso absoluto, reações exageradas a críticas, preocupações excessivas com auto estima e auto imagem, e conflito nos relacionamentos interpessoais. Têm grande necessidade de admiração, não apresentam empatia e com freqüência tem inveja intensa e crônica. Lidam mal com derrotas ou críticas: ficam enraivecidas ou deprimidas. A fragilidade dos relacionamentos interpessoais é evidente. Prevalência inferior a 1% na população em geral e de 2 a 16% na clínica. Etiologia: possível componente hereditário, fracasso de empatia maternal com rejeição precoce. (Sadock & Sadock, 2012; Skodol & Gunderson, 2012).

O prognóstico é incerto e de difícil tratamento. O envelhecimento é encarado de forma negativa porque se trata de uma ferida narcísica, portanto são indivíduos mais vulneráveis à crises de meia-idade (Toy & Kleman 2010; Sadock & Sadock 2012). A

terapia com esses indivíduos é desafiadora pois o indivíduo termina o processo quando há tentativa de confrontação (Toy & Kleman 2010).

Baker (2005) num estudo com 40 indivíduos vítimas de alienação parental convidados a descrever os padrões do genitor alienador, encontrou padrões comuns a um número significativo de participantes. Em 14 dos 40 casos (35%) as mães, tidas como alienadoras parentais, apresentavam personalidade narcisista. Foram descritas como auto centradas, convencidas, desejosas de ser reconhecidas em suas habilidades, quando isto não ocorria atribuíam o problema às outras pessoas. Demandantes de um alto grau de atenção e admiração, não eram capazes de enxergar as necessidades dos filhos, somente as delas próprias. “Ela era o centro e tudo o mais girava em torno dela. Ela via a si mesma como centro do universo”. Essas descrições convergem para as descrições básicas da personalidade narcisista: sentimento de grandiosidade, auto envolvimento e falta de empatia e interesse pelo outro, apesar da necessidade da admiração dos outros. A imagem retratada destas mães era de uma mulher charmosa, dinâmica e preocupada com seus próprios interesses ao invés do interesse pelos filhos. Mães que cultivavam uma relação emaranhada com a criança, mostrando-se mais envolvida em atender suas próprias necessidades de amor e reconhecimento, do que promover a saúde emocional e crescimento dos filhos.

#### *Transtorno de personalidade paranoide*

Outro transtorno de personalidade encontrado na literatura, possivelmente ligado a alienação parental foi o transtorno de personalidade paranoide (Gardner, 1998a; Kopestki, 1998b; Baker, 2006). Esse transtorno se caracteriza por um padrão persistente de desconfiança. Os indivíduos que apresentam esse transtorno suspeitam dos motivos das pessoas e supõem que elas pretendem explorá-los, prejudicá-los ou iludi-los. Podem questionar sem justificativa lealdade de amigos ou parceiros e relutam em confiar nos outros por medo que a informação seja usada contra eles. São cautelosos, hipervigilantes e frequentemente esquadram o ambiente em busca de indícios de possíveis ataques, decepção ou traição. Interpretam como humilhantes ou ameaçadores fatos corriqueiros. A epidemiologia é de 1,25 a 1,5% da população geral. (Skodol & Gunderson, 2012).

Geralmente são hostis, irritáveis, hipersensíveis, invejosos, coléricos e não assumem responsabilidades pelos próprios atos ou costumam a atribuí-las a terceiros. Podem ser preconceituosos, coletores de injustiças, cônjuges patologicamente ciumentos e

ranzinhas litigiosos (Sadock e Sadock, 2012). Interpretam as ações de terceiros como deliberadamente depreciativas ou ameaçadoras. Os indivíduos esperam ser lesados de alguma forma. Ademais, são incapazes de perdoar ou esquecer incidentes. Ao invés disso, alimentam rancores de longo prazo contra seus supostos traidores. Algumas pessoas com personalidade paranoide são altamente litigiosas (Skodol & Gunderson, 2012).

Apresentam modos formais, porém podem exibir tensão muscular considerável e vasculhar o ambiente com os olhos. Costumam ser sérios e sem senso de humor. Embora as premissas de suas argumentações possam muitas vezes ser falsas, o discurso é objetivo e lógico. Estes indivíduos em terapia precisam ser tratados de maneira discreta, gentil, sem tentar muita proximidade ou intimidade pois isto tende a aumentar sua desconfiança (Carlat 2007).

### **Características de personalidade do genitor alienado**

Há uma enorme lacuna em relação aos estudos sobre o genitor alienado, poucos estudos referem-se às características daquele que sofre a alienação (Boch-Galhau e Kodjoe 2006; Baker 2006; Kopetski 1998). Sintomas que seriam característicos do cônjuge que sofre alienação: passividade, acomodação ou repressão emocional. A passividade pode indicar um traço de transtorno de personalidade, mas também pode ser fruto da adaptação a uma relação marital com um parceiro (a) controlador (a). Muitas vezes o que se percebe é que o progenitor alienado acomodou-se ou capitulou frente a conflitos (Kopetski 1998).

Em muitos casos o passivo não apenas tolera críticas e acusações como se engaja em autoquestionamento sobre seu papel no conflito. Foram encontrado mais sintomas de estresse psicológico, tais como depressão e ansiedade no genitor alienado do que no alienador. (Kopetski 1998). A característica de acomodação de genitor alienado muitas vezes inclui um desejo de oferecer justificativas para as acusações do alienador, tentativas de achar explicações sobre os comportamentos e ideias ilógicas e irrealistas do parceiro, principalmente quando este apresenta traços paranoides, mas não bizarros ou psicóticos.

Há ainda relatos de medo crônico e antecipação de abuso, seguido de um incidente isolado no qual o abuso acaba realmente por ocorrer. É quando o cônjuge alienado, por já não tolerar mais uma convivência altamente estressante, se sabota e justifica as fantasias paranoides do acusador, cometendo um ato descontrolado e abusivo. Neste exemplo, o genitor normalmente passivo, que finalmente se descontrola, é designado corretamente como a “causa” do conflito marital. Entretanto, a patologia marital é mais profunda e

geralmente de longa duração. O cônjuge que toma a decisão saudável de dissolver uma relação perturbadora é acusado de deserção, abandono ou de estar procurando por um divórcio desnecessário (Kopeski, 1998b).

Baker (2006) no seu estudo sobre adultos-vítimas de alienação quando criança cita que os participantes descreveram o genitor alienado como passivos e não envolvidos. A impressão que restou para estes filhos foi de que genitores não os procuravam, não tentavam saber a respeito de suas vidas, embora não se possa saber se pelas táticas de alienação acabaram efetivamente sem repertório de ação ou tolhidos em suas tentativas de aproximação. Boch-Galhau (2006) cita que pais alienados de seus filhos costumam apresentar sentimentos de impotência, falta de auto estima, sentem-se presos numa posição de vítima passiva. Afirram que ocorre uma “interrupção na biografia” como pais, pois apesar de todos os esforços, perderam contato com seus filhos, não podendo mais contribuir para o desenvolvimento das crianças e tomar parte em suas vidas. Quando o genitor alienado é a mãe, as mulheres costumam vivenciar, como dor adicional, a rejeição muitas vezes dos próprios familiares que acreditam que uma mãe, por ter sido separada de seus filhos, algo de errado deve ter cometido. Elas costumam reagir com retraimento e depressão, ao invés de reagir confrontando o problema. Este tipo de paralisia adquire a face de “impotência adquirida,” que pode evoluir para quadros psicossomáticos (Boch-Galhau e Kodjoe, 2006).

### **Efeitos da alienação parental sobre a criança**

Maia e Williamns (2005) afirmam que nenhum outro fator de risco tem uma associação mais forte com a psicopatologia do desenvolvimento do que uma criança maltratada, ou seja, o abuso e a negligência causam efeitos profundamente negativos no curso de vida da criança. As sequelas do abuso e da negligência abrangem grande variedade de domínios do desenvolvimento, incluindo as áreas da cognição, linguagem, desempenho acadêmico e desenvolvimento sócio emocional. As crianças maltratadas, geralmente, apresentam déficit em suas habilidades de regular afeto e no comportamento geral.

O ato de afastar uma criança de um de seus genitores, limitando-a ou privando-a da convivência e das trocas afetivas, do estabelecimento confiança básicas no outro, e todas as consequências advindas deste processo, é uma forma de abuso emocional. (Segura & Sepulveda 2006; Baker 2005; Drezd & Olesen 2004; Gardner 1998; Rand 1997).

Hamarman e Bernt (2000) descrevem comportamentos que caracterizam abuso emocional: a) rejeitar a criança; b) ignorar, c) isolar; d) corromper, explorar; e) aterrorizar; f) ofender verbalmente, g) pressionar. Baker (2007) acrescenta a estes comportamentos outros característicos de abuso psicológico: a) ameaçar abandono; b) tornar a criança responsável pelo bem estar do adulto; c) compartilhar detalhes da vida adulta com a criança; d) expor a criança a violência doméstica; e) fazer com que a criança sinta que um dos genitores não a ama; f) fazer a criança acreditar que o outro genitor não é digno do amor dela. Os alienadores parentais no intuito de afastar a criança do outro genitor utilizam-se de comportamentos manipulativos e destrutivos, ameaçam abandonar a criança se esta ficar ao lado do outro genitor, fazem comentários desqualificadores com o intuito de minar a auto estima da criança mantendo-a assim refém da única figura parental que tem ao seu lado.

A alienação parental pode ser correlacionada com efeitos traumáticos de longa duração que perduram até a vida adulta e é difícil entender que este fenômeno – apesar dos correspondentes achados clínicos e apesar dos resultados relevantes advindos de pesquisas recentes em traumatologia e victimologia- ainda é trivializada , negada ou mesmo contraposta por muitos especialistas. (Boch-Galhau & Kodje, 2006). Cartwright (1993) afirma que os efeitos são devastadores porque não apenas a criança perde um de seus genitores como é impossibilitada de ter boas lembranças.

Baker (2005) levou a termo uma pesquisa qualitativa com 38 adultos com idade variando de 19 a 67 anos de idade, sendo 14 homens e 24 mulheres, que entendiam haver sido vítimas de alienação parental quando crianças. Aqueles que preencheram os critérios foram chamados para uma entrevista. Os achados pertinentes aos efeitos de longo prazo da alienação parental foram analisados. Os resultados revelaram sete principais áreas de impacto: 1) baixa autoestima; 2) depressão; 3) abuso de álcool e drogas; 4) perda de confiança; 5) alienação dos próprios filhos; 6) divórcio e 7) outros. Embora a autora note que não é possível isolar estes desdobramentos como sendo o resultado direto da alienação em oposição, por exemplo, às questões mais amplas do divórcio e à patologia parental subjacentes à alienação, os relatos refletem aquilo que os participantes acreditaram ter sido o efeitos da alienação em suas vidas. Setenta % dos entrevistados revelaram sofrer episódio significativos de depressão na vida adulta que acreditam ter sua origem em sentimentos precoces de não ter sido amados pelo genitor que estava ausente e pela longa e muitas vezes abrupta separação que não comportava os estágios de luto necessário para a superação da perda. Aproximadamente um terço dos participantes relatou sérios problemas

com drogas ou álcool e apontou abuso de substância como um meio de escapar de sentimentos de dor e perda que sentiram na infância.

Outro dado digno de nota foi o fato de metade dos participantes relatar ter sido também alienado de seus próprios filhos. Diferentes situações envolvendo relatos de casamentos com cônjuges parecidos com seu próprio genitor alienante ou como ainda casos em que a mãe alienadora separa também o neto de sua filha com alegações de negligência e maus tratos. Ou seja, esta mulher foi alienada primeiro de seu pai e depois de seu filho pela mãe alienadora. A autora conclui que áreas importantes do funcionamento afetivo destes indivíduos foram afetadas pela experiência da alienação parental. Como adultos estavam conscientes de que haviam sido manipulados para se voltar contra o genitor alienado, foram encorajados a negar ou enterrar qualquer aspecto positivo da relação que haviam tido previamente com o genitor ou com a genitora cortando ou negando uma parte de si mesmos no processo.

Lowenstein (1999) afirma que crianças programadas para ficar contra um dos genitores frequentemente exibem sintomas característicos tanto a curto prazo como a longo prazo. 1) *agressividade*: reação comum expressa ao genitor alienado. A criança forçada a esta situação fica sujeita a estresse e frustração e a resposta é apresentar comportamento agressivo em relação ao alienado para acomodar o alienador. 2) *perda ou falta de controle*: crianças vítimas da PAS tornam-se não apenas agressivas como podem apresentar *comportamento antissocial*. A presença do pai seria necessária para frear estes comportamentos, principalmente em meninos. 3) *perda da autoestima e da confiança*: perder um dos genitores pela alienação produz uma falta de confiança em si mesmo. 4) *ansiedade de separação e apego*: crianças muito pequenas que foram programadas para odiar ou desdenhar de um dos seus genitores tendem a se apegar ao progenitor guardião, geralmente o alienador. Considerável angustia pode ser induzida na criança contra o genitor alienado, fazendo a criança se apegar ao alienador, que é a figura parental presente. 5) *Desenvolvimento de fobias e medos*: como a criança teme também ser abandonada pelo alienador, a ansiedade pode levar ao desenvolvimento de outras fobias, como por exemplo, a fobia escolar, como consequência do medo de se afastar do genitor ou ao desenvolvimento de hipocondria e sintomas psicossomáticos. Estas crianças temem pela segurança e pelo futuro do genitor guardião. 6) *transtornos do sono*: dificuldades em dormir e pesadelos. Provavelmente temor pelo perigo que o alienado possa causar ou pela culpa em participar do processo de alienação; 8) *transtornos alimentares*: foram observados transtornos da alimentação em crianças alienadas: obesidade, anorexia e

bulimia; 9) *problemas escolares*: dificuldades no desempenho acadêmico, podem se tornar agressivos e tentar abandonar a escola a medida que seu desempenho declina; 10) *enurese e encoprese*; 11) *abuso de substâncias e comportamento autodestrutivo*; 12) *comportamento obsessivo-compulsivo*: padrões obsessivos para lidar com a ansiedade; 13) *relação com os pares deficitária*: são ou muito fechadas ou muito agressivas no seu comportamento afastando os pares; 14) *culpa*: isto pode ocorrer quando a criança mais tarde se dá conta de que o genitor alienado nada havia feito para ter sido afastado e difamado; 15) *depressão e ideação suicida* : em casos extremos ocorrem tentativas suicidas. A extrema angustia gerada pela ruptura da relação dos pais e a animosidade entre estes, além da ambivalência criada por não saber em quais dos genitores confiar ou prestar lealdade podem levar ao suicídio. Na literatura há o relato em detalhes de um caso de suicídio de um adolescente como consequência da alienação parental (Richardson, 2006).

## A lei da alienação parental

No cenário nacional a literatura sobre alienação parental é ainda incipiente, marcada pela ausência de artigos em publicações científicas e publicações mais a cargo dos operadores da justiça do que por profissionais da psicologia (Buosi, 2012; Dias 2010; Bernet 2010; Souza, 2010; Toaldo & Torres, 2009; APASE 2007; Fonseca 2006). Mesmo com esta lacuna de estudos e pesquisa na área, já existe no Brasil uma lei que dispõe sobre a Alienação Parental.

### *Lei de Alienação Parental: Lei nº 12.318-10*

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a alienação parental.

Art. 2º Considera-se ato de alienação parental a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou pelos que tenham a criança ou adolescente sob a sua autoridade, guarda ou vigilância para que repudie genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculos com este.

Parágrafo único. São formas exemplificativas de alienação parental, além dos atos assim declarados pelo juiz ou constatados por perícia, praticados diretamente ou com auxílio de terceiros:

I – realizar campanha de desqualificação da conduta do genitor no exercício da paternidade ou maternidade;

II – dificultar o exercício da autoridade parental;

III – dificultar contato de criança ou adolescente com genitor;

IV – dificultar o exercício do direito regulamentado de convivência familiar;

V – omitir deliberadamente a genitor informações pessoais relevantes sobre a criança ou adolescente, inclusive escolares, médicas e alterações de endereço;

VI – apresentar falsa denúncia contra genitor, contra familiares deste ou contra avós, para obstar ou dificultar a convivência deles com a criança ou adolescente;

VII – mudar o domicílio para local distante, sem justificativa, visando a dificultar a convivência da criança ou adolescente com o outro genitor, com familiares deste ou com avós.

Art. 3º A prática de ato de alienação parental fere direito fundamental da criança ou do adolescente de convivência familiar saudável, prejudica a realização de afeto nas relações com genitor e com o grupo familiar, constitui abuso moral contra a criança ou o adolescente e descumprimento dos deveres inerentes à autoridade parental ou decorrentes de tutela ou guarda.

Art. 4º Declarado indício de ato de alienação parental, a requerimento ou de ofício, em qualquer momento processual, em ação autônoma ou incidentalmente, o processo terá tramitação prioritária, e o juiz determinará, com urgência, ouvido o Ministério Público, as medidas provisórias necessárias para preservação da integridade psicológica da criança ou do adolescente, inclusive para assegurar sua convivência com genitor ou viabilizar a efetiva reaproximação entre ambos, se for o caso.

Parágrafo único. Assegurar-se-á à criança ou adolescente e ao genitor garantia mínima de visitação assistida, ressalvados os casos em que há iminente risco de prejuízo à integridade física ou psicológica da criança ou do adolescente, atestado por profissional eventualmente designado pelo juiz para acompanhamento das visitas.

Art. 5º Havendo indício da prática de ato de alienação parental, em ação autônoma ou incidental, o juiz, se necessário, determinará perícia psicológica ou biopsicossocial.

§ 1º O laudo pericial terá base em ampla avaliação psicológica ou biopsicossocial, conforme o caso, compreendendo, inclusive, entrevista pessoal com as partes, exame de documentos dos autos, histórico do relacionamento do casal e da separação, cronologia de incidentes, *avaliação da personalidade* dos envolvidos e exame da forma como a criança ou adolescente se manifesta acerca de eventual acusação contra genitor.

§ 2º A perícia será realizada por profissional ou equipe multidisciplinar habilitados, exigido, em qualquer caso, aptidão comprovada por histórico profissional ou acadêmico para diagnosticar atos de alienação parental.

§ 3º O perito ou equipe multidisciplinar designada para verificar a ocorrência de alienação parental terá prazo de 90 (noventa) dias para apresentação do laudo, prorrogável exclusivamente por autorização judicial baseada em justificativa circunstanciada.

Art. 6º Caracterizados atos típicos de alienação parental ou qualquer conduta que dificulte a convivência de criança ou adolescente com genitor, em ação autônoma ou incidental, o juiz poderá, cumulativamente ou não, sem prejuízo da decorrente responsabilidade civil ou criminal e da ampla utilização de instrumentos processuais aptos a inibir ou atenuar seus efeitos, segundo a gravidade do caso:

I – declarar a ocorrência de alienação parental e advertir o alienador; II – ampliar o regime de convivência familiar em favor do genitor alienado; III – estipular multa ao alienador; IV – determinar acompanhamento psicológico e/ou biopsicossocial; V – determinar a alteração da guarda para guarda compartilhada ou sua inversão; VI – determinar a fixação cautelar do domicílio da criança ou adolescente; VII – declarar a suspensão da autoridade parental.

Parágrafo único. Caracterizado mudança abusiva de endereço, inviabilização ou obstrução à convivência familiar, o juiz também poderá inverter a obrigação de levar para ou retirar a criança ou adolescente da residência do genitor, por ocasião das alternâncias dos períodos de convivência familiar.

Art. 7º A atribuição ou alteração da guarda dar-se-á por preferência ao genitor que viabiliza a efetiva convivência da criança ou adolescente com o outro genitor nas hipóteses em que seja inviável a guarda compartilhada.

Art. 8º A alteração de domicílio da criança ou adolescente é irrelevante para a determinação da competência relacionada às ações fundadas em direito de convivência familiar, salvo se decorrente de consenso entre os genitores ou de decisão judicial.

Art. 9º ( vetado) Art. 10º (vetado)Art. 11 °. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação (31/08/2010).

Para Buosi (2012) a presente lei que regulamenta a AP faz a positivação de tal conduta, representa um avanço para os operadores do direito, na medida em que possibilita o reconhecimento do fenômeno e prevê expressamente alguns instrumentos para voltados para mudar esta dramática realidade, respeitando o direito fundamental constitucional da criança com relação à convivência familiar. O julgador passa a ter maior respaldo técnico e as partes envolvidas maior segurança jurídica para o enfrentamento de suas realidade. Também as medidas punitivas possibilitam que as vítimas da AP possam se desprender da situação de empoderamento do alienador sobre si. A lei tem também caráter preventivo pois a partir de sua promulgação ganha maior discussão na sociedade servindo por si só como uma advertência aos alienadores.

A lei tem o mérito de legitimar o fenômeno, identificar comportamentos de alienação parental, como mudar-se sem comunicar o paradeiro do filho, não permitir o contato genitor/criança, com penalidades previstas, e portanto, pode atuar como efeito coibidor de práticas alienadoras. Em contrapartida, operadores da lei podem construir argumentos, baseados no texto da lei, que imputam ao outro genitor, que não seu cliente, características de alienação parental, com o objetivo de obtenção da guarda. Este procedimento tem gerado por vezes decisões equivocadas da magistratura. Especialistas em alienação parental não são consultados e argumentos podem ser forjados sem que sejam verificados. Fenômenos psicológicos, como o da alienação parental, devem ser diagnosticados por especialistas, assim como o são os transtornos mentais, tais como esquizofrenia, demência, etc.

## **Falsas alegações de alienação parental**

Como discutido acima com a difusão do conceito da alienação parental outro fenômeno passou-se a ser observado, o de genitores e operadores da lei que forjam situações, seguindo o que a própria lei ou a literatura sobre AP recitam, caracterizando-as como alienação parental, no intuito de ganhar a guarda dos filhos e punir o cônjuge, mesmo que esse, na verdade, não seja um alienador parental. ‘Uma falsa alegação de alienação parental é definida como uma persistente e enganosa alegação por parte de um genitor de que o outro adota comportamentos destinados a voltar os filhos contra aquele que faz a acusação’ (Turkat 2005).

Em episódio pontual de falsa acusação um dos cônjuges está normalmente contrariado sobre algum episódio recente ou uma impressão errônea, e faz a acusação contra o outro cônjuge sem as considerações adequadas. Normalmente, estas acusações são passageiras e maleáveis, formuladas em momentos de tensão emocional comuns em situações de separação conjugal. Porém, quando as falsas alegações são persistentes, tornam-se uma arma em contextos judiciais de disputa de guarda.

Os autores de falsas alegações de AP podem ser divididos em duas categorias: aqueles que realmente acreditam que o ex-cônjuge está praticando AP e aqueles que sabem que as alegações são infundadas. “O genitor que pratica falsa alegação de AP, sabendo que não existem fatos está agindo de forma perversa. Este indivíduo age com a determinação consciente de gerar determinadas consequências: ferir o outro genitor, dificultar o acesso ou isolar os filhos, ganhar vantagem litigiosa, angariar o apoio de outros, encobrir o próprio mau comportamento, eliminar ameaças percebidas no outro genitor, ou elevar o sentimento de poder.” (Turkat 2005)

As consequências de falsas alegações de alienação parental podem ser graves. Operadores da lei inescrupulosos, que não levam em conta o bem estar do menor, mas apenas “ganhar a causa” podem entrar no corolário de acusações de seu cliente e forjar situações que parecerão, de fato, exemplos contundentes de alienação. Assim o genitor alienado pode vir a ser privado de seus filhos, acusado falsamente de ser o alienador. Além do sofrimento emocional, poderá deparar-se com obrigações financeiras significativas na tentativa de provar sua inocência.

Porém, o maior risco da falsa acusação de alienação parental é um cônjuge abusador utilizar-se do conceito e da lei da alienação parental para encobrir seu

comportamento de abuso (físico, sexual, psicológico) imputando ao outro, que é o cônjuge protetor, a denominação de ser um alienador parental. Para minimizar estes riscos torna-se necessária a realização de perícia abalizada.

## **Intervenções e Tratamentos**

O sucesso das abordagens terapêuticas existentes é visto com limitações quando aplicadas a casos de AP (Everet 2006; Gotlieb 2006; Austin 2006). As abordagens tradicionais parecem não ter efetividade (Gardner, 1991, Darnal 2011, Austin, 2006). Mitigar os danos causados pela alienação parental é mais verdadeiro do que se buscar cura, ao se falar em tratar é mais fácil falar do que fazer (Gotlieb, 2006). A maioria destes casos são considerados por juízes e terapeutas como “casos perdidos”, envolvendo um número infindável de sessões terapêuticas com enorme custo para as partes envolvidas (Everet, 2006).

Apenas conhecer e identificar os sintomas da alienação parental não é suficiente para definir as potenciais estratégias de intervenção. Programas terapêuticos convencionais com tratamentos individualizados onde genitores e a criança são atendidos separadamente não tem se mostrado efetivos para tratar famílias envolvidas com alienação parental. (Darnal 2011; Gardner 2003). Alguns autores apontam a terapia familiar sistêmica, com as devidas adaptações, como abordagem mais efetiva (Everet 2006; Gotlieb 2006; Gardner 1991). Outro autor aponta a abordagem cognitivo interpretativa como intervenção terapêutica indicada (Austin 2006).

A condução da terapia da criança com o genitor alienado pode representar perigo para a criança porque a mesma está sendo forçada a se encontrar com a fonte de seu maior temor. Sessões iniciais utilizando elementos intermediários como fotos e vídeos de quando a criança mantinha um bom relacionamento com o genitor são indicadas. Crianças menores parecem responder bem a esta abordagem, enquanto crianças maiores podem resistir ou se negar a assistir filmes ou olhar fotos (Everet, 2006). Incluir membros da família extensa parece trazer efetividade e acelerar o processo terapêutico. (Darnal, 2011; Everet, 2006; Austin, 2006; Gotlieb, 2006).

Everet (2006) afirma que terapeutas trabalhando com AP precisam evitar intervenções ingênuas ou desinformadas e cita abordagens que não se mostram eficazes: tentar convencer a criança de que o alienado “não é tão mau assim”; confrontar a criança com a “realidade” de que o genitor afastado nada fez de errado; diretamente ou

inadvertidamente minar a coalizão entre a criança e o genitor alienador, questionando motivações e crenças do alienador; enfrentar o genitor alienador numa confrontação direta ou numa luta de poder.

Nos casos graves, a permanência com o genitor alienador, durante o processo de reunificação da criança com o genitor alienado, pode comprometer seriamente ou mesmo impossibilitar o sucesso da terapia de reaproximação. Isto porque paralelamente as sessões de terapia que tem duração limitada, a criança fica sob a influência danosa do alienador a maior parte do tempo. (Darnal 2011; Everet 2006; Gardner 1991).

Importante frisar que autores trabalhando com famílias vítimas de AP são recorrentes nas afirmações de que o processo terapêutico somente é efetivado por determinação judicial, caso contrário o mesmo não ocorre pois não é do interesse do alienador que haja uma solução conciliatória para o problema. (Darnal 2011; Everet 2006; Lowenstein 2006; Gardner 1991). Cortes de justiça podem criativamente utilizar o poder nelas investido para tornar alienadores rebeldes em sujeitos que irão procurar tratamento (Gotlieb 2006).

Gardner (2003/2001/1998/1991) criou uma tabela com critérios indicativos para intervenções legais e terapêuticas segundo os diferentes graus da alienação presente.

#### *Abordagens e tratamentos diferenciais para os três níveis de alienação parental*

<i>Abordagem</i>	<i>Alienador Leve</i>	<i>Alienador Moderado</i>	<i>Alienador Grave</i>
Intervenções Legais	A guarda permanece com o alienador	Plano A (mais comum): <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A guarda permanece com o alienador</li> <li>2. Indica-se um terapeuta especialista em AP</li> <li>3. Sanções: multas, etc.</li> </ol> Plano B (ocasionalmente necessário) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guarda transferida para o genitor alienado</li> <li>2. Indica-se um terapeuta especialista em AP</li> <li>3. Visitação restrita do alienador, monitorada para prevenir doutrinação</li> </ol>	1. A guarda unilateral é transferida para o genitor alienado 2. Programa de transição de guarda

<i>Abordagem</i>	<i>Alienador Leve</i>	<i>Alienador Moderado</i>	<i>Alienador Grave</i>
Intervenções psicoterapêuticas	Normalmente não se faz necessária	Para o plano A e B = indica-se terapeuta especialistas em AP	Programa de transição de guarda feito por terapeutas especialistas em AP

Em um estudo de follow up para levantar o se houve redução dos sintomas de alienação parental e aproximação do genitor alienado Gardner (2001) pesquisou 99 casos em que havia atuado e nos quais havia a recomendação de reversão de guarda devido a gravidade da alienação. Em 22 caos a recomendação foi seguida e a guarda revertida, em 77 casos não houve reversão da guarda. A remissão dos sintomas e o estabelecimento de relacionamento normal com o alienado apareceu em 100% dos 22 casos onde houve a reversão contra apenas 9,1% dos casos em que a criança permaneceu com o alienador.

## **Objetivos**

### **Geral**

Efetuar levantamento de transtornos de personalidade, padrões de comportamento e estratégias de alienação parental utilizadas pelas genitoras encaminhadas pelo sistema judiciário apresentando indicativos de praticar alienação parental, visando contribuições para a elaboração de processos efetivos na avaliação, tratamento e prevenção da alienação parental.

### **Específicos**

1. Aplicar, nas genitoras, um conjunto de entrevistas que avaliem, segundo os critérios do DSM-IV-TR, os seguintes Transtornos de Personalidade: narcisista, paranoide, antissocial, borderline, obsessivo-compulsiva e histriônica.
2. Elaborar e aplicar nas genitoras entrevista semiestruturada que avalie as estratégias e os padrões comportamentais das genitoras.
3. Elaborar e aplicar nos filhos uma entrevista semiestruturada para avaliar os seus comportamentos durante o período de visitas das crianças com o genitor alienado, segundo modelo proposto por Gardner (1998/1999/2001/2003).
4. Aplicar nos filhos o Inventário de Estilos Parentais (Gomide 2006) para identificar as pratica parentais utilizadas pelos genitores.

## **Hipóteses**

1. Genitoras alienadoras em nível moderado ou grave apresentam indicativos positivos para transtorno de personalidade.
2. Genitoras Alienadoras têm índice de estilo parental negativo.

3. Quanto maior a gravidade dos sintomas de alienação parental apresentados pela criança, maior o número de critérios positivos para transtornos de personalidade encontrados na alienadora parental.

## Método

**Participantes:** foram participantes desta pesquisa cinco famílias encaminhadas pela 2<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> Varas de Família de Curitiba. O primeiro grupo familiar composto por: genitor (38 anos), genitora (33), criança do sexo masculino (12 anos), madrasta (40 anos), avó materna e tios maternos. O segundo grupo familiar composto por genitora (44 anos), genitor (39 anos), esposa atual esposa do genitor e atual companheiro da genitora, a criança do sexo masculino (6 anos). O terceiro grupo familiar composto pelo genitor (29 anos), genitora (26 anos), criança do sexo feminino (6 anos), avó materna e avó paterna. O quarto grupo familiar foi composto por genitora (32 anos), criança do sexo masculino (11 anos) avó materna (56 anos) e avô paterno (59 anos), esposo atual da genitora e tio paterno. O quinto familiar foi composto pelo genitor (27 anos), genitora (25 anos) criança do sexo masculino (4 anos), companheira atual do genitor, avós paternos, avós maternos.

A idade dos genitores variou de 27 a 39 anos com média de 33,25 anos; a idade das genitoras variou de 25 a 44 anos com média de 32 anos; a idade das crianças variou de 4 a 12 anos, com média de 7,8 anos. O número de entrevistas com cada núcleo familiar variou de 18 a 30 com média de 21,8 entrevistas por família.

**Local:** as entrevistas e os testes foram aplicados no consultório particular da pesquisadora, uma entrevista foi realizada na 4<sup>a</sup> Vara de família e duas entrevistas nas escolas de duas crianças participantes da pesquisa.

**Instrumentos utilizados:** Foram utilizados dois modelos de entrevistas semiestruturadas e o Inventário de Estilos Parentais (Gomide, 2006).

### I. Instrumentos utilizados com os genitores:

- 1) Entrevista semiestruturada para avaliar a alienação parental. O roteiro desta entrevista foi elaborado com o objetivo de investigar as estratégias e comportamentos utilizados na alienação parental (Anexo 1). Esta tabela foi construída pela autora a partir dos trabalhos de Gardner (1998/1999/ 2001/2003), Baker (2006) e Cruz (2008) Ela contém 67 itens, agrupados em 06 categorias assim distribuídos: difamação (13);

alegações de abuso (4); limitação ou interferência no contato (17); limitação ou interferência no contato simbólico (11); interferência na informação (7); abuso emocional (15). A tabela foi preenchida à medida que se obtinham os dados, sendo atribuído o valor 1 quando o comportamento estava presente e valor 0 quando o comportamento não estava presente ou não se aplicava à situação.

2) Entrevista semiestruturada para avaliar os Transtornos de Personalidade segundo os critérios A do DSM-IV-TR assim definidos: “Um padrão persistente de vivência íntima ou comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo. Este padrão manifesta-se em duas (ou mais) das seguintes áreas: (1) cognição (i. é, modo de perceber e interpretar a si mesmo, outras pessoas e eventos) (2) afetividade (i.é, variação, intensidade, labilidade e adequação da resposta emocional); (3) funcionamento interpessoal (4) controle dos impulsos (DSM-IV-TR pág. 645).

Foram avaliados seis transtornos de personalidade: 1) Transtorno de Personalidade Narcisista (um padrão de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia); 2) Transtorno de Personalidade Paranoide (um padrão de desconfiança e suspeitas, de modo que as intenções dos outros são interpretadas como maldosas); 3) Transtorno de Personalidade Histrônica (um padrão de excessiva emotividade e busca de atenção); 4) Transtorno de Personalidade Antissocial (um padrão de desconsideração e violação dos direitos alheios); 5) Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsivo (um padrão de preocupação com organização, perfeccionismo e controle) e 6) Transtorno de Personalidade Borderline (padrão de instabilidade nos relacionamentos interpessoais, auto imagem e afetos, assim como de acentuada impulsividade).

Os transtornos de personalidade selecionados para investigação foram os citados na literatura como provavelmente presentes nos casos de alienação parental, especialmente os casos mais graves (Baker 2006; Gardner 1998a; Kopetski, 1998b).

Foi elaborada uma tabela (Tabela 6 - Anexo 4) com os critérios correspondentes a cada transtorno. A tabela foi sendo preenchida à medida que os dados foram sendo obtidos nas entrevistas. Atribui-se a pontuação 1 quando o critério estava presente e 0 quando o critério não estava presente ou não se aplicava à situação.

Cabe ressaltar que os critérios específicos de cada transtorno são oferecidos como diretrizes para os diagnósticos. O uso apropriado destes critérios requer treinamento

clínico especializado, que ofereça uma bagagem de conhecimentos e habilidades clínicas. Quando as categorias de as descrições do DSM-IV são empregadas para fins judiciais existem riscos significativos de mau uso ou de incompREENSÃO das informações diagnósticas (DSM-IV-TR pg. 29).

## II. Instrumentos utilizados com a criança/adolescente:

Foram utilizados dois instrumentos com as crianças: uma entrevista semiestruturada para identificar Alienação Parental e o nível de gravidade desta alienação e o Inventário de Estilos Parentais (IEP, Gomide 2006) para investigar as práticas parentais utilizadas pelos genitores envolvidos em disputa de guarda e a possível relação de práticas inadequadas com alienação parental.

- 1) Entrevista semiestruturada para identificar e determinar o grau de Alienação Parental: esta entrevista foi elaborada pela autora a partir dos comportamentos apresentados pelas crianças/adolescentes de acordo com os critérios apresentados por Gardner (1998) para diferenciar os três níveis de Alienação Parental. As questões do roteiro foram preenchidas à medida que os dados foram colhidos nas entrevistas. Avaliava-se se o comportamento ocorria ou não, e, em seguida, a tabela era completada informando se o nível do comportamento era leve, moderado ou grave (Anexo 2).
- 2) Inventário de Estilos Parentais (IEP) (Gomide, 2006). Os filhos responderam ao Inventário de Estilos Parentais sobre cada um de seus genitores. Este instrumento, com 42 questões, avalia sete práticas educativas, cinco delas vinculadas ao desenvolvimento do comportamento antissocial, ou seja, práticas educativas negativas: negligência, abuso físico, disciplina relaxada, punição inconsistente e monitoria negativa, e duas que promovem comportamentos pró-sociais, ou seja, práticas educativas positivas: monitoria positiva e comportamento moral. O índice de Estilo Parental é calculado somando-se as práticas positivas e subtraindo-se deste total a soma das práticas negativas. Os valores obtidos variam de +24 (estilo parental excelente) a -60 (estilo parental de extremo risco). O Índice de Estilo Parental é o resultado da incidência das práticas parentais utilizadas na educação dos filhos, ou seja, quanto mais negativo, maior a influência das práticas negativas e maiores a probabilidade de que os filhos venham a desenvolver comportamentos

antissociais; por outro lado, quanto mais positivo, maiores as chances de comportamentos pro-sociais serem apresentados pelos filhos (Anexo 3).

**Procedimentos.** O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade Evangélica do Paraná e foi aprovado sob no. 9262/11 em 26 de setembro de 2011 (Anexo 5). Após aprovação a pesquisadora entrou em contato com juízes das Varas de Família de Curitiba solicitando o encaminhamento de participantes para sua pesquisa com famílias em disputa de guarda onde havia suspeita de alienação parental. Os casos foram encaminhados ao pesquisador para realização de perícia psicológica. Os genitores e as crianças envolvidas foram então contatados para comparecer ao consultório da pesquisadora para realização de entrevistas e testagem, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 6). Foram também entrevistados pessoas da família extensa como avós, tios, atuais cônjuges e em um dos casos foram entrevistadas duas psicólogas e em outro dois casos foram entrevistadas coordenadoras da escola da crianças em função da relevância de suas informações.

## **Resultados e Discussão**

Os resultados desta pesquisa serão apresentados de maneira a informar inicialmente as características das famílias estudadas, assim como o número de sessões utilizadas com cada família para realização do estudo. Em seguida, serão apresentados os resultados obtidos na avaliação dos transtornos de personalidade estudados e dos comportamentos e estratégias utilizadas pelas genitoras alienadoras. Também será feita uma análise das práticas educativas parentais empregadas por ambos os genitores na educação de seus filhos. E, por fim, serão apresentados os comportamentos da criança em relação ao genitor alienado.

Tabela 1.

*Características da amostra*

	n	%	
Idade da criança			
04 – 06	03	60,0	
11 – 12	02	40,0	
Sexo da criança			
Feminino	01	20,0	
Masculino	04	80,0	
Idade Genitor			
27-30	02	40,0	
31-35	01	20,0	
36-39	02	40,0	
Idade Genitora			
25-30	02	40,0	
31-35	02	40,0	
41-44	01	20,0	
Idade Outros			
Madrasta	40-50	01	33,3
Avós	50-60	02	66,7
No de filhos			
01	05	100,0	
Status de custódia genitora			
Guardiã	04	80,0	
Não guardiã	01	20,0	
Estado Marital			
Separados/Divorciados	04	80,0	
Nunca casados	01	20,0	

Fonte: a autora

A Tabela 1 apresenta as informações demográficas básicas dos participantes da pesquisa. A faixa etária das crianças variou de 04 a 12 anos de idade, sendo a maioria do sexo masculino (uma criança (20%) do sexo feminino e quatro (80%) do sexo masculino). A idade dos genitores variou de 27 a 39 anos e a idade das genitoras de 25 a 44 anos. Em todos os núcleos familiares estudados a criança era único filho (100,0%). Os casais em litígio foram casados e estavam agora separados ou divorciados, em um único caso o casal havia coabitado por um curto período de tempo. Também na maioria (80,0%) a mãe tinha a guarda da criança, sendo o pai o guardião em apenas uma das famílias. Em um dos casos a madrasta ocupava um posto central no litígio e em outro caso os avós paternos requeriam

judicialmente o direito de visitação ao neto, em virtude do afastamento compulsório do filho (encarceramento).

**Tabela 2.**  
*Sessões realizadas com os participantes da pesquisa*

Entrevistado	Famílias					Total
	1	2	3	4	5	
Criança	4	5	4	5	4	22
Genitor	4	8	6	0	6	24
Genitora	10	8	5	7	6	36
Madrasta	8	0	0	0	0	8
Avós paternos (substitutos do genitor)	0	0	0	4	0	4
Família extensiva	2	2	3	2	2	11
Profissional da área da saúde	2	0	0	0	0	2
Profissional da área escolar	0	1	0	0	1	2
Total	30	24	18	18	19	109

Fonte: a autora

Foi realizado um total de 109 entrevistas com média de 21,8 por família. Como família entenda-se o grupo compreendido pela criança, o genitor, a genitora e membros da família extensiva, como avós e tios. Em um dos casos a madrasta ocupava o lugar da genitora e em outro caso os avós paternos estavam como substitutos do genitor. A família extensiva englobou novo (a) esposa (o) ou companheiro (a) do genitor (a), avós paternos, maternos e tios.

O número de sessões com as crianças foi em média de quatro encontros. Estas sessões compreenderam a observação das crianças e a interação destas com ambos os genitores separadamente. Em um dos casos onde a observação com o genitor não foi possível, foram realizadas sessões da criança com os requerentes da visitação (avós paternos).

Para avaliação da ocorrência de alienação parental e qual o nível desta alienação na criança (leve, moderado ou grave), foram realizadas entrevistas semiestruturadas de acordo

com os critérios estabelecidos por Gardner (1998/1999/2001/2003), para averiguar se os sintomas estavam presentes e em qual intensidade (Anexo 2). As sessões com as crianças englobaram ainda a aplicação de inventário sobre práticas educativas parentais - IEP (Gomide 2006) realizada por profissional especialista na aplicação do instrumento (Anexo 3). A aplicação do IEP foi possível em todas as crianças participantes, com exceção de uma em função da idade (4 anos). Duas das crianças recusaram a responder sobre as práticas educativas do genitor alienado (um caso sobre a mãe e outro sobre o pai).

As sessões com os genitores englobaram entrevistas livres para levantamento de anamnese e entrevistas semiestruturadas para verificação da ocorrência de comportamentos e estratégias de alienação parental, segundo Baker (2006) - (Anexo 1) e para o preenchimento dos critérios para transtornos de personalidade do DSM- IV -TR (Anexo 4)

O número de sessões com as genitoras girou em torno de seis, em média, sendo que nas famílias 1 e 2 este número elevou-se para dez e oito respectivamente em função da gravidade dos dados trazidos, o que demandou investigação mais detalhada sobre a procedência das informações. No caso 1 havia alegação cruzada de alienação parental e abuso físico e negligência. Na família 2 múltiplas alegações e inferências de abuso por parte da genitora contra o genitor. Entre elas a de maus tratos, inferência de pedofilia, acusações sobre o genitor se valer de meios ilícitos para obter cargos e posições, de doença mental na sua família de origem, entre outras. A genitora afirmou que o pai era pedófilo, pois teria se relacionado com a atual esposa desde os 12 anos de idade. Em entrevista com a atual esposa verificou-se que se conheceram quando esta tinha 17 anos, iniciando um namoro longo que terminou em casamento. A genitora relatou que o filho vinha das visitas com coceira no ânus, e emitia frases soltas como “sabe-se lá”, sem especificar situações ou fatos concretos. A média de entrevistas com os genitores foi de cinco sessões, sendo que no caso da família 2, um número maior de entrevistas com o genitor se fez necessário face às acusações da genitora citadas acima.

Sessões com membros da família extensiva ocorreram em todas as famílias estudadas. Avó e tios maternos na família 1, companheiro atual da genitora e esposa atual do genitor no caso 2; avós maternos e avó materna no caso 3; atual esposo da genitora e tio paterno no caso 4; avós paternos e maternos no caso 5 e avó materna e paterna no caso 6. Foram também entrevistados profissionais da área da saúde e educacional, dependendo da relevância da informação para o caso.

Na família 1 foram entrevistadas duas psicólogas. Uma delas, do corpo técnico da vara de família, emitiu laudo psicológico e posteriormente solicitou afastamento do caso

em função de ocorrências nas visitas assistidas entre a criança e a genitora, monitoradas pela madrasta. A segunda psicóloga havia iniciado terapia familiar com a família, porém o tratamento foi interrompido quando a terapeuta fez pontuações acerca da família estar pressionar demais a criança).

Na família 2 houve impossibilidade de se observar a interação pai/criança frente a recusa desta em permanecer com o pai. Tornou-se necessário ir até a escola do menor para realização da sessão. Na ocasião entrevistou-se a coordenadora do colégio a respeito das práticas parentais, de ambos os genitores, observadas pelo corpo docente da escola. Na família 5 entrevistou-se a coordenadora da escola com o objetivo de checar informações contraditórias do genitor e da genitora acerca de acusações feitas por ambos.

Tabela 3.

*Estratégias e comportamentos de alienação parental das genitoras*

	Difamação	Alegações de abuso	Limitação no contato	Limitação no simbólico	Interferência na informação	Abuso emocional	Total
Frequência de itens	13 F%	4 F%	17 F%	11 F%	7 F%	15 F%	67 F%
Família 1 (Madrasta)	8 (62%)	2 (50%)	9 (53%)	6 (55%)	Não se aplica	9 (60%)	34 (51%)
Família 2 (Mãe )	9 (69%)	3 (75%)	10 (59%)	10 (91%)	4 (57%)	12 (80%)	48 (72%)
Família 3 (Mãe)	10 (77%)	0 (0%)	14 (82%)	6 (55%)	7 (100%)	9(60%)	46 (69%)
Família 4 (Mãe )	6 (46%)	0 (0%)	9 (53%)	3 (27%)	2 (29%)	5 (33%)	25(37%)
Família 5 (Mãe)	7 (54%)	0 (0%)	8 (47%)	7 (64%)	5 (71%)	2 (13%)	29 (43%)
Total	61,5%	25%	58,8%	58,2%	64,3%	49,3%	54,3%

A tabela 3 refere-se aos comportamentos e estratégias empregadas pelo genitor alienador. Os comportamentos, sumarizados na tabela 3, perfazem um total de 67

estratégias, distribuídas em seis categorias (Anexo 1). Cada uma dessas categorias engloba várias estratégias, a saber: difamação com 13 estratégias; 4 estratégias referentes à práticas de abuso; 17 estratégias de limitação ou interferência no contato da criança com o genitor alienado; 7 estratégias de interferência nas informações sobre a criança; 7 estratégias para impedir o contato simbólico; e 15 estratégias caracterizadas como abuso emocional.

O comportamento de difamação foi relatado em todos os casos estudados. O número de estratégias utilizadas variou de 6 a 10 das 13 elencadas (46% a 77%). O item difamação engloba comportamentos como criar a impressão que o genitor alienado é perigoso ou doente; afirmar para a criança que o outro genitor não a ama; difamar o genitor alienado para amigos, familiares, profissionais da saúde e da justiça; desqualificar atitudes e hábitos do outro genitor; atribuir ao outro o mau comportamento ou coisas erradas que acontecem com a criança.

Também a limitação ou impedimento de contato foi identificado nos 5 casos. Dos 17 comportamentos listados, de 8 a 14 foram pontuados (47% a 82%). O item limitação de contato compreende comportamentos de interferir ou impossibilitar o contato do genitor alienado com a criança como exemplo mudar-se sem informar o outro genitor; esconder a criança; impedir o direito de visita; solicitar à escola para limitar contato e estratégias veladas como agendar atividades no horário das visitas; deixar a cargo da criança a decisão da visita; monitorar telefonemas; etc.

O item alegações de abuso compreende estratégias de acusação de abuso sexual, maus tratos ou negligência. Em dois casos houve alegações de abuso. Na família 1 a madrasta referiu maus tratos e negligência por parte da genitora, na família 2 a mãe alegou maus tratos, negligência e inferiu pedofilia e potencial abuso sexual por parte do genitor. Há casos em que a alegação de abuso é apenas sugerida ou inferida, seu propósito real é semear a dúvida sobre o caráter do progenitor alienado (Cartwright 1998).

Nos cinco casos estudados apareceram comportamentos definidos como abuso emocional ou psicológico. Dos 15 itens listados de 2 a 12 (13% a 80%) foram citados. O item abuso emocional inclui comportamentos de retirar o afeto se a criança demonstra sentimento positivo pelo genitor alienado; fazer a criança sentir-se culpada por querer estar com o outro genitor; sabotar a autoridade e espionar o genitor alienado; fazer parecer que o genitor alienado rejeita a criança.

Três a 10 (27% a 91%) estratégias foram identificadas em relação ao impedimento do contato simbólico da criança com o genitor afastado e foram constatadas em todos os casos estudados. A limitação do contato simbólico inclui comportamentos como não

permitir fotos do outro genitor; proibir a criança de trazer ou levar brinquedos; desqualificar presentes ou roupas recebidos; fazer com que a criança chame outra pessoa de pai ou mãe; impedir a passagem de datas festivas como aniversários, natal, etc.

Em 4 dos casos estudados a interferência na informação sobre atividades da criança foi relatada. O número de estratégias apontado variou de 2 a 9 (13% a 60%). Na família 1 como não há contato da criança com a genitora (determinação judicial de suspensão das visitas assistidas) estes comportamentos não puderam ser verificados. O item referente à interferência na informação inclui entre outros comportamentos a recusa em comunicar atividades escolares importantes e impedir acesso a expedientes médicos.

Nas famílias estudadas o genitor tido como alienador parental foi a mãe em 4 dos casos e a madrasta em um dos casos. Duas famílias apresentaram um número significativamente menor de estratégias empregadas em comparação com as outras. A família 4 (25= 37%) e a família 5 (29= 43%). Na família 5 isto pode ser atribuído em parte à idade da criança, de 4 anos, uma vez que itens como interceptar telefonemas ou fazer aliança nociva ficam impossibilitados pelo estágio de desenvolvimento da criança. Chama atenção a família 4 que apresentou o menor número geral de comportamentos de alienação (25 =37%). Esta mãe limita o contato do filho com os avós paternos, no entanto, foram encontradas justificativas para tal. Os avós não estiveram presentes durante o desenvolvimento do neto e apresentam comportamentos de negligência e disciplina relaxada em relação ao filho que se encontra cumprindo pena por uso de drogas. Quando verdadeiro abuso ou negligência está presente, a animosidade da criança pode ser justificada, e assim a explicação de alienação parental não se aplica (Gardner 1998c, 1999, 2003), Brody (2006).

Em síntese, verifica-se que 50% ou mais das estratégias de alienação conhecidas foram empregadas em cada uma das categorias (difamação do genitor = 62,1%; limitação no contato físico = 58,8%; limitação no contato simbólico = 58,2%; limitação na informação = 64,3% e abuso emocional = 49,3%; com exceção do abuso físico e sexual presente em 25% dos casos.

Pelos resultados obtidos conclui-se que 04 das cinco participantes são alienadoras parentais e uma das participantes embora empregue estratégias de alienação não pode ser considerada uma alienadora parental porque existiram comportamentos de negligência em relação à criança da outra parte (avós).

Tabela 4.

*Grau de alienação parental – Comportamentos apresentados pela criança*

Sintomas primários	Fam. 1	Fam. 2	Fam. 3	Fam. 4	Fam. 5
1.Difamação e rejeição	intensa	intensa	mínima	Moderada	mínima
2.Argumentos injustificáveis para a rejeição	múltiplas	múltiplas	moderada	Moderada	não ocorre
3.Ausência da ambivalência esperada em relação aos genitores	ambivalência ausente	ambivalência ausente	ambivalência normal	ambivalência normal	ambivalência normal
4. Afirmação de que as ideias para a rejeição são próprias (fenômeno pensador independente)	presente	ausente	ausente	Presente	ausente
5. Apoio ao alienador no conflito parental	presente	presente	ausente	não se aplica	ausente
6.Ausência de culpa pela rejeição	sem culpa	sem culpa	culpa normal	culpa normal	culpa normal
7.Relatos de situações não vividas e/ ou reprodução de discurso do adulto (cenários emprestados)	presente	presente	ausente	Ausente	ausente
8.Rejeição à família extensa e amigos do genitor alienado	moderada	moderada	não ocorre rejeição	Moderada	não ocorre rejeição
<b>Comportamentos na visita</b>					
1.Dificuldade de transição na hora da visita	visitação impossibilitada	visitação impossibilitada	sem dificuldade	visitação impossibilitada	sem dificuldade
2.Comportamentos de ansiedade ou fóbicos	presente	presente	ausente	Presente	ausente
3.Comportamentos Agressivos ou de raiva	presente	presente	ausente	Presente	ausente
Grau de alienação	Grave	Grave	Leve ou mínimo	Moderado	Leve ou mínimo

A tabela 4 apresenta os critérios para diferenciação entre três graus de alienação parental: leve, moderada ou grave de acordo com os sintomas apresentados pela criança. Para Gardner (1991/1998/2001/2003) a alienação parental se define pelos sintomas apresentados pela criança e não pelos comportamentos do alienador. Na primeira parte da

tabela estão descritas as oito manifestações sintomáticas primárias e na parte inferior estão elencados comportamentos exibidos durante o período de visita, considerados outros indicadores do nível de alienação.

O primeiro sintoma é a difamação e rejeição da criança em relação ao genitor alienado. O comportamento característico é rechaçar contato, dizer que odeia o outro, que quer ser deixado em paz. A criança obsessivamente se empenha numa campanha de denegrir o outro genitor, atribuindo a este atos e comportamentos perniciosos. Este sintoma foi encontrado de forma grave em 40% da amostra (filho 1 e 2); de forma moderada em 20% (filho 4) e de forma leve ou inexistente em 40% (filho 3 e 5). O filho da família 1 afirmou que toda causa de sua infelicidade é ser obrigado a ver a genitora. O filho da família 2 afirmou que ele tem dois pais: um bom (namorado atual da mãe) e outro que só faz maldades.

O segundo sintoma (explicações implausíveis para justificar a difamação) apresentou-se de forma ausente ou leve em 40% dos filhos (3 e 5); de forma moderada em 20% (filho 4) e grave em 40% (filho 1 e 2). O filho 5, de 4 anos de idade, não elaborou justificativas para não querer estar com o pai. O filho 4 apesar do pouco contato com os avós tentou apresentar razões que justificariam não querer visitá-los: “eu gosto de cachorro, e eles maltratam animais”, “eles torcem para outro time de futebol”.

O critério 3 (ausência de ambivalência) caracteriza-se pelo comportamento da criança em considerar o genitor alienador como totalmente bom e o genitor alienado como totalmente mau, prescindindo da ambivalência normal das relações humanas. A ambivalência normal foi encontrada em 60% dos casos e ausente em 40% (filhos 1 e 2), ou seja, essas crianças não conseguiram mencionar ou recordar qualquer vivência positiva com o outro genitor.

No critério 4 (afirmar que razões apresentadas para rechaçar o genitor é própria) a criança nega que tenha sido doutrinada ou programada para repudiar ou difamar o genitor, reafirmando que são ideias de sua autoria. Este comportamento apareceu em 40% dos casos (filhos 1 e 4). O filho 1 solicitou audiência com o juiz para dizer porque ele queria ficar com o pai e a madrasta e não com a mãe, e que a decisão de falar com o juiz havia sido dele mesmo. O filho 4 afirmou que a mãe até gostaria que ele visitasse os avós, ele é que achava perigoso.

O critério 5 (apoiar o alienador no conflito parental) caracteriza-se pelo suporte ao alienador quando existe diferença de posicionamento entre os genitores referente a questões relevantes para a criança. Esta automaticamente considera a opinião do alienado

inválida, mesmo quando há grandes evidências de que o alienado esteja sendo razoável ou correto. A criança encontrará explicações racionais para justificar sua posição e algumas vezes defendê-la com mais veemência que o alienador. O sintoma esteve presente em 60% dos casos (filhos 1, 2 e 4) e ausente em 40% (filhos 3 e 5).

O sintoma 6 (ausência de culpa pela rejeição e difamação do genitor) caracteriza-se pela não demonstração de nenhum sentimento de empatia ou compaixão pelo genitor que está sendo afastado. Não há gratidão por presentes, apoio financeiro, tentativas de aproximação. A culpa apresentou-se normal em 60% dos casos (filhos 3, 4 e 5) e a ausência de culpa foi observada em 40% dos casos (filhos 1 e 2). O filho 1 rechaçou os ovos de páscoa que a genitora trouxe para a entrevista e não se comoveu com o choro intenso da mãe. Perguntado literalmente se não sentia pena de ver a mãe naquele estado, a resposta foi: “não”. O filho 2 após arranhar e chutar o pai durante a entrevista quando questionado se havia se arrependido, respondeu: “não, ele merece”.

O critério 7 (relato de experiências não vividas ou reprodução do discurso do alienador- também denominado de “cenários emprestados”) diz respeito à expressões e fraseologia utilizadas pelas crianças que estão em descordo com sua faixa etária ou nível de informação, e ao relato de fatos que na verdade a criança não viveu. Este sintoma apareceu em 40% dos casos estudados (filhos 1 e 2). O filho 1 referiu que sua mãe havia adquirido “urnas funerárias” para ele e para ela mesma. O filho 2 afirmou que o pai o havia queimado. Quando se pergunta detalhes, tais como onde e o que fez para diminuir a dor, quem a ajudou, a criança não sabe responder por que as perguntas estão fora do texto preparado. Em 60% dos casos este sintoma não foi registrado.

O critério 8 diz respeito a estender a rejeição e difamação a outros membros familiares do genitor alienado e sua rede de amigos. Tios, avós, primos, irmãos por parte de mãe e pai antes tidos como figuras de afeto e com grandes ligações fortes são agora vistos como objeto de rejeição. Avós podem ser repentina e inexplicavelmente afastados da vida dos netos, a criança não atende telefonemas, rejeita presentes, cartões ou qualquer manifestação afetuosa. Este sintoma esteve presente de forma grave em 40% (filhos 1 e 2 ) dos casos; de forma moderada em 20% (filho 4); e de forma leve ou inexistente em 40% (filhos 3 e 5).

Em relação aos comportamentos apresentados pelas crianças em 60% dos casos a visitação com o genitor estava impossibilitada e em 40% não ocorriam problemas na permanência com o outro genitor. O filho 1 teve suspensas as visitas assistidas com a genitora por apresentar sintomas de ansiedade em nível elevado e agressividade não controlada frente a presença da genitora. O filho 2 tinha o direito de visitas garantido porém a criança foi gradativamente se recusando a permanecer com o pai até a visita tornar-se inviável. Os filhos 3 e 5 viajavam seus genitores normalmente e o filho 4 recusava-se a ir com seus avós. Sintomas de ansiedade ou fóbicos frente à presença do genitor foram observados em 60% dos casos e sintomas de agressividade em 40%.

Em síntese, de acordo com os critérios propostos por Gardner (1998/199/2001/2003), duas crianças apresentaram sintomas de alienação parental grave (filhos 1 e 2), uma apresentou sintomas moderados (filho 4) e outra duas não apresentaram sintomas ou apresentaram sintomas incipientes de alienação parental (filhos 3 e 5). O grau de gravidade dos sintomas apresentados pelas crianças parece corresponder a gravidade dos transtornos de personalidade encontrados nas mães alienadoras. As crianças com sintomas graves (1 e 2) são filho e enteado das genitoras que preencheram mais critérios para transtorno de personalidade narcisista e paranoide (Part. 1 e Part. 2) conforme apontado na Tabela 6. As crianças que apresentaram sintomas leves (3 e 5) são filhos das genitoras que preencheram critérios para apenas um dos transtornos de personalidade averiguados, o de personalidade paranoide, sendo que a criança 5 tem apenas 4 anos e em função da idade pode ainda não estar apresentando sinais mais evidentes de alienação parental. A criança 4 apresentou sintomas moderados e a genitora não pontuou para um transtorno de personalidade.

Tabela 5.

*Práticas Educativas Parentais dos Genitores*

Famílias	Monitoria Positiva	Comportamento moral	Punição Inconsistente	Negligência	Disciplina Relaxada	Monitoria negativa	Abuso Físico	iep
1								
Pai	9 (3)	8 (3)	0 (1)	4 (4)	2 (2)	2 (1)	1 (3)	+8 (2)
Madrasta	4 (4)	7 (4)	4 (3)	5 (4)	0 (1)	8 (4)	1 (2)	- 7 (4)
2								
Pai	—	—	—	—	—	—	—	—
Mãe	8 (4)	8 (3)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	16 (1)
3								
Pai	9 (3)	9 (2)	2 (2)	0 (1)	0 (1)	2 (1)	0 (1)	+14 (1)
Mãe	1 (4)	9 (2)	5 (3)	7 (4)	1 (1)	2 (1)	2 (4)	- 7 (4)
4								
Mãe	12 (1)	12 (1)	1 (1)	0 (1)	1 (1)	3 (1)	0 (1)	19 (1)
Avós	—	—	—	—	—	—	—	—
5								
Mãe	—	—	—	—	—	—	—	—
Pai	—	—	—	—	—	—	—	—

(1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) de Risco

A Tabela 5 apresenta as práticas parentais dos cuidadores medidas por meio do Inventário de Estilos Parentais – IEP (Gomide, 2006). Os filhos responderam sobre as práticas parentais utilizadas pelos seus pais ou cuidador (madrasta e avós) em sua educação. O IEP é utilizado com crianças a partir de seis anos de idade. Em função desta limitação não foi possível se obter as práticas parentais dos pais da família 5, pois o filho do casal tinha apenas 4 anos de idade. O filho da Família 1 recusou-se a responder sobre a mãe, ele respondeu sobre seu pai e sua madrasta. Nesta família observa-se que as práticas parentais da madrasta, tanto as positivas (monitoria positiva e comportamento moral) como as negativas são de risco. Isto significa que ela além de não acompanhar, supervisionar, se colocar a disposição para resolver problemas da criança e não ensinar valores morais, também é negligente, educa em função de seu humor e faz supervisão de forma estressante (Gomide, 2004). Já o pai tem estilo parental positivo, não apresenta práticas negativas, mas tem nível apenas regular das práticas positivas, ou seja, não oferece bons valores morais e não apresenta acompanhamento para as necessidades do filho (Gomide, 2004).

Na família 2 verifica-se que embora a mãe mostre um estilo parental considerado ótimo, este valor é obtido pela ausência completa de pontuação nas práticas negativas. No entanto pode-se observar que esta mãe tem monitoria positiva de risco, ou seja, não está disponível para resolver problemas do filho, não demonstra empatia, não se interessa pelas necessidades do filho, além de oferecer de forma precária modelos morais para a criança (De Salvo, 2010). Esta criança relatou durante o tempo de aplicação do teste que não queria falar sobre os assuntos que estavam sendo perguntados no inventário. Ela se sentia desconfortável ao responder às questões. Nesta família a criança também se recusou a responder ao IEP sobre as práticas parentais paternas. Nos dois casos os genitores que foram objeto da recusa da criança eram aqueles que estavam sendo alienados pelo outro genitor.

A mãe da família 3 se comporta de forma similar à madrasta da Família 1, com estilo parental de risco. Não apresenta praticamente monitoria positiva e tem precário comportamento moral. Além disso, ela combina dois fortes fatores relacionados ao desenvolvimento de comportamentos antissociais, a negligência e o abuso físico (Patterson, Reid & Dishion, Kasdin & Buela-Casal, 1998). O pai, embora apresente estilo parental positivo, também se assemelha ao genitor da Família 1, com práticas positivas precárias e ausência de práticas negativas.

A família 4 tem uma situação diferente e interessante. O índice de estilo parental materno é excelente, com ótimos níveis de monitoria positiva e de comportamento moral e ausência de práticas negativas (Gomide, 2006). Não foi possível que a criança respondesse sobre o pai, pois este encontra-se encarcerado. Neste caso, como já dito anteriormente, a mãe pode estar evitando o contato da criança com o pai por motivos justificáveis, e não em função do fenômeno da alienação parental (Gardner, 1998, 1999, 2003). A criança não respondeu sobre avô e avó paternos porque o contato com os mesmos desde 5 anos foi praticamente nulo.

Em síntese, observa-se que as mulheres estudadas, com exceção da mãe da Família 4, têm precárias práticas educativas positivas, ou seja, não orientam e nem se colocam a disposição para resolver os problemas dos filhos, não ensinam valores morais, e simultaneamente são negligentes. Os pais, embora tenham estilo parental positivo, não apresentam bons índices de monitoria positiva e comportamento moral. Isto significa que não estão protegendo seus filhos das práticas negativas maternas.

Tabela 6

*Comportamentos indicativos de Transtornos de personalidade das alienadoras parentais segundo critérios DSM IV-TR para os 6 transtornos estudados.*

Transtorno de personalidade paranoide	Partic. 1	Partic. 2	Partic. 3	Partic. 4	Partic. 5
1. Suspeita, sem fundamento suficiente, de estar sendo explorado, maltratado ou enganado por terceiros	1	1	0	0	1
2. Preocupa-se com dúvidas infundadas acerca da lealdade ou confiabilidade de amigos ou colegas	1	1	1	0	0
3. Reluta em confiar nos outros por um medo infundado de que estas informações possam ser maldosamente usadas contra si	1	1	1	1	1
4. Interpreta significados ocultos, de caráter humilhante ou ameaçador em observações ou acontecimentos benignos	1	0	0	1	1
5. Guarda rancores persistentes, ou seja, é implacável com insultos, injúrias ou deslizes	1	1	1	1	1
6. Percebe ataques a seu caráter ou reputação que não são visíveis pelos outros e reage rapidamente com raiva ou contra-ataque	1	1	1	0	1
7. Tem suspeitas recorrentes, sem justificativa, quanto à fidelidade do cônjuge ou parceiro sexual.	0	0	0	0	0
Total de pontos personalidade paranoide (mínimo de 04 pontos)	6	5	4	3	5

Transtorno de personalidade narcisista	Partic. 1	Partic. 2	Partic. 3	Partic. 4	Partic. 5
1. Sentimentos grandiosos acerca da própria importância (p.ex., exagera realizações e talentos, espera ser considerado superior sem realizações à altura)	1	1	0	0	0
2. Crença de ser “especial” e único e de que somente pode ser compreendido ou deve associar-se a outras pessoas (ou instituições) especiais ou de condição elevada	0	1	0	0	0
3. Exigência de admiração excessiva	1	1	0	0	0
4. Presunção, ou seja, possui expectativas irrationais de receber um tratamento especialmente favorável ou obediência automática às suas expectativas	1	1	0	0	0
5. É explorador em relacionamentos interpessoais, isto é, tira vantagem de outros para poder atingir seus próprios objetivos	1	1	0	0	0
6. Ausência de empatia: reluta em reconhecer ou identificar-se com os sentimentos e necessidades alheias	1	1	0	1	1
7. Frequentemente sente inveja de outras pessoas ou acredita ser alvo da inveja alheia	1	1	1	0	0
8. Comportamentos e atitudes arrogantes e insolentes	1	1	0	1	0
Total de pontos personalidade narcisista (mínimo de 05 pontos)	7	8	1	2	2

Transtorno de personalidade histriônica	<i>Partic.</i>	<i>Partic.</i>	<i>Partic.</i>	<i>Partic.</i>	<i>Partic.</i>
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1. Desconforto em situações nas quais não é o centro das atenções	0	1	0	0	0
2. A interação com os outros frequentemente se caracteriza por um comportamento inadequado, sexualmente provocante ou sedutor	0	0	1	1	0
3. Mudanças rápidas e superficialidade nas expressão das emoções	0	1	0	0	1
4. Constante utilização da aparência física para chamar atenção sobre si próprio	0	0	1	1	0
5. Estilo de discurso excessivamente impressionista e carente de detalhes	0	0	0	0	0
6. Dramaticidade, teatralidade e expressão emocional exagerada	0	1	0	0	0
7. Sugestionabilidade, ou seja, é facilmente influenciado pelos outros ou pelas circunstâncias	0	0	0	0	1
8. Considerar os relacionamentos mais íntimos do que realmente são	1	1	0	0	0
Total de pontos para transtorno de personalidade histriônica (mínimo de 5 pontos) =	1	4	2	2	2

Transtorno de personalidade anti-social	<i>Partic.</i>	<i>Partic.</i>	<i>Partic.</i>	<i>Partic.</i>	<i>Partic.</i>
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1. Incapacidade de adequar-se às normas sociais com relação a comportamentos lícitos, indicada pela execução repetida de atos que constituem motivo de detenção	0	0	0	0	0
2. Propensão para enganar, indicada por mentir repetidamente, usar nomes falsos ou ludibriar os outros para obter vantagens pessoais ou prazer	1	1	0	0	1
3. Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro	0	0	1	0	0
4. Irritabilidade e agressividade indicadas por repetidas lutas corporais ou agressões físicas	0	0	0	0	0
5. Desrespeito irresponsável pela segurança própria ou alheia	0	0	1	0	0
6. Irresponsabilidade consistente, indicada por um repetido fracasso em manter um comportamento laboral consistente ou de honrar obrigações financeiras	0	1	0	1	0
7. Ausência de remorso, indicada por indiferença ou racionalização por ter ferido, maltratado ou roubado alguém	1	1	0	0	0
Total de pontos para transtorno de personalidade anti-social (mínimo de 3 pontos)	2	3	2	1	1

Transtorno de personalidade borderline	Partic. 2	Partic. 3	Partic. 4	Partic. 5
1. Esforços frenéticos no sentido de evitar um abandono real ou imaginário	0	0	0	1
2. Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos, caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização	0	0	0	1
3. Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e resistente da auto-imagem ou do sentimento de self	0	0	0	0
4. Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente prejudiciais à própria pessoa (como gastos financeiros, sexo, direção imprudente, abuso de substâncias, comer compulsivo)	0	1	0	0
5. Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento auto mutilante	0	0	0	0
6. Instabilidade afetiva devido a uma acentuada reatividade do humor (p.ex., episódios de intensa disforia, irritabilidade ou ansiedade geralmente durante alguns horas e apenas raramente mais de alguns dias)	0	0	0	0
7. Sentimentos crônicos de vazio	0	0	0	0
8. Raiva inadequada e intensa ou dificuldade em controlar a raiva (p.ex., demonstrações freqüentes de irritação, raiva constante, lutas corporais recorrentes)	1	1	0	0
9. Ideação paranóide transitória e relacionada ao estresse ou graves sintomas dissociativos	1	1	0	1
Total de pontos para transtorno de personalidade borderline (mínimo de 04 pontos) =	2	3	0	3
Transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva	Partic. 1	Partic. 2	Partic. 3	Partic. 4
1. Preocupação tão extensa com detalhes, regras, listas, ordem, organização e horários, que o alvo principal da atividade é perdido	0	0	0	0
2. Perfeccionismo que interfere na realização de tarefas (p.ex. é incapaz de completar um projeto porque não consegue atingir seus padrões demasiadamente rígidos)	0	0	0	0
3. Devotamento excessivo ao trabalho e à produtividade, em detrimento de atividades de lazer e amizades (não explicados por uma óbvia necessidade econômica)	0	0	0	0
4. Excessiva conscienciosidade, escrúpulos e inflexibilidade em questões de moralidade, ética ou valores	0	0	0	0
5. Incapaz de desfazer-se de objetos usados ou inúteis, mesmo quando não tem valor sentimental	0	0	0	0
6. Relutância em delegar tarefas ou trabalhar em conjunto com outras pessoas, a menos que estas se submetam a seu modo exato de fazer as coisas	0	1	0	0
7. Adoção de um estilo miserável quanto a gastos pessoais e com outras pessoas: o dinheiro é algo que deve ser reservado para catástrofes futuras	0	0	0	0
8. Rigidez e teimosia	1	0	1	1
Total de pontos para Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsiva (mínimo de 04 pontos)	1	0	0	1

A tabela 6 apresenta a pontuação obtida pelos participantes com indicativos de alienação parental avaliados pelos critérios do DSM IV-TR (2002) em seis transtornos de personalidade. Esta avaliação teve por objetivo identificar a existência destes transtornos nos participantes. Os transtornos avaliados foram: Transtorno de Personalidade Narcisista (padrão de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia); Transtorno de Personalidade Paranoide (padrão de desconfiança e suspeitas, de modo que as intenções dos outros são interpretadas como maldosas); Transtorno de Personalidade Histriônica (padrão de excessiva emotividade e busca de atenção); Transtorno de Personalidade Antissocial (padrão de desconsideração e violação dos direitos alheios); Transtorno de Personalidade Borderline (padrão de instabilidade nos relacionamentos interpessoais, autoimagem e afetos, e acentuada impulsividade) e Transtorno de Personalidade Obsessivo Compulsiva (padrão de preocupação com organização, perfeccionismo e controle).

O Transtorno de Personalidade Paranoide apareceu em 80% dos casos (participantes 1, 2, 3 e 5). Todas as mães da amostra estudada apresentaram algum sintoma de transtorno de personalidade paranoide. O critério 3 (relutar em confiar nos outros) e o critério 5 (guardar rancores persistentes) foram preenchidos por todas as genitoras. Mesmo a participante 4, cujos comportamento de impedir o relacionamento com o genitor não podem ser considerados infundados, trouxe um padrão básico de funcionamento de desconfiança.

O Transtorno de Personalidade Narcisista esteve presente em 40% dos casos (Part. 1 e 2). Nesse transtorno o critério 6 (ausência de empatia, relutar a reconhecer ou identificar-se com sentimentos e necessidades alheias) apareceu em 4 dos 5 participantes (80%). As participantes 1 e 2 preencheram os critérios tanto para personalidade narcisista como para personalidade paranoide.

Uma das participantes também preencheu os critérios mínimos para Transtorno de Personalidade Antissocial (Part. 2). Nenhuma participante atingiu os critérios do DSM-IV TR para o Transtorno de Personalidade Histriônica, para o Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsivo e para o Transtorno de Personalidade Borderline.

Tabela 7.

Transtornos de Personalidade encontrados nas genitoras alienadoras.

Transtornos de personalidade (pontuação mínima)		Part. 1	Part. 2	Part. 3	Part. 4	Part. 5
Paranóide	(4)	6	5	4	3	5
Narcisista	(5)	7	8	1	2	2
Borderline	(4)	2	3	0	0	3
Antissocial	(3)	2	3	2	1	1
Obsessivo-compulsiva	(4)	1	0	0	1	1
Histriônica	(5)	1	4	2	2	2

A tabela 7 mostra os resultados mais significativos obtidos na avaliação dos transtornos estudados. Em resumo, a Part. 1 atingiu critérios de diagnóstico positivo para os Transtornos de Personalidade Paranoide e Narcisista. A Part. 2 apresentou indicativos positivos para os Transtornos de Personalidade Paranoide, Narcisista e Antissocial. As Part. 3 e Part. 5 pontuaram para o Transtorno de Personalidade Paranoide. A Part. 4 não obteve pontuação indicativa para qualquer um dos transtornos estudados. A Part. 5, além do Transtorno de Personalidade Paranoide apresentou evidências para o Transtorno Factício Indireto ou por Procuração (transtorno não selecionado para o estudo), isto é, a produção intencional ou simulação de sintomas físicos e psicológicos em outra pessoa, que está sob seus cuidados (Appendix B of the *DSM-IV-TR*). Esse transtorno também conhecido como síndrome de Munchausen aparece na literatura sobre alienação parental (Rand 1990). A part. 5 apresentou o filho de 4 anos de idade como sendo portador de insuficiência renal, insuficiência cardíaca, pressão arterial alta, sintomas que depois “desaparecem”. Submete a criança a constantes e desconfortáveis exames de saúde (exames sanguíneos, exames de ultra som, ressonâncias, etc). Vários dos sinais de alerta para transtorno factício indireto (Mcdermott, Leamon, Feldman, Scott, 2012). O genitor afirma que o filho é uma criança absolutamente normal e a mãe fica “inventando doenças”.

Visto que o Transtorno de Personalidade Paranoide apareceu em 80% das participantes, com exceção da participante 4 (que não atingiu os quatro critérios mínimos exigidos, mas apresentou três deles) parece que este transtorno está fortemente presente no fenômeno da alienação parental.

Como os casos avaliados estavam configurados numa condição de perícia, ou seja, os indivíduos sabiam que estavam sendo submetidos a uma avaliação, considera-se que elementos persecutórios possam estar presentes até certo grau (Gould, 1998). Porém, o que se observou foi um padrão de desconfiança não apenas reativo a situação do conflito atual, mas um traço persistente e ampliado como descrito na literatura (DSM-IV-TR 1994, Carlat 2007, Toy & Clamen 2011, Sadock & Sadock 2012, Skodol & Gunderson, 2012).

Uma das participantes (Part. 5) afirmou que o ex-cônjuge era preconceituoso e imagina que o mesmo a vê como descendente direta de macacos. Quando questionada sobre como chegou a esta conclusão disse: “pelo olhar dele”. A Part. 1 alegou que a genitora de seu enteado monitorava a sua vida através das redes sociais e telefonemas anônimos para sua residência e local de trabalho, quando na verdade ela era quem praticava tais ações contra a genitora alienada. A Part. 2 alegou que a escola estava provendo lanche contaminado para seu filho e por esta razão o retirou da escola. Também estava convencida de que uma decisão judicial desfavorável a ela havia sido expedida unicamente como motivo de vingança, porque havia despedido um funcionário que tinha um parentesco distante com o juiz que emitiu a sentença. Os genitores das famílias 2, 3 e 5 relataram ter demorado a perceber que a esposa apresentava um possível transtorno, porém todos relataram um padrão de desconfiança, de suspeitas em relação a atitudes de outras pessoas.

Outro aspecto característico do transtorno de personalidade paranóide apresentado pelas genitoras foi não perdoar deslizes no outro e guardar rancor crônico (Sadock e Sadock 2012, Skodol e Gunderson, 2012; DSM-IV-TR 2002). A Part. 3 afirmou que estava disposta a aceitar propostas conciliatórias sobre a questão da guarda da criança, mas alterava-se caso o cônjuge se atrasasse alguns minutos para apanhar a criança e não permitiu que sua filha passasse o aniversário com o pai, porque a data não estava no calendário estabelecido em acordo judicial. Quando perguntada se acreditava que flexibilizar ajudaria para melhor entendimento entre as partes afirmou que o genitor deveria sofrer pelo que fez. Mesmo a Part. 4 que teria motivos justificados para colocar restrições à visita dos avós ao filho, mostrou-se rancorosa com o fato de não ter sido auxiliada anteriormente e busca retaliação: “eu vou atrás dos meus direitos, eles tem que dar a pensão pro neto, mas só vão vê-lo quando e se ele quiser.” As pessoas com transtorno de personalidade paranoide costumam ser altamente litigiosas e buscam a resolução de problemas pelo sistema adversarial (Gardner 2001, Skodol & Gunderson

2012). As consequências desse padrão de funcionamento é que tornam bastante difícil uma separação harmoniosa, onde os interesses da criança fiquem preservados.

No que se refere ao Transtorno de Personalidade Narcisista verificou-se que aparece em duas participantes (Part.1 e Part. 2). As duas participantes que apresentaram este transtorno são integrantes do grupos familiares onde a alienação parental nas crianças aparece de forma grave (tabela 6). Como neste transtorno o padrão é um sentimento de grandiosidade, de necessidade de admiração e de ausência de empatia em relação aos outros, (Sadok 7 Sadock 2012; Skodol & Gunderson 2012; DSM-IV-TR 2002) a criança na alienação parental torna-se um instrumento para realização de seus próprios objetivos, idealizações ou projetos de vingança do alienador. A participante 2 insiste que o filho aprenda várias línguas, comunicou-se com ele em outra língua mesmo contra a vontade da criança em fazer isto na entrevista, previu futuro grandioso para este filho, vendo-o com uma inteligência fora do normal, projetando nele grandes expectativas de realização, sem considerar as possíveis limitações.

As consequências sobre a criança da convivência com uma mãe com transtorno de personalidade narcisista são resultantes do fato desta não enxergar as necessidades da criança, pautando suas ações no sentido de atender as próprias demandas, e não na promoção da saúde emocional e crescimento dos filhos (Baker 2006). A participante 2 fazia grandes e detalhadas exigências para a escola atender seu filho, listando na agenda da criança, como a escola deveria proceder em relação a seu vestuário e alimentação. Ao mesmo tempo que deixava a criança esperando sozinha por horas no final do período escolar e não cumpria com qualquer solicitação da instituição de ensino. Ao enteado da participante 1 não era permitido o direito de mexer na geladeira porque a madrasta havia estabelecido para si uma dieta alimentar e comandava com rigidez o que poderia ser ingerido também pelo adolescente, sem considerar as demandas de sua faixa etária. A participante 2 com o objetivo de se vingar do ex-cônjugue e impedir o contato com a criança, fez o filho acreditar que o pai o havia ferido com um instrumento cortante e o havia queimado com cigarro. Esta participante levou a criança para fazer exame de corpo de delito mesmo após a escola ter testemunhado que o pai havia entregue a criança sem ferimentos. Genitores que fazem falsas acusações de abuso têm maior probabilidade de apresentar transtornos de personalidade (Wakefiel e Underwager ,1990)

A participante 2 tem um agravante que não aparece nas demais, ela apresenta Transtorno de Personalidade Antissocial. Isto significa que seus comportamentos em relação ao filho são extremamente prejudiciais. As pessoas que sofrem deste transtorno prejudicam os demais sem culpa ou remorso (Rocha, 2008), empregam qualquer tipo de estratégia para alcançar seus objetivos e produzem várias consequências negativas naqueles que estão sob seus cuidados. As pesquisas de Patterson, Reid e Dishion (1992) mostram que pais ou cuidadores que tem comportamentos antissociais facilitam o desenvolvimento de comportamentos antissociais nos filhos, que vão desde o uso de substâncias psicoativas até comportamento infrator.

Visto que são transtornos de personalidade a indicação é de tratamento psicológico e/ou psiquiátrico, porém, o tratamento destes indivíduos é considerado difícil porque eles raramente desejam mudar e buscar ajuda (Toy e Kleman, 2011) e as terapias convencionais como medicação e psicoterapia com enfoque no sintoma podem não ser suficientes (Carlat 2007). Nos casos graves de alienação, na maioria das vezes, o alienador não tem *insight* do seu problema psiquiátrico e é não receptivo ao tratamento (Gardner 1991). Além disto, o vínculo patológico entre a alienadora e a criança não será alterado pela terapia enquanto a criança estiver vivendo com a mãe. (Gardner 1991, Darnal, 2011).

Como é necessária uma avaliação apropriada do grau de alienação parental do genitor para que o poder judiciário encaminhe as suas decisões, poder-se-ia dizer que a presença de um transtorno de personalidade é um indicador positivo para alienação parental e a presença de transtorno de personalidade narcisista é indicador positivo para alienação parental grave.

Para os indivíduos com transtorno de personalidade paranoide e narcisista as preleções realizadas pelos juízes sobre o melhor interesse da criança ou sobre o desenvolvimento de cordialidade entre as partes são inócuas. Assim como são ineficazes as terapias tradicionais. Não surtem efeito porque não existe *insight* de que o problema está no seu modo de agir. Como fazem uso de mecanismo de projeção, a culpa está no outro.

Aqueles genitores que apresentam pontuação baixa nos transtornos, não atingindo índices positivos para diagnóstico de transtorno de personalidade e cujos filhos apresentaram níveis leves de alienação parental podem ser aconselhados no sentido de melhorar seus padrões de relacionamento com os filhos e família. Nos casos leves e moderados a guardiã primária ainda pode ser a mãe, mesmo que seja alienadora, porém em

casos graves é necessário que haja mudança de guarda (Gardner 1991, Everet 2006, Darnal 2011).

Os achados da pesquisa apontam para a necessidade de perícia, e não apenas da realização de estudos psicossociais que não analisem em profundidade aspectos de possíveis transtornos mentais. Tomar decisões a respeito de regulamentação da guarda é uma tarefa árdua para a magistratura, principalmente frente à alteração de guarda de um genitor para o outro e, em especial, quando este genitor é a mãe. Medida esta que pode se tornar premente em casos de alienação parental grave. O respaldo de um diagnóstico cientificamente embasado torna-se um auxiliar necessário nesta difícil empreita. Os estudos anteriores sobre as características do alienador foram retrospectivos (Baker 2006) ou não apresentaram metodologia científica (Gardner 1998,1991). Espera-se que apesar do tamanho da amostra este estudo possa contribuir para auxiliar no delineamento de medidas adequadas para tratar a alienação parental no âmbito jurídico e no âmbito da psicologia.

## **Considerações Finais**

Nesta pesquisa foram avaliadas cinco famílias, encaminhadas pelas varas de família de Curitiba, com indicativos de alienação parental. A idade das genitoras variou de 25 a 44 anos; e dos genitores de 27 a 39 anos e as crianças de 4 a 12 anos, sendo a maioria do sexo masculino (80%). Além da tríade mãe, pai, filho (a) foram entrevistados membros da família extensiva em todas as cinco famílias. O número total de sessões foi de 109 sessões com uma média de 21,8 sessões por família.

Em relação à proposta do estudo as quatro genitoras pontuaram positivamente para o transtorno de personalidade paranoide. Duas das genitoras apresentaram comorbidade: pontuação positiva para transtornos de personalidade narcisista e transtorno paranoide, sendo que uma dela apresentou ainda pontuação positiva para transtorno de personalidade antissocial. Estas duas genitoras são as guardiãs das crianças com alienação parental grave. Os resultados parecem apoiar a hipótese levantada de que casos de alienação parental grave estão associados com transtorno de personalidade por parte do genitor alienador. Estas mães apresentaram ainda práticas educativas parentais pobres, não apresentam monitoria positiva e não parecem disponíveis para promover o desenvolvimento adequado dos filhos. Este dado parece corroborar principalmente os padrões de funcionamento das

mães com transtorno de personalidade narcisista cujo foco de atenção são suas próprias necessidades.

Esse achados podem ser considerados significativos para nortear as decisões judiciais acerca da guarda infantil, assim como nortear as intervenções terapêuticas mais adequadas. Se houver, por exemplo, um diagnóstico que aponte para a possível presença de transtorno de personalidade, como o transtorno narcisista ou paranoide, a magistratura entenderá que discursos ou preleções sobre o melhor interesse da criança não serão efetivos. Aparentemente o alienador concordará em mudar atitudes e até submeter-se a um processo terapêutico, porém usará isto apenas como garantia que sua guarda será mantida e o alienador mantido fora do alcance da criança. Também terapeutas designados terão que entender que abordagens terapêuticas convencionais onde o indivíduo busca mudanças e auxílio para tal, não serão aplicáveis nestes casos.

As limitações deste estudo referem-se ao número de casos atendidos, em face de dificuldade de receber encaminhamentos do sistema judiciário, pois na maioria das vezes, os casos são avaliados pelo próprio corpo técnico das varas de família. A segunda limitação foi o grande número de horas necessário para um diagnóstico criterioso, uma vez que instrumentos específicos para avaliação de alienação parental ainda não existem.

Pelo exposto acima se aponta para a necessidade de pesquisas para a criação de protocolos específicos para avaliação de alienação parental; pesquisas para conhecer o perfil do genitor alienado, da criança alienada, sobre o papel da intergeracionalidade e modelos de intervenções terapêuticas efetivas para a alienação parental.

A alienação parental, embora sendo um fenômeno psicológico, pela sua configuração acaba endereçada aos operadores da lei. O entrelaçamento entre os estes dois saberes, o da psicologia e o do direito, é fundamental para nortear os melhores encaminhamentos.

## **Referências bibliográficas**

- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais* (4a ed) Texto revisado. Porto Alegre: Artmed.
- Apase. Associação de Pais e Mães Separados. [www.apase.org.br](http://www.apase.org.br)
- Baker, A. J. L. (2005). The long-term effects of parental alienation on children: a qualitative research study . *The American Journal of Family Therapy*, 33: 289-302.
- Baker, A. J. L. & Darnall, D. (2006). Behaviors and strategies employed in parental alienation: a survey of parental experiences. *Journal of Divorce & Remarriage*, 45(1/2): 96-124.
- Baker, A. J. L. (2006). The power of stories: why therapists and clients should read stories about the parental alienation syndrome . *The American Journal of Family Therapy*, 34: 191-203.
- Baker, A. J. L. (2006). Patterns of parental alienation syndrome: a qualitative study of adults who were alienated from a parent as a child. *The American Journal of Family Therapy*, 34: 63-78.
- Baker, A. J. L. (2007). Adult children of parental alienation syndrome: breaking the ties that bind. New York: W.W. Norton.
- Bernet,W. (2008). Parental alienation disorder and DSM-V. *The American Journal of Family Therapy* 36: 349-366.
- Bernet, W. (2010) *Parental Alienation Dsm-5 and ICD-11*. Springfield: Charles C Thomas
- Bernet,W., Boch-Galhau, W., Baker, A.J.L., Morrison, S.L. (2010). Parental alienation, DSM-V, and ICD-11. *The American Journal of Family Therapy* 38: 76-187.
- Boch-Galhau, W. e Kodjoe, U. (2006). Psychological consequences of PAS indoctrination for adult children of divorce and the effects of alienation on parents. *The international handbook of parental alienation syndrome: Conceptual, clinical and legal considerations*, pg 310-322. Springfield, Ill: Charles C. Thomas.
- Brody, B (2006) The misdiagnosis of PAS. Gardner, R.A; Sauber, S. R. and Lorandos,D. (Eds), *The international handbook of parental alienation syndrome: Conceptual, clinical and legal considerations*, pg 209-227. Springfield, Ill: Charles C. Thomas.
- Brown, A. L.(2008) The impact of parent alienation syndrome on families. *Journal of Women and Social Work* 23 (4) 388–396.
- Brunch, C.S. (2002) Parental Alienation Syndrome and Alienated Children – getting it wrong in child custody cases. *Child and Family Law Quarterly*, 14 (4): 381-400.
- Buosi, C. C. F. (2012). Alienação Parental –uma interface do direito e da psicologia. Curitiba: Juruá.
- Burril, J. (2006) Descriptive Statics of mild, moderate and severe characteristics of parental alienation syndrome.
- Carlat, D.J. (2007). *A entrevista psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed.

- Cartwright, G. F. (1993). Expanding parameters of Parental Alienation Syndrome. *The American Journal of Family Therapy*, 21(3)205-215.
- Clarkson, D. and Clarkson, H. (2006). The Unbreakable Chain under Pressure: the Management of separation Parental Rejection. *Journal of Social Welfare & Family Law*, 28 (3/4): 251-266.
- Costa, A.F. A (2011) A morte inventada: depoimentos e análise sobre a alienação parental e sua síndrome. *Estudos de Psicologia - Campinas* 28(2) 279-281
- Cruz, A. C. de la. (2008). Divorcio destructivo: cuando uno de los padres aleja activamente al otro de la vida de sus hijos. *Perspectivas en psicología* 4 (1):149-157.
- Darnall, D. (2011) The psychosocial treatment of parental Alienation. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20: 479-494.
- De Salvo, C. G. (2010). *Práticas Educativas Parentais e Comportamento de Proteção e Risco à Saúde em Adolescentes* (Tese de Doutorado). USP, São Paulo.
- Dias, M. B. *Incesto e Alienação Parental*. (2010) São Paulo: Editora Revista dos Tribunais.
- Drozd, L.M. e Olesen, N.W. (2004). Is it abuse, alienation and/or estrangement? A decision tree. *Journal of Child Custody* 1 (3):65-103.
- Ehrenberg, M.F. e Hunter, M.A. (1996). Shared parenting Agreements after marital separation: the roles of empathy and narcissism. *Journal of Counseling and Clinical Psychology* 64(4):808-818.
- Esparcia,A.J e Marín, M.A. (2009). DSM, salud mental y syndrome de alienación parental. *Papeles del Psicólogo*, 30 (1) 86-91.
- Everet, C. A. (2006) Family therapy for parental alienation syndrome. In *The international Handbook of Parental Alienation Syndrome: Conceptual, clinical legal considerations*, pg 228-241. Springfield, Illinois:Charles C. Thomas.
- Eysenck, H.J & Eysenck, M. W.. (1987). Personalidad y diferencias individuales. Madrid: Ediciones pirámides.
- Faller, K. c. (1998). The parental alienation syndrome: what is it and what dat support it? *Child Matreat* 3:100-115.
- Fonseca, Priscila M.P.C. (2006). Síndrome de Alienación Parental. *Pediatria*, 28: 162-168.
- Gardner, R.A. (1985). Recent Trends in divorce and custody litigation. *Academy Forum*, 29(2):3-7.
- Gardner, R.A. (1987). *The Parental Alienation Syndrome and the Differentiation Between Fabricated and Genuine Child Sex Abuse*. Cresskill, New Jersey : Creative Therapeutics, Inc.
- Gardner, R.A. (1991). Legal and Psychotherapeutic approaches to the three types of parental alienation syndrome families . *Court Review* 28(1), 14-21.
- Gardner, R. A. (1998a). *The Parental Alienation Syndrome: a guide for mental health and legal professionals* (2 ed.). Cresskill, New Jersey: Creative Therapeutics, Inc.

- Gardner, R.A. (1998a). *Protocols for the Sex Abuse Evaluation*. Cresskill, New Jersey : Creative Therapeutics, Inc.
- Gardner, R. A. (1998a). Recommendations for dealing with parents who induce a parental alienation syndrome in their children. *Journal of Divorce and Remarriage*, 28 (3/4) 1-21.
- Gardner, R.A. (1998c). Recommendations for dealing with parents who induce parental alienation syndrome in their children. *The American Journal of Family Therapy* 28(3), 1-21.
- Gardner, R.A. (1999). Differentiating between parental alienation syndrome and bona fide abuse-neglect. *The American Journal of Family Therapy* 27(2), 97-107.
- Gardner, R.A. (2001). Should courts order PAS children to visit/reside with the alienated parent? A follow -up study. *The American Journal of Forensic Psychology* 19(3), 61-106.
- Gardner, R.A. (2002a). Denial of the parental alienation syndrome also harms women. *The American Journal of Family Therapy* 30(3), 191-202
- Gardner, R.A. (2002b). The empowerment of children in the development of parental alienation syndrome. *The American Journal of forensic Psychology* 20(2):5-29.
- Gardner, R.A. (2003). Introduction. *The international Handbook of Parental Alienation Syndrome: Conceptual, clinical legal considerations*, pg 5-11. Springfield, Illinois:Charles C. Thomas.
- Gomide, P.I.C. (2004). *Pais Presentes, Pais Ausentes: Regras e Limites*. Editora Vozes, Petropolis.
- Gomide, P.I.C. (2006). *Inventário de Estilos Parentais: Modelo teórico, Manual de Aplicação, apuração e interpretação*. Editora Vozes, Petrópolis.
- Gomide, P.I.C. (2010). *Comportamento Moral: uma proposta para o desenvolvimento das virtudes*. Editora Juruá, Curitiba.
- Gould, J. W. (1998). *Conducting scientifically child custody evaluations*. Sage Publications: Thousand Oaks, Ca.
- Kazdin, A. & Buela-Casal, G. (1998). *Conducta Antisocial: Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescência*. Pirâmide, Madrid.
- Kopetski, L. M. (1998a) Identifying Cases of Parent Alienation Syndrome – Part I. *The Colorado Lawyer*, vol 27 (2) 65-68.
- Kopetski, L. M. (1998b) Identifying Cases of Parent Alienation Syndrome – Part II. *The Colorado Lawyer*, vol 27 (3): 63-66.
- Lowenstein L.F. (1999). The psychological effect and treatment of parental alienation syndrome. *Justice of Peace* 163 (3): 47-50.
- Lowenstein L.F. (2009) parental Alienation: a potentially serious mental disorder. *Justice of Peace* 172 (20): 322-324.

Lund, M. (1995). A therapist's view of parental alienation syndrome. *Family and Conciliation Courts Review*, 33 (3): 308-316

Maia, J.M.D. e Willians, L.C.A. (2005) Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão na área. *Temas em Psicologia* 13 (2) :91-102.

McDermott, B.E., Leamon, M.H., Feldman, M.D., Soott, C. L. (2012). Transtorno factício de simulação In Hales, R.E., Yudofsky, S.C., Gabbard, G.O. *Tratado de Psiquiatria Clínica* 5<sup>a</sup>. ed pg 682-685. ABP Artmed: Porto Alegre.

Minas, A. (Diretor) (2009). *A morte inventada: alienação parental* [documentário]. Niterói: Caraminholas Produções

Patterson, G.; Reid, J. & Dishion. T. (1992). *Antisocial Boys*. Castalia Publishing Company, Eugene. OR.

Ramos, S. (2007) *O código da vida*. São Paulo: Ed Planeta do Brasil.

Rand, D.C. (1997a) The Spectrum of Parental Alienation. (Part I). *American Journal of Forensic Psychology*, 15 (3): 23-52.

Rand, D.C. (1997b) The Spectrum of Parental Alienation. (Part II). *American Journal of Forensic Psychology*, 15 (3): 23-52.

Rand, D.C. (2011). Parental alienation critics and the politics of science. *The American Journal of Family Therapy*, 39: 48-71.

Reich, W. (1949-2001). Análise do Caráter. São Paulo: Martins Fontes

Richardson, P. (2006) .A kidnapped Mind. Toronto: Dundurn Press

Sadock, B. James e Sadock, V.(2012). *Manual de Psiquiatria Clínica - Referência Rápida* - 5<sup>a</sup> ed . Artmed: Porto Alegre

Segura, C. ; Gil M.J. e Sepulveda, M.A (2006). El síndrome de alienación parental: una forma de maltrato infantil. *Cuad Med Forense*, 12 (43-44): 117-128.

Siegel, J.C. e Langford, J. (1998). MMPI-2 Validity scales and suspected parental alienation syndrome. *American Journal of Forensic Psychology*, 16 (4): 5-14.

Skodol, A. E. e Gunderson, J.G. (2012). Transtornos da personalidade. In Hales, R.E., Yudofsky, S.C., Gabbard, G.O. *Tratado de Psiquiatria Clínica* 5<sup>a</sup>. ed pg 854-894. ABP Artmed: Porto Alegre.

Silva, D. M. P. (2009) *Guarda compartilhada e síndrome da alienação parental: o que é isso?* Campinas, SP: Armazém do Ipê.

Silva, E. L. (2007) A exclusão de um terceiro. In Apase- Associação de pais e mães separados *Síndrome da Alienação Parental e a Tirania do Guardião*, pgs 26-34. São Paulo: Editora Equilíbrio.

Souza, A. M. (2010). *Síndrome da Alienação Parental*. São Paulo: Cortez Editora.

Toaldo, A. M. e Torres, M. E. Z. (2009). O direito da família e a questão da alienação parental. Ambito jurídico.

Turkat, I. D. (1993). Questioning the mental health expert's custody report.lse Allegations of Parental Alienation. *American Journal of Family Law*, 7 : 175-179.

Turkat, I. D. (2005) False Allegations of Parental Alienation. *American Journal of Family Law*, 19 : 15-19.

Vaccaro, S. (2008) Las bases teóricas del supuesto sindrome de alienación parental. [www.mujeresparalasalud.org.ar](http://www.mujeresparalasalud.org.ar)

Wakefiel, H. e Underwager, R.(1990). Personality characteristics of parents making false accusations of sexual abuse in custody disputes. *IPT Forensic Journal* 2:1-19

Wallerstein, J.S. e Kelly,J.B. (1976) The effects of parental divorce:Experiences of the child in later latency. *American Journal of Orthopsychiatry*, 46:256-269.

Walker, L. E. & Shapiro, D. S. (2010) Parental alienation disorder: Why label children with a mental diagnosis. *Journal of Child Custody*, 7(4):266-286.

Warshak, R. (2001). Current Controversies regarding Parental Alienation Sindrome. *American Journal of Forensic Psychology* 19 (3): 29-59.

Warshak, R. (2010). Divorce Poison. New York: Harper.

Weigel , D. J. e Donovan, K. A.(2006). Parental alienation syndrome: diagnostic and triadic perspectives. *The Family Journal*, 14(3): 274-282.

## **ANEXO 1**

**Tabela: Comportamentos e Estratégias de Alienação Parental**

## **Comportamentos e estratégias utilizadas na alienação parental**

**Identificação:** \_\_\_\_\_

### **Difamação**

1. Criar a impressão que o genitor alienado é perigoso ou doente	
2. Afirmar que o genitor alienado não ama a criança	
3. Dizer à criança que uma outra pessoa é seu pai ou sua mãe	
4. Confidenciar com a criança sobre conjugalidade (ruptura da relação, infidelidade, etc)	
5. Confidenciar com a criança sobre questões de disputa e de proteção infantil	
6. Atribuir ao outro cônjuge o mau comportamento ou coisas erradas que acontecem com a criança	
7. Envolver pessoas próximas: a mãe, novo cônjuge, etc. no processo de difamação do genitor alienado	
8. Difamar a família extensa ou nova família do genitor alienado	
9. Difamar o genitor alienado para amigos, parentes, professores, profissionais da saúde	
10. Difamar o genitor alienado para autoridades	
11. Desqualificar ou insultar o genitor alienado na frente da criança	
12. Desqualificar valores e hobbies do genitor alienado	
13. Afirmar ao genitor alienado que a criança não o ama	
<b>Total (13)</b>	

### **Alegações de abuso**

1. Apresentar denúncias ou alegação de abuso físico, maus tratos	
2. Apresentar denúncias ou alegações de abuso sexual e/ou pedofilia	
3. Inferir abuso sexual/pedofilia	
4. Apresentar denúncias ou alegações de negligência	
<b>Total (4)</b>	

### **Limitação ou interferência na visitação, tempo de permanência ou contato**

1. Mudar-se ou esconder a criança	
2. Levar a criança para outro lugar sem aviso prévio	
3. Limitar as visitas	
4. Impedir o outro genitor de seu direito de visita	
5. Organizar atividades com a criança no horário das visitas do outro genitor	
6. Deixar a criança escolher ser quer ir ou não	
7. Solicitar à escola para limitar contato	
8. Interferir no tempo de visitação: apanhar mais cedo, levar mais tarde, etc	
9. Não permitir que o genitor alienado veja a criança na casa de sua família	
10. Telefonar ou aparecer no tempo de permanência da criança com o genitor alienado	
11. Não permitir que a criança fique sozinha com o genitor alienado	
12. Sair de férias sozinho, deixando crianças aos cuidados de terceiros, mesmo quando o outro cônjuge está disponível e desejando estar com as crianças.	
13. Limitar o contato da criança com a família do genitor alienado	
14. Bloquear número ou desligar telefone	
15. Interceptar chamadas e mensagens	
16. Monitorar telefonemas e e-mails	
17. Interceptar correio ou encomendas direcionadas à criança	
<b>Total (17) =</b>	

---

### **Limitação ou interferência no contato simbólico**

1. Limitar fotos ou menção sobre o genitor alienado	
2. Limitar a própria família a fazer menção sobre o genitor alienado	
3. Não permitir que a criança traga objetos da casa do genitor alienado	
4. Não permitir que a criança leve objetos de casa para a casa do genitor alienado	
5. Não permitir que a criança leve objetos de casa para a casa do genitor alienado	
<b>6. Jogar fora brinquedos dados pelo genitor alienado</b>	
7. Dizer que roupas ou outros itens comprados pelo outro são feias, proibi-los de usá-los, destruí-los	
8. Fazer com que a criança chame outra pessoa de "mãe ou "pai"	
9. Mudar ou tentar mudar nome ou sobrenome dos filhos	
10. Reescrever o passado para minimizar ou distorcer a relação da criança com o genitor alienado	
11. Referir-se ao genitor alienado pelo seu primeiro nome na frente da criança	
12. Impedir a passagem de datas festivas com o genitor alienado como aniversários, aniversários de avós e outros parentes	

**Total (11) =**

### **Interferência na Informação**

1. Recusar informar atividades nas quais estão implicadas os filhos (eventos esportivos, apresentações teatrais, atividades escolares...)	
2. "Esquecer" de comunicar datas ou agendas importantes: aniversários, consultas médicas	
3. Impedir o acesso a expedientes médicos ou escolares dos filhos	
4. Tomar decisões importantes (mudanças de escola, religião, etc) sobre os filhos sem consultar o outro genitor	
5. Recusar a se comunicar com o genitor alienado	
6. Usar a criança como mensageira	
7. Não providenciar o contato do genitor alienado para outras pessoas	

**Total (7) =**

### **Abuso emocional**

1. Retirar afeto se a criança demonstra sentimento positivo pelo genitor alienado	
2. Fazer a criança sentir-se culpada sobre a relação com o outro genitor	
3. Interrogar a criança depois da visita com o genitor alienado	
4. Forçar a criança a escolher, expressar lealdade	
5. Forçar a criança a rejeitar o genitor alienado	
6. Recompensar a criança por rejeitar o genitor alienado	
7. Ameaçar com castigos se a criança tentar se conectar com o genitor alienado	
8. Sabotar a autoridade do genitor alienado	
9. Criar conflito entre a criança e o genitor alienado	
10. Fazer parecer que o genitor alienado rejeita a criança	
11. Interferir no processo terapêutico da criança	

**Total (11) =**

### **Aliança Nociva**

1. Cultivar a dependência da criança	
2. Fazer a criança espionar o genitor alienado	
3. Ter sinais secretos com a criança	
4. Fazer a criança guardar segredos do genitor alienado	

**Total (4) =**

<b>Total de estratégias utilizadas ( 67 )</b>	
---	--

## **ANEXO 2**

**Tabela: Graus de Alienação Parental**

**Tabela: Graus de Alienação Parental– sintomas apresentados pela criança**

Sintomas primários	LEVE	MODERADO	GRAVE
1.Difamação e rejeição	Mínima	Moderada	Intensa
2.Explicações injustificadas para a rejeição	Mínimas	Algumas	Múltiplas
3.Ausência da ambivalência esperada em relação aos genitores	Ambivalência normal	Sem ambivalência	Sem ambivalência
4. Afirmação de que as idéias para a rejeição são próprias (fenômeno do pensador independente)	Ausente	Presente	Presente
5. Apoio ao alienador no conflito parental	Mínimo	Presente	Presente
6.Ausência de culpa pela rejeição	Culpa normal	Sem culpa	Sem culpa
7.Relatos de situações não vividas e ou reprodução de discurso do adulto (cenários emprestados)	Ausente	Presente	Presente
8.Rejeição à família extensa e amigos do genitor alienado	Mínima	Moderada	Intensa

**Comportamentos da criança na visita com o genitor**

1.Dificuldade de transição na hora da visita	Sem dificuldade	Alguma dificuldade	Grande ou impossibilidade
2.Comportamentos de ansiedade ou fóbicos	Ausentes	Presente em grau leve	Presente
3.Comportamentos Agressivos ou de raiva	Ausentes	Presente em grau leve	Presente
<b>Nível de alienação</b>	<b>LEVE</b>	<b>MODERADO</b>	<b>GRAVE</b>

## **ANEXO 3**

### **Inventário de Estilos Parentais (IEP)**

## Inventário de Estilos Parentais (IEP)

### Folha de resposta: Mãe

2 = SEMPRE      1 = ÀS VEZES      0 = NUNCA

VARIÁVEIS	QUESTÕES						$\Sigma$
A. Monitoria positiva	1	8	15	22	29	36	A
B. Comportamento moral	2	9	16	23	30	37	B
C. Punição inconsistente	3	10	17	24	31	38	C
D. Negligência	4	11	18	25	32	39	D
E. Disciplina relaxada	5	12	19	26	33	40	E
F. Monitoria negativa	6	13	20	27	34	41	F
G. Abuso físico	7	14	21	28	35	42	G

$$\text{Índice de Estilo Parental} = (A + B) - (C + D + E + F + G) =$$

## **ANEXO 4**

**Tabela: Transtornos de Personalidade**

<b>Identificação:</b>	
<b>Critérios Diagnósticos para Transtorno da Personalidade Paranoide</b>	
Um padrão global de desconfiança e suspeitas em relação aos outros, de modo que nas intenções são interpretadas como maldosos, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por, no mínimo, <b><u>quatro</u></b> dos seguintes critérios:	
1. Suspeita, sem fundamento suficiente, de estar sendo explorado, maltratado ou enganado por terceiros	
2. Preocupa-se com dúvidas infundadas acerca da lealdade ou confiabilidade de amigos ou colegas	
3. Reluta em confiar nos outros por um medo infundado de que estas informações possam ser maldosamente usadas contra si	
4. Interpreta significados ocultos, de caráter humilhante ou ameaçador em observações ou acontecimentos benignos	
5. Guarda rancores persistentes, ou seja, é implacável com insultos, injúrias ou deslizes	
6. Percebe ataques a seu caráter ou reputação que não são visíveis pelos outros e reage rapidamente com raiva ou contra-ataque	
7. Tem suspeitas recorrentes, sem justificativa, quanto à fidelidade do cônjuge ou parceiro sexual.	
<b>Total de pontos para transtorno de personalidade paranoide = (mínimo 4 pontos)</b>	

<b>Critérios Diagnósticos para Transtorno da Personalidade Antissocial:</b>	
---	--

Um padrão global de desrespeito e violação dos direitos alheios que ocorre desde os 15 anos, indicado por no mínimo, **três** dos seguintes critérios:

1. Incapacidade de adequar-se às normas sociais com relação a comportamentos lícitos, indicada pela execução repetida de atos que constituem motivo de detenção	
2. Propensão para enganar, indicada por mentir repetidamente, usar nomes falsos ou ludibriar os outros para obter vantagens pessoais ou prazer	
3. Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro	
4. Irritabilidade e agressividade indicadas por repetidas lutas corporais ou agressões físicas	
5. Desrespeito irresponsável pela segurança própria ou alheia	
6. Irresponsabilidade consistente, indicada por um repetido fracasso em manter um comportamento laboral consistente ou de honrar obrigações financeiras	
7. Ausência de remorso, indicada por indiferença ou racionalização por ter ferido, maltratado ou roubado alguém	
<b>Total de pontos para transtorno de personalidade antissocial = (mínimo 3 pontos)</b>	

<b>Critérios Diagnósticos para Transtorno da Personalidade Narcisista:</b>	
Um padrão global de grandiosidade (em fantasia ou comportamento), necessidade de admiração e falta de empatia, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado, por no mínimo, <b>cinco</b> dos seguintes critérios:	
mento grandioso acerca da própria importância (p.ex., exagera realizações e talentos, tendo-se considerado superior sem realizações à altura)	
2. Preocupações com fantasias de ilimitado sucesso, poder, inteligência, beleza ou amor ideal	
3. Crença de ser “especial” e único e de que somente pode ser compreendido ou deve associar-se a outras pessoas (ou instituições) especiais ou de condição elevada	
4. Exigência de admiração excessiva	
5. Presunção, ou seja, possui expectativas irrationais de receber um tratamento especialmente favorável ou obediência automática às suas expectativas	
6. É explorador em relacionamentos interpessoais, isto é, tira vantagem de outros para poder atingir seus próprios objetivos	
7. Ausência de empatia: reluta em reconhecer ou identificar-se com os sentimentos e necessidades alheias	
8. Frequentemente sente inveja de outras pessoas ou acredita ser alvo de inveja	
9. Comportamentos e atitudes arrogantes e insolentes	
<b>Total de pontos para transtorno de personalidade narcisista = (mínimo 5 pontos)</b>	

<b>Critérios Diagnósticos para Transtorno da Personalidade Histrionica:</b> Um padrão global de excessiva emotividade e busca de atenção, que se manifesta no início da vida adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por, no mínimo, cinco dos critérios abaixo:	
1. Desconforto em situações nas quais não é o centro das atenções	
2. A interação com os outros frequentemente se caracteriza por um comportamento inadequado, sexualmente provocante ou sedutor	
3. Mudanças rápidas e superficialidade nas expressão das emoções	
4. Constante utilização da aparência física para chamar atenção sobre si próprio	
5. Estilo de discurso excessivamente impressionista e carente de detalhes	
6. Dramaticidade, teatralidade e expressão emocional exagerada	
7. Sugestionabilidade, ou seja, é facilmente influenciado pelos outros ou pelas circunstâncias	
8. Considerar os relacionamentos mais íntimos do que realmente são	
<b>Total de pontos para transtorno de personalidade histrônica =</b> <b>(mínimo 5 pontos)</b>	

<b>Critérios para Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsiva:</b> Um padrão global de preocupação com organização, perfeccionismo e controle mental e interpessoal, à custa de flexibilidade, abertura e eficiência, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por, no mínimo quatro dos seguintes critérios	
9. Preocupação tão extensa com detalhes, regras, listas, ordem, organização e horários, eu o alvo principal da atividade é perdido	
10. Perfeccionismo que interfere na realização de tarefas (p.ex., é incapaz de completar um projeto porque não consegue atingir seus padrões demasiadamente rígidos)	
11. Devotamento excessivo ao trabalho e à produtividade, em detrimento de atividades de lazer e amizades (não explicados por uma óbvia necessidade econômica)	
12. Excessiva conscienciosidade, escrúpulos e inflexibilidade em questões de moralidade, ética ou valores	
13. Incapaz de desfazer-se de objetos usados ou inúteis, mesmo quando não tem valor sentimental	
14. Relutância em delegar tarefas ou trabalhar em conjunto com outras pessoas, a menos que estas se submetam a seu modo exato de fazer as coisas	
15. Adoção de um estilo miserável quanto a gastos pessoais e com outras pessoas: o dinheiro é algo que deve ser reservado para catástrofes futuras	
16. Rrigidez e teimosia	
<b>Total de pontos para Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsiva=</b> <b>(mínimo de 04 pontos)</b>	

<b>Critérios para Transtorno de Personalidade Borderline:</b>	
Um padrão global de dificuldades nos relacionamentos interpessoais, da autoimagem e dos afetos e acentuada impulsividade, que se manifesta no início da vida adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por, no mínimo cinco dos seguintes critérios	
10. Esforços frenéticos no sentido de evitar um abandono real ou imaginário	
11. Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos, caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização	
12. Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e resistente da autoimagem ou do sentimento de self	
13. Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente prejudiciais à própria pessoa (como gastos financeiros, sexo, direção imprudente, abuso de substâncias, comer compulsivo)	
14. Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento auto mutilante	
15. Instabilidade afetiva devido a uma acentuada reatividade do humor (p.ex., episódios de intensa disforia, irritabilidade ou ansiedade geralmente durante algumas horas e apenas raramente mais de alguns dias)	
16. Sentimentos crônicos de vazio	
17. Raiva inadequada e intensa ou dificuldade em controlar a raiva (p.ex., demonstrações frequentes de irritação, raiva constante, lutas corporais recorrentes)	
18. Ideação paranoide transitória e relacionada ao estresse ou graves sintomas dissociativos	
<b>Total de pontos para transtorno de personalidade borderline (mínimo de 05 pontos) =</b>	

## **ANEXO 5**

**Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de  
Ética**

*Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade  
Evangélica Beneficente de Curitiba*

Rua Padre Ancheta, 2770  
80730-000 Curitiba - PR  
Fone: 41 3240-5570  
Fax: 41 3240-5584

Curitiba, 13 de outubro de 2011.

Ruth Berenice Lass  
Paula Inez Cunha Gomide

Prezadas Colegas,

Comunicamos a V.S.a. que, em reunião ordinária do dia 11 de outubro de 2011, foi aprovado o projeto de pesquisa intitulado **"Quem é o alienador parental? avaliação diagnóstica e padrões comportamentais dos alienadores parentais"** Protocolado neste Comitê sob o número **9262/11** em 26 de setembro de 2011.

Prevê a legislação que toda a documentação do projeto poderá, a qualquer momento, ser solicitada para inspeção por parte dos órgãos federais; desta forma, manterá o Comitê arquivo detalhado de cada projeto, arquivando em pasta individual o projeto inicial e relatórios de acompanhamento.

Para o projeto de V.S.a. solicitamos que dê ciência aos seus colaboradores da obrigação de, a cada seis meses a partir da data de hoje, encaminhar a este comitê relatório detalhado do andamento do projeto.

Relatórios previstos para: **20/04/2012**

Atenciosamente,

  
**Carmen A. Paredes Marcondes Ribas.**  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da  
Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba

## **ANEXO 6**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado a participar de um estudo sobre genitores em processo de disputa de guarda dos filhos, de autoria de Ruth Berenice Lass, psicóloga, CRP 08/0111 , aluna do Mestrado em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná, área de concentração: Psicologia Forense. A responsável pela pesquisa poderá ser encontrada através dos telefones (41) 3336-6406 e (41)9953-2999.

A supervisora deste projeto é a professora Dra. Paula Inez Cunha Gomide, docente e coordenadora do Mestrado em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná.

Para podermos realizar esta pesquisa serão realizadas aproximadamente 06 entrevistas de 01 hora de duração cada uma. Você poderá interromper a sua participação no estudo sobre os processos de disputa de guarda a qualquer momento, sem que isto lhe acarrete qualquer tipo de prejuízo. Garantimos que não haverá consequências danosas por sua participação na pesquisa.

Nos comprometemos com o total sigilo aos dados aqui obtidos assegurando que o tratamento dos mesmos será realizado dentro dos princípios éticos que regem os procedimentos em pesquisa. As informações aqui obtidas serão utilizadas apenas para publicações científicas. Antecipadamente agradecemos a sua valorosa colaboração que contribuirá para o desenvolvimento do conhecimento nesta área e sem a qual este estudo não poderia ser realizado.

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a coleta de dados desta pesquisa e comprehendo que poderei interromper a minha autorização a qualquer momento.

Curitiba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

