IL RIFIUTO GENITORIALE.
BUONE PRASSI IN CTU

All'interno del Servizio Psico-giuridico dell'Istituto di Alta Formazione e di Psicoterapia Familiare di Firenze si è avvertita in maniera stringente la necessità di approfondire una delle criticità più complesse delle separazioni altamente conflittuali: il rifiuto del figlio di relazionarsi con uno dei due genitori, fenomeno che segnala la sofferenza di un sistema familiare incapace di riorganizzarsi dopo la rottura della coppia. In tali contesti il minore finisce per diventare il "paziente designato" del sistema, esprimendo i nuclei disfunzionali che attraversano l'intera famiglia.
Nel panorama psicologico forense si confrontano ancora oggi due principali orientamenti. Il primo orientamento, fondato prevalentemente su un'ottica di valutazione delle individualità dei soggetti che compongono il nucleo, esprime un crescente scetticismo verso gli interventi graduali ed è connesso alla percezione nelle famiglie, che pure si rivolgono alla Legge, di un indebolimento della funzione simbolica sia del CTU che dell'Autorità Giudiziaria; in questa prospettiva si propone un'analisi meno dinamica delle relazioni familiari e, di conseguenza, interventi più drastici ispirati da una logica meno multifattoriale. (Camerini & Lopez & Volpini, 2019; Camerini & Pingitore & Lopez, 2020).

Il secondo considera la CTU come consulenza in cui, sulla base delle risultanze della fase diagnostica, si possa innestare, se vi sono le potenzialità, un'attività trasformativa volta a favorire il riequilibrio di un'omeostasi disfunzionale da tempo cronicizzata. Tale impostazione si fonda sull'integrazione tra la funzione normativa della Legge e quella di sostegno propria della clinica (Cirillo, 2005; Mazzei, 1996; Cigoli & Pappalardo, 1997; Cigoli, 2001; Pappalardo et al., 2014).
A partire da queste premesse lo IAF.F si è fatto promotore di un tavolo di confronto a cui hanno aderito l'Istituto di Terapia Familiare di Siena, l'istituto di Terapia Familiare e Centro Co.Me.Te. di Empoli, il Centro Co.Me.Te Firenze Sud e numerosi altri professionisti (CTU, CTP ed Avvocati) del territorio toscano, al fine di elaborare un documento condiviso di inquadramento teorico e operativo sul fenomeno del rifiuto.
Tale lavoro è durato circa un anno e mezzo e si è concentrato su quattro direttrici principali:

a. la definizione di una **classificazione funzionale** delle differenti forme di rifiuto e dei relativi contesti relazionali;

b. l'analisi delle **prospettive epistemologiche** attraverso cui i Magistrati affrontano l'accertamento delle responsabilità e la scelta degli interventi;

c. l'elaborazione di **protocolli di intervento giuridici e clinici differenziati a seconda della tipologia del rifiuto**, capaci di coniugare linee guida generali, necessarie per fornire un'impostazione teorica ed operativa omogenea, e specificità dei singoli casi;

d. la ricerca di uno **strumento condiviso** che possa sostenere CTU e Magistrati nei momenti decisionali, riducendo la sensazione di solitudine e impotenza operativa ed emotiva degli operatori, spesso associata ai casi di rifiuto del minore; vissuti che riflettono la solitudine e il senso di onnipotenza che spesso appartengono alla condizione interiore del figlio coinvolto nel contenzioso genitoriale.

Il presente documento vuole rappresentare solo un punto di partenza; una base condivisa su cui avviare ulteriori confronti con le diverse componenti professionali coinvolte nel fenomeno del rifiuto del figlio verso un genitore.
I partecipanti al Tavolo hanno infatti ritenuto essenziale estendere il dialogo ai Colleghi dell'Ordine degli Psicologi, alle principali Associazioni dell'Avvocatura che si occupano di diritto di famiglia e ai Magistrati dei vari Uffici Giudiziari della Toscana, chiamati quotidianamente a occuparsi, per competenza diretta o per connessioni procedurali, delle situazioni in cui il conflitto genitoriale rischia di compromettere i legami familiari.
L'obiettivo è costruire un dialogo interdisciplinare intorno a un fenomeno che, quando non adeguatamente affrontato, può incidere gravemente sulla qualità delle relazioni indispensabili allo sviluppo psicologico del minore.
I primi tre punti saranno illustrati qui di seguito nel corpus del documento in forma dettagliata; il quarto aspetto – quello della così definita "solitudine dell'operatore", paradigmatica della solitudine degli attori del drammatico attacco al legame familiare – viene in definitiva riassunto nello scopo e nel prodotto di questi lavori.
L'auspicio è che questo documento possa aiutare o quanto meno contribuire a lenire le difficoltà di operatori e famiglie che si trovino a confrontarsi con questo pesante quadro delle peripezie separative del familiare, così come è stato foriero di stimolante vicinanza per noi il confronto necessario a produrlo.

1. Una classificazione dinamica dei principali quadri e meccanismi relazionali intrapsichici ed interpersonali del rifiuto

1.1 Il rifiuto genitoriale come fenomeno multidimensionale

Il rifiuto genitoriale costituisce una delle manifestazioni più complesse osservabili nei procedimenti relativi all'affidamento dei figli. Esso si esprime attraverso comportamenti di evitamento, opposizione o disinvestimento affettivo che il minore rivolge verso uno dei genitori, spesso senza motivazioni proporzionate o immediatamente comprensibili per gli adulti coinvolti.

Dal punto di vista scientifico, tale fenomeno non è riconducibile a un'unica eziologia: rappresenta piuttosto l'esito di interazioni multifattoriali, che includono aspetti relazionali, evolutivi, psicodinamici e contestuali. Il rifiuto può essere connesso a esperienze traumatiche, a dinamiche di lealtà e triangolazione, a alleanze collusive oppure a preesistenti fragilità nella relazione con il genitore rifiutato.
Per questo motivo, **ogni spiegazione mono-causale, sia essa orientata a colpevolizzare o ad assolvere uno dei genitori, risulta metodologicamente riduttiva e clinicamente fuorviante.**
Nella stessa prospettiva va considerato che la complessità delle forme familiari contemporanee richiede di considerare la genitorialità non solo come espressione di capacità individuali statiche, ma in riferimento alle funzioni genitoriali – funzioni di cura, contenimento, protezione e sostegno allo sviluppo – contestualizzate e peculiari di quel sistema. Ciò consente una lettura più aderente ai processi relazionali realmente in atto.
In passato la letteratura clinica e giuridica ha oscillato spesso tra due interpretazioni opposte: da un lato l'ipotesi di un rifiuto indotto dal genitore "scelto" (in linea con le teorie dell'alienazione parentale), dall'altro la presunzione che ogni rifiuto sia necessariamente fondato su condotte lesive del genitore rifiutato. Entrambe le prospettive, quando adottate in modo rigido, tendono ad appiattire la complessità dell'esperienza del minore e a irrigidire la lettura giudiziaria, alimentando polarizzazioni che ostacolano una valutazione equilibrata.
Il rifiuto del figlio non deve infatti essere inteso come un sintomo individuale ma come un indicatore relazionale complesso, che trattiene in sé un intreccio di significati familiari simbolici ed evolutivi. Necessariamente deve essere affrontato con un approccio multidisciplinare.
Un attento processo valutativo, che risulta fondamentale per suggerire i conseguenti interventi mirati, deve dunque integrare nella lettura diagnostica, l'analisi delle dinamiche interpersonali e l'attenzione alle rappresentazioni intrapsichiche dei soggetti coinvolti e le motivazioni consapevoli e inconsapevoli degli atteggiamenti e dei comportamenti.

1.2 Considerazione delle variabili cliniche

L'analisi del rifiuto richiede una valutazione multi-assiale che tenga innanzitutto conto di:

- La cronologia del rifiuto (fase acuta o cronica);
- La pervasività del comportamento, sia in una dimensione individuale che contestuale;
- L'età e la fase evolutiva del figlio;
- Il "luogo" d'espressione del rifiuto, ovvero con quale genitore si esprime;
- Le caratteristiche psicologiche dei genitori, con attenzione alla loro capacità riflessiva, alla disponibilità e capacità di contenere la sofferenza del minore e a tollerare la frustrazione.

1.3 Categorie funzionali del rifiuto genitoriale

In linea con l'approccio sistemico-relazionale e della teoria della complessità (Morin, 1985) delineato in premessa, il Tavolo Psicogiuridico ha individuato tre categorie funzionali attraverso cui leggere il fenomeno del rifiuto genitoriale, proponendo per ciascuna un insieme di variabili cliniche e contestuali che ne orientano la valutazione.
L'obiettivo non è costruire tipologie rigide, ma offrire strumenti flessibili capaci di restituire la specificità delle situazioni in esame.
Ogni categoria, infatti, può presentare zone di sovrapposizione con le altre e va interpretata secondo il "punto sistema" prevalente, cioè la dinamica che maggiormente struttura il rifiuto all'interno della triade familiare (Carli & Paniccia, 1987).

1.3.1 Rifiuto da fragilità pregressa del legame con il genitore rifiutato

In questi casi il rifiuto del minore affonda le sue radici in una relazione storicamente debole, ambivalente o scarsamente investita affettivamente con il genitore rifiutato. Si tratta dunque di un rifiuto risultante da una relazione che, nel tempo, non si è strutturata come base sicura (Bowlby, 1969), in cui si sono manifestati al contrario segni di distanza o discontinuità affettiva e di scarso investimento nel ruolo genitoriale. L'assenza di una funzione di caregiver coerente e sensibile da parte del genitore rifiutato può impedire al bambino di sviluppare una rappresentazione interna positiva della relazione, predisponendo conseguentemente le premesse per un attaccamento insicuro (Liotti, 1992; Fonagy & Target, 2000).

Pur considerando che in questo quadro l'attenzione specifica debba andare alla qualità della relazione tra genitore rifiutato e figlio, in una visione dinamica della triade familiare non può mai essere trascurato il contributo dell'altro genitore al determinarsi del rifiuto. Il pregresso equilibrio familiare che poggiava sulla rigida complementarietà delle funzioni assunte da ciascun genitore si rompe durante il processo separativo, enfatizzando le carenze individuali del genitore rifiutato.
Il CTU dovrà quindi esplicitare quali funzioni genitoriali svolgeva prevalentemente il genitore rifiutato prima della separazione, le caratteristiche triadiche delle relazioni passate e attuali, il funzionamento intrapsichico di tutti i componenti del nucleo familiare e l'impatto evolutivo del rifiuto su aspetti identitari e psicoaffettivi del figlio.
Come accennato in premessa, tali valutazioni devono avvenire tenendo conto anche delle trasformazioni contemporanee delle configurazioni familiari e di genere (Terranova, 2018), in cui la funzione materna o paterna non corrisponde più rigidamente al sesso biologico del genitore.

1.3.2 Rifiuto indotto dal conflitto tra i partner

Il rifiuto trova origine in dinamiche conflittuali irrisolte tra i partner, nelle quali il figlio viene coinvolto consapevolmente o inconsapevolmente in coalizioni disfunzionali. Il genitore proietta i propri vissuti relativi all'altro genitore sul figlio, che viene così investito da queste proiezioni e finisce per interiorizzarle, identificandosi con lui.
Il rifiuto viene indotto, anche inconsapevolmente, attraverso modalità relazionali sistematiche che implicano svalutazione e colpevolizzazione dell'altro genitore (denunce strumentali, ostacoli alla frequentazione, narrazioni strumentali al conflitto, comunicazioni contraddittorie, manipolazione e seduttività, etc.); sono rispondenti al bisogno di attaccare l'Altro anche stringendo un legame esclusivo con il figlio, fino a determinare situazioni più estreme in cui il figlio aderisce a convinzioni persecutorie o paranoiche del genitore scelto.

Il rifiuto può essere indotto:

- **Consapevolmente**, quando i genitori rimangono intrappolati in un conflitto in cui un genitore mette in atto scelte e comportamenti con intenzionalità mirata ad escludere l'altro genitore dalla vita del figlio, mentre l'altro non riesce a stare in relazione con il dolore e la disperazione del figlio stesso.

- **Inconsapevolmente**, quando il genitore non è pienamente conscio, per funzionamento mentale specifico o per franca patologia, della trasmissione delle proprie rappresentazioni mentali nella costruzione del rifiuto. La

teoria di Stern (2004) sulla coscienza implicita offre un utile inquadramento per distinguere tra le due tipologie.

In questi casi il CTU dovrà esplicitare in primis l'intenzionalità o meno dell'induzione (in modo da suggerire interventi riparativi o sanzionatori), le modalità utilizzate dal genitore scelto e le reazioni del genitore rifiutato, in quanto anche queste ultime possono contribuire a determinare l'evoluzione del rapporto con il figlio (cristallizzazione e riequilibrio delle relazioni).

1.3.3 Rifiuto da vissuto traumatico

Include situazioni in cui il rifiuto è la reazione ad esperienze traumatiche – incardinate all'interno di concomitanti procedimenti giudiziari - o percepite come tali nella relazione con il genitore rifiutato.
In CTU dovranno distinguersi situazioni di:

- **Trauma accertato.** In questi casi il rifiuto genitoriale trae origine da esperienze di maltrattamento intrafamiliare, che possono assumere la forma di violenza fisica, abuso psicologico, trascuratezza affettiva o, in casi più complessi, quadri assimilabili alla Sindrome di Munchausen per procura (Ayoub et al., 2014; DSM-5-TR: Factitious Disorder Imposed on Another); le esperienze del minore sono convalidate da atti giudiziari e il rifiuto assume la funzione di risposta protettiva.

  Nel caso specifico di violenza assistita il figlio può assumere un ruolo di protezione nei confronti del genitore percepito come più fragile o interiorizzare la frattura familiare con reazioni sintomatiche.
  La letteratura scientifica sottolinea come tali esperienze, anche in assenza di esiti penalmente rilevanti, possano generare nel figlio stati di ipervigilanza, angoscia e attivazione difensiva, o altre condotte tipiche, tali da innescare un rifiuto marcato (Cavicchioli e Rosa, 2017; Di Blasio, 2005).
  Sul piano normativo e clinico, la valutazione di tali situazioni deve essere integrata con i principi delle *Linee guida dell'Ordine degli Psicologi* (CNOP, 2021) e con i documenti internazionali come le *APA Guidelines for Child Custody Evaluations* (2010) e le *Guidelines for Evaluation of Allegations of Child Sexual Abuse* (APA, 2013), che raccomandano di evitare diagnosi affrettate o basate su inferenze non validate, privilegiando invece una lettura integrata, storica e narrativa delle dinamiche familiari.
  Nel valutare questi casi, è fondamentale per il CTU operare secondo i criteri metodologici stabiliti dalle Linee Guida Nazionali, quali il *Protocollo di Napoli* (2022) e la *Carta di Noto IV* (2017), che richiedono assoluta prudenza

nell'indicare una correlazione diretta e certa tra segni di disagio evolutivo e trauma e nella modalità di ascolto del figlio.
L'approccio del CTU non deve essere orientato alla verifica di condotte penalmente rilevanti, ma alla comprensione delle ripercussioni emotive e identitarie che eventi relazionali disfunzionali possono avere sullo sviluppo psicoaffettivo del figlio (Spinazzola et al., 2021).

- **Trauma percepito.** Si tratta di eventi che di per sé non presentano le caratteristiche evidenti del trauma, ma che dal figlio vengono esperite e significate come tali e che pertanto danno origine al rifiuto. Come indicato dalla *European Association for Psychotherapy* (2018), è fondamentale riconoscere al minore una soggettività attiva, capace di esprimere la propria sofferenza anche in forme sintomatiche o relazionali, come il rifiuto. Eventi soggettivamente vissuti come destabilizzanti possono infatti compromettere il vissuto psicologico di sicurezza interna del minore (Ayoub, Alexander, Hegar & Bess, 2014).

In questi casi il CTU è chiamato a valutare il significato emotivo e simbolico di esperienze per figlio e non la sua rilevanza oggettiva; il CTU deve inoltre descrivere ed interpretare gli atteggiamenti mentali e le condotte di entrambi i genitori rispetto a tali vissuti.

- **Presenza di psicopatologia grave nei genitori**. Un aspetto critico riguarda la presenza di psicopatologie psichiatriche gravi e conclamate in uno dei genitori, tali da compromettere in modo significativo la qualità della relazione genitoriale. In questi casi, il minore può sviluppare un rifiuto come risposta protettiva a una relazione percepita come disorganizzata e disorganizzante, imprevedibile o pericolosa. Il rifiuto può essere quindi prevalentemente condizionato dalla precarietà e/o dalla rottura del legame di fiducia: il figlio percepisce il genitore come instabile, non prevedibile o incapace di sintonizzarsi con i suoi bisogni.
  In questi casi specifici diventa fondamentale valutare la consapevolezza e la capacità riflessiva del genitore rispetto alla propria condizione, nonché la disponibilità ad avviare percorsi terapeutici. La mentalizzazione genitoriale (Fonagy, Steele & Steele, 2002) – ossia la capacità di comprendere la mente del figlio come separata dalla propria – è un predittore cruciale del buon esito relazionale anche in contesti ad alta complessità. In mancanza di tale competenza, il minore può sviluppare strategie difensive che includono il ritiro affettivo, l'evitamento relazionale o il rifiuto aperto.
  In queste configurazioni relazionali i quadri clinici più frequenti a carico dei genitori comprendono:

  - **Disturbi dell'umore severi** (depressione maggiore, disturbo bipolare) - possono compromettere la stabilità emotiva e la capacità genitoriale (*DSM-5-TR*, APA, 2022; *ICD-10*: F31–F33).

- **Disturbi psicotici cronici** (schizofrenia, disturbi deliranti) - causano alterazioni della realtà condivisa, influenzando negativamente il rapporto genitore-figlio (*ICD-10*: F20–F29).
- **Disturbi di personalità gravi** (borderline, narcisistico, antisociale) - sono caratterizzati da instabilità affettiva, mancanza di empatia e comportamenti manipolativi che complicano la relazione genitoriale (Kernberg, 2016; Fonagy & Bateman, 2008; *DSM-5-TR*; *ICD-10*: F60).
- **Dipendenze patologiche** (alcol, droghe, gioco d'azzardo) - generano discontinuità affettiva, trascuratezza e, in casi gravi, violenza o negligenza (*DSM-5-TR*; *ICD-10*: F10–F19, F63.0).

1.4 Implicazioni operative per il CTU

Alla luce di questa categorizzazione, l'attività del CTU dovrebbe articolarsi su due livelli:

- **Valutazione diagnostica**: identificare la prevalente categoria funzionale del rifiuto, con attenzione alle possibili sovrapposizioni;
- **Analisi relazionale**: esplorare le dinamiche triadiche, le narrazioni soggettive, i ruoli familiari e i modelli interattivi che strutturano le posizioni di tutti i familiari, le dimensioni simboliche delle reti familiari e, alla luce di tutto questo, la funzione del rifiuto.

L'ascolto del minore deve avvenire nel rispetto delle Linee Guida vigenti ed essere finalizzato a coglierne il desiderio autentico e i bisogni inespressi, distinguendoli da eventuali pressioni o identificazioni difensive.
La capacità di discernimento del minore non deve essere intesa solo come l'analisi del suo funzionamento cognitivo, ma contestualizzata all'interno del quadro delle sue relazioni familiari.
È dunque auspicabile che, in conformità a quanto previsto dall'art. 473-bis.6 c.p.c., l'ascolto del minore venga disposto senza ritardo, non solo per dare tempestiva attuazione alla norma, ma anche affinché le relative risultanze possano divenire un ulteriore e significativo elemento di valutazione nell'ambito dell'attività del CTU.
In definitiva, l'obiettivo della CTU non può limitarsi all'individuazione del "responsabile" del rifiuto, ma deve tradursi nella ricerca dell'intreccio di tutto il materiale giuridico e clinico con lo scopo di dare senso e funzione al rifiuto del

figlio come sintomo del dolore della storia familiare ed individuale e della disfunzionalità delle relazioni del sistema.
In questo senso, il lavoro consulenziale dovrebbe adottare una postura riflessiva e non giudicante (Fonagy et al., 2002), attenta tanto ai contenuti espliciti quanto ai fattori impliciti che strutturano il comportamento del figlio e la relazione familiare nel suo insieme.

2. *L'impostazione tecnica giuridica e psico-giuridica per la proceduta di valutazione del rifiuto. Sulla formulazione del quesito e le conseguenti metodiche operative della CTU*

All'interno del procedimento civile, lo psicologo forense è chiamato ad operare nel rispetto delle norme e dei limiti imposti dal codice di procedura, ma allo stesso tempo porta con sé una specificità professionale identitaria fondata su modelli teorici di conoscenza e strumenti tecnico-metodologici propri spesso irrinunciabili.
In questa integrazione di saperi, la psicologia giuridica (De Leo & Quadrio, 1995; Salvini & Ravasio & Da Ros, 2008) evidenzia la necessità di una dialettica costante tra giuristi e professionisti della psiche, affinché la risposta alla domanda giudiziaria sia compatibile con le caratteristiche dell'offerta tecnico-scientifica. Tale dialettica deve condurre a un punto di equilibrio esplicitamente definito e, in certi casi, anche "contrattato".
Questi presupposti assumono particolare rilievo quando il Tribunale formula il quesito nei casi di rifiuto del figlio nei confronti di uno dei genitori. Il quesito, infatti, delimita il campo dell'indagine ed orienta–pertanto le modalità operative necessarie per rispondere alla richiesta del Giudice. Esso costituisce la cornice primaria – necessaria, benché non sufficiente – per garantire coerenza interna al procedimento, qualità, trasparenza intersoggettiva e correttezza complessiva del lavoro peritale.
Nel caso specifico del rifiuto genitoriale, una delle fasi più delicate delle operazioni peritali riguarda l'osservazione delle interazioni tra genitori e figli. Questa metodica, introdotta e sistematizzata a partire dagli anni Ottanta dal modello sistemico-relazionale (Cigoli, Galimberti, Mombelli, 1988), è oggi ampiamente utilizzata in quanto offre spunti preziosi, sia dal punto di vista diagnostico che dal punto di vista clinico (poiché l'incontro stesso può costituire e/o attivare un momento trasformativo in una fase cruciale del ciclo di vita familiare).
Sulla base di una teorizzazione e di una pratica ultratrentennale è possibile affermare che questa metodologia può essere derimente e perciò quanto mai necessaria nelle situazioni in cui è presente un rifiuto genitoriale. Determinare le modalità interattive che hanno contribuito a creare i modelli relazionali che sostengono le difficoltà di accesso dei figli al genitore rifiutato risulta

un'operazione decisiva per operare scelte adeguate rispetto al collocamento e agli interventi da proporre; scelte che avranno necessariamente un forte impatto sulla vita dei minori. In questi casi, l'osservazione diretta delle interazioni tra il minore e i propri genitori rappresenta uno strumento privilegiato ed irrinunciabile per poter effettuare una diagnosi accurata circa i motivi del rifiuto. La letteratura è infatti concorde nel distinguere le modalità relazionali adottate dai figli "maltrattati" rispetto a quelle agite dai figli manipolati attraverso una serie di indicatori differenziali (Arrigoni, 2016). I figli coinvolti in un legame di lealtà con un genitore a scapito dell'altro si rivolgono al genitore rifiutato senza timore, in modo ostile, provocatorio e sprezzante, mostrandosi "*insofferenti e profondamente diffidenti verso lo psicologo che li ha costretti a venire a colloquio […] Svalutano il genitore in modo massiccio e inappellabile: non ha nulla di buono né ha fatto nulla di buono per loro […] Invitati a raccontare episodi negativi e problemi intervenuti con il genitore alla base del loro atteggiamento riferiscono però solo dei momenti di tensione (la mancanza di un saluto, un rimprovero acceso […]. Oppure danno giudizi generici […] che stentano a esemplificare in episodi ripetuti e specifici*" (pp.60-61 *ibidem*). Utilizzano spesso termini incongrui rispetto alla loro età e si rifiutano categoricamente e a prescindere di entrare in contatto e/o di passare del tempo con lui. I figli che vivono una difficoltà a frequentare un genitore in seguito a maltrattamento, a vissuti traumatici o ad una scarsa qualità della loro relazione, mostrano invece un atteggiamento marcatamente diverso tanto nei confronti del genitore rifiutato quanto del consulente, esprimendo un desiderio sincero e accorato di essere compresi e confidando nella possibilità di ricevere un aiuto concreto da parte del proprio interlocutore.

Tuttavia, soprattutto nelle situazioni di rifiuto, tale pratica viene talvolta severamente contestata dai genitori, dai consulenti di parte e dai legali, che ne rilevano, in modo genuino o strategico, l'inopportunità o il rischio di vittimizzazione secondaria.

È quindi necessario bilanciare la valenza valutativa ed il potenziale trasformativo dell'approccio clinico alla CTU (Cigoli, 2001) con il rischio di effetti iatrogeni ai danni del minore (De Bernart & Pappalardo, 2007), considerando i meccanismi difensivi presenti nel figlio e nel sistema familiare.

Queste criticità si accentuano ulteriormente quando si sovrappongono, come spesso accade, procedimenti civili e procedimenti penali relativi a presunte condotte maltrattanti. Le variabili sono complesse e molteplici – tipologia di reato, tempi dei procedimenti, garanzie processuali, gradi di giudizio – e rendono difficile ricondurre la materia a schemi rigidamente descrittivi. Considerando che i destinatari di questo documento conoscono la casistica, è apparso più utile

concentrarsi non sulla descrizione dei casi, ma sulla soluzione operativa individuata.
L'approccio multidisciplinare deve dunque ritrovarsi già nella costruzione di un'alleanza collaborativa tra Magistrato committente e CTU, quale ambito privilegiato per definire in modo esplicito il perimetro tecnico-procedurale della consulenza. Tale collaborazione permette di garantire che le operazioni peritali – soprattutto nelle situazioni di rifiuto del minore – siano non solo clinicamente congruenti, ma anche giuridicamente autorizzate da un mandato chiaro e riconoscibile.
In questo modo, ciò che il CTU decide *in itinere* e realizza al termine dei lavori consulenziali non può che assumere agli occhi delle parti la piena legittimità derivante non solo dall'incarico, ma dalla formulazione esplicita del quesito.
Questa impostazione trova a nostro avviso la sua legittimazione nella Riforma Cartabia che ha previsto all'art. 473-bis.25 c.p.c. la CTU nella materia specifica, nel quale il Giudice precisa *l'oggetto* dell'incarico e sceglie il consulente tra quelli dotati di *specifica competenza* in relazione all'accertamento e alle valutazioni da compiere.
È necessario focalizzare l'attenzione anche sulla variabile "tempo", poiché è indispensabile che in tutte le fasi del procedimento si possa intervenire in maniera tempestiva per non lasciare che il tempo trascorso, senza un supporto o un programma attivato, contribuisca ad aumentare la distanza e a peggiorare la qualità della relazione. Ciò non significa accelerare, ma mirare a valutare caso per caso quali azioni e interventi possano essere tempestivamente messi in atto.
Pertanto una formula coerente con le considerazioni e le motivazioni fino a qui presentate ci pare possa essere la seguente, che offriamo come base di confronto altresì ulteriormente migliorabile: ***"****In riferimento alla presenza di quanto contenuto dalla norma 473bis 6 c.p.c., data la riferita difficoltà del figlio/i ad incontrare uno dei genitori, valuti il CTU la qualità della relazione tra i genitori e il figlio/i anche attraverso l'osservazione diretta di momenti interattivi attivati all'interno degli incontri di consulenza: distinguendo tra fatti osservati direttamente, le dichiarazioni rese tra le parti, nonché le valutazioni da lui effettuate con la chiara indicazione del metodo e dei protocolli seguiti. Acquisisca informazioni attraverso l'eventuale predisposizione di spazi interattivi extra consulenziali (diadici e/o triadici; sperimentazioni di frequentazioni, contatti e tentativi di avvicinamento). Tutto ciò al fine di: individuare la presenza/assenza di elementi di pregiudizio alla ripresa della frequentazione; esplicitare in maniera accurata le cause del rifiuto agito dal minore/i; indicare strumenti e interventi coerenti con quanto emerso"****.

*In presenza di un procedimento penale che coinvolga il minore come testimone e/o come vittima, (fino all'espletamento dell'audizione del minore in all'incidente probatorio) a nostro avviso andrà preventivamente chiesto al Magistrato che conferisce l'incarico di esplicitare nel quesito se tale valutazione possa essere fatta, qualora ritenuto opportuno, anche attraverso interazioni dirette, specificando le cautele necessarie rispetto all'attuazione delle stesse.

3. *Gli interventi rispetto alle tipologie del rifiuto*

Gli interventi nei tre principali quadri tipici del rifiuto che abbiamo enucleato devono tener conto di un'estesa gamma di fattori, riconducibili oltretutto a vari contesti:

- **quello giuridico**, con le decisioni relative allo status di affidamento, collocamento e frequentazione e con gli altri soggetti che dopo la CTU possono "scendere in campo" (curatore speciale, coordinatore, CTU con funzioni di monitoraggio, etc.) come ausilio transitorio/definitivo all'azione trasformativa,
- **quello terapeutico**, con le varie forme di setting possibili rivolte ai potenziali soggetti ai quali "somministrare" il/i trattamento/i, considerando inoltre l'annosa ma determinante questione della volontarietà/coazione nell'adesione o meno dei soggetti alla terapia,
- **quello socio-educativo**, con un ventaglio complesso di soluzioni variegate per tipologia, quantità/qualità degli operatori coinvolti, eventuali prèsidi educativi e residenziali da reperire, ausili che prevedono oltretutto il necessario e ripetuto interfacciarsi di operatori e strutture che dovrebbero aderire a letture e decisioni a cui non hanno contribuito, con il problema aggiuntivo del loro coordinamento.

Riteniamo che il modo più agile e funzionale alla *ratio* e agli scopi di questo documento sia quello di presentare la possibile combinazione degli interventi nella forma riassuntiva delle tabelle.
Gli interventi proposti nelle tabelle debbono essere considerati come quelli indicativamente i più adatti, fra i quali poter individuare quelli adeguati al caso di specie nella valutazione soggettiva del Magistrato e del CTU (con la auspicabile collaborazione dei CC.TT.PP.).
Sulla base delle suddette categorie di rifiuto, la prima variabile da individuare sarà quella del regime di affidamento da adottare e del soggetto da designare nel ruolo di affidatario, passaggio che si profila come particolarmente delicato per via di una scelta simbolica e strategica decisiva.

A tal proposito le riflessioni essenziali da porre in campo riguardano, in particolare:

- **La discrasia tra affidamento formale e gestione sostanziale.**
  Gli operatori segnalano spesso uno scollamento tra lo status giuridico stabilito dal provvedimento di affidamento e la concreta operatività dei Servizi, destinatari dello status di affidatari, nella vita quotidiana del minore e della sua famiglia. Tale divergenza può incidere sia sulla tutela effettiva del minore sia sulla sostenibilità dei progetti educativi e di sostegno.

- **La discrasia relativa all'affidamento esclusivo al genitore rifiutato.**
  Qualora la valutazione conduca a considerare un affidamento esclusivo in favore del genitore che subisce il rifiuto, occorre interrogarsi sull'effettiva possibilità di quest'ultimo di esercitare il proprio ruolo di affidatario. Le sue condizioni psicologiche, sociali o la marcata fragilità della relazione con il figlio al momento della decisione potrebbero infatti rendere tale scelta solo teoricamente corretta ma, di fatto, inattuabile o rischiosa.

- **La contraddizione tra status giuridico e potere sostanziale del genitore definito "alienante".**
  Una parte significativa della letteratura indica il genitore non affidatario, quando identificato come "alienante", come soggetto verso cui adottare misure restrittive. Tuttavia – lo ribadiamo – la nostra lettura del fenomeno di alienazione è complessa (Morin, 1985) e di natura triadica (Cigoli, 1997), in cui il funzionamento alienante riguarda l'intero sistema relazionale, con la partecipazione diversa di molteplici soggetti, compreso il genitore rifiutato. In questa prospettiva emerge una contraddizione rilevante: pur non affidatario, il genitore con cui il minore è domiciliato mantiene prerogative sostanziali e quotidiane estremamente potenti, difficilmente rimovibili senza interventi strutturali invasivi e talvolta non realisticamente sostituibili.

- **Le questioni normative irrisolte.**
  Ulteriore criticità è rappresentata dalla persistente incertezza giuridica sulla differenza tra affidamento esclusivo e affidamento "super-esclusivo", nonché su un ruolo davvero efficace del curatore speciale del minore, non ancora delineato nelle prassi operative e necessariamente *in progress*, per una figura giuridica da poco rivisitata dal punto di vista normativo, la cui funzione oscilla tra la dimensione sostanziale e quella procedurale.

Un altro elemento cruciale nella determinazione degli interventi giuridici di affidamento e di quelli terapeutici e di sostegno è quello della condivisione della

lettura clinica proposta dal CTU e dell'adesione autentica al provvedimento giudiziario conseguente da parte dei membri del nucleo familiare:

- se la conduzione interattivo-dialogica della CTU ha davvero "smosso le coscienze" ed entrambe le parti aderiscono alla lettura clinica offerta in merito alle cause e ai meccanismi che determinano la situazione critica delle relazioni familiari, saranno previsti interventi orientati al sostegno e alla riparazione dei legami familiari; in tal caso la funzione della Legge e dei suoi "agenti" avrà prevalentemente quella della supervisione e garanzia del percorso;
- se una delle parti non aderisce al dispositivo euristico-operativo proposto, allora l'orientamento degli interventi del Tribunale e delle soluzioni concrete dovrebbe dirigersi in qualche modo verso forme "sanzionatorie", comunque di maggior controllo e drasticità delle soluzioni da adottarsi (Mazzei, 1995, Cirillo, 1990; 2005);
- nel caso, più raro, in cui entrambi i genitori non accolgono la lettura e le indicazioni conseguenti prospettate nella fase conclusiva della CTU, sarà verosimilmente necessario contemplare misure limitative della responsabilità genitoriale per entrambi i genitori.

La tipologia degli interventi e delle soluzioni prospettate nelle tabelle rispondono essenzialmente a queste tre principali tipologie.
Un'ultima sensibile questione che occorre segnalare è rappresentata dalla possibile, pericolosa distonia che si può verificare tra il CTU, quando egli rimane in carica nel ruolo istituzionale di intermediario e supervisore delle ordinanze del Tribunale – titolare dunque di una lettura clinica psico-giuridica che ha portato il Tribunale a prendere determinati provvedimenti – e gli operatori dei Servizi, indicati dal Tribunale nel ruolo di affidatari o anche semplicemente di titolari degli interventi psico-educativi, che potrebbero avere una diversa percezione/lettura delle dinamiche soggettive ed inter-soggettive della situazione loro affidata. Questo è possibile per la suddetta questione dello statuto scientifico delle discipline psicosociali, dal quale è epistemologicamente bandito il concetto di neutralità, che considera viceversa l'osservatore quale parte del sistema dei dati osservati (von Foerster H., 1987). Ciò non di meno si deve considerare la struttura gerarchica del rapporto tra gli operatori designati all'intervento ed il CTU, quale ausiliario del Tribunale.
Proponiamo al riguardo - una volta che il CTU fosse incaricato di seguire il cosiddetto monitoraggio - di garantire una particolare cura della fase in cui si verifica il passaggio di alcune consegne ai Servizi ed anche nella definizione della dinamica dei ruoli nel "sottosistema" CTU/operatori psico-sociali. Crediamo che la costituzione di "un'alleanza di lavoro" non possa essere data per scontata solo

per la comune condizione di operatori della salute e di "terzi" rispetto al conflitto familiare, ma che debba essere costruita, tenendo conto del principio batesoniano[1] (Bateson 1976) dell'utilità delle differenze e di quello scientifico di "mente estesa"[2], attraverso un passaggio cruciale e preliminare rispetto all'effettiva presa in carico da parte dei Servizi: quello della discussione interdisciplinare delle risultanze della CTU tra il Consulente e gli Operatori socio-sanitari nella considerazione delle ricadute operative della stessa (Pappalardo & Mattucci, 2001) [3].
Tutto quanto sopra prospettato viene declinato nelle seguenti tabelle per facilitare un'immediata visione di insieme.
Sul piano operativo i suggerimenti offerti non devono essere intesi come schemi rigidi, ma come indicazioni di riferimento per ogni categoria, da adattare, però, alla situazione familiare specifica, sulla base della complessità di ciascun contesto e dei parametri relativi, primo fra tutti l'età del minore.

Rifiuto da fragilità pregressa del legame

Adesione genitori	***Regime di affidamento e misure giudiziarie***	***Interventi psicologici***	***Interventi dei Servizi***	***Obiettivi del monitoraggio[1]***
Entrambi aderiscono	▪ Affidamento condiviso	▪ Ψ [2] familiare o del divorzio ▪ PT[3] con il genitore rifiutato ▪ Ψ figlio	SED[4]	Verifica dei Servizi su: qualità della relazione ripresa frequentazione, riduzione conflitto
Adesione del solo genitore rifiutato	▪ Affidamento ai SS o Affidamento al genitore aderente ▪ Nomina CS[5]	▪ Ψ familiare, ove possibile ▪ PT con il genitore rifiutato	▪ SED ▪ Eventuale collocamento presso terzi o presso il genitore rifiutato ▪ Incontri	Verifica di CTU in collaborazione con i Servizi su: possibilità recupero rapporto genitore rifiutato

[2] Gianluca Bocchi ha recentemente trattato (2025) nel corso di un seminario tenuto presso lo IAF.F la differenza e le intersezioni tra mente individuale e mente estesa suggerendo un collegamento biopsicosociale tra vari e diversi soggetti.

			monitorati o protetti[6]	e reazione collaborativa o meno del genitore scelto
Nessuno aderisce	▪ Affidamento ai SS ▪ Nomina CS	▪ PT per entrambi con finalità: motivazione al cambiamento, focus sui bisogni del figlio e importanza della bigenitorialità	▪ SED ▪ Eventuale collocamento presso terzi	Verifica di CTU in collaborazione con i Servizi su: evoluzione o meno della capacità collaborativa e della tutela minore

[1] Il monitoraggio può essere svolto dal CTU in collaborazione con i Servizi (che abbiano funzione di coordinamento dei servizi sul territorio) o di sola pertinenza dei SS
[2] Ψ (Psicoterapia): La psicoterapia è un processo clinico orientato al cambiamento e alla cura della sofferenza psichica individuale e relazionale, che integra dimensioni prescrittive, espressivo-interpretative, esperienziali ed educative.
In questo caso la psicoterapia sarà finalizzata alla ricostruzione dell'alleanza genitoriale e del legame con il genitore rifiutato.

[3] PT (Parent Training): a differenza del lavoro psicoterapeutico il parent training prevede interventi di tipo cognitivo-comportamentale e psicoeducativo volti a sviluppare e/o potenziare competenze educative, gestionali, relazionali del figlio e di co-genitorialità.
Il lavoro con il genitore rifiutato che sia collaborante deve intendersi come un percorso di parent training volto alla comprensione del proprio ruolo nel recupero nel legame con il figlio.
[4] SED: Servizio di Educativa Domiciliare
[5] CS: Curatore Speciale del minore
[6] Devono essere presi in considerazione incontri protetti o monitorati con il genitore rifiutato, laddove il figlio sia collocato con il genitore scelto; laddove il figlio sia collocato presso strutture o terzi dovrà essere vagliata la possibilità di incontri monitorati anche con il genitore scelto, volti a valutare e sostenere adeguate modalità relazionali.

Rifiuto indotto dal conflitto coniugale

Adesione genitori	***Regime di affidamento e misure giudiziarie***	***Interventi psicologici***	***Interventi dei Servizi***	***Obiettivi del Monitoraggio***
Entrambi aderiscono	▪Affidamento condiviso	▪ Ψ familiare o del divorzio[1] ▪ PT genitore rifiutato ▪ Ψ figlio	▪ Possibile supporto dei Servizi per eventuali interventi di	Verifica dei SS su: riduzione dell'alleanza

			sostegno ▪ Eventuale Co.Ge per resistenze nel percorso attuativo	patologica, ripresa del rapporto con il genitore rifiutato, benessere del figlio
Adesione del solo genitore rifiutato	▪Eventuale affidamento ai SS o al genitore aderente ▪Nomina CS	▪ Ψ familiare o del divorzio con successivo inserimento del figlio: da coazione a cooperazione ▪ Ψ figlio: differenziazione e individuazione ▪ PT al genitore aderente	▪ SED ▪ collocamento presso genitore rifiutato (previa valutazione di risorse e competenze): ▪ eventuali incontri protetti o monitorati	Verifica del CTU in collaborazione con i Servizi su: evoluzione o meno del rifiuto ed eventuali misure più incisive
Nessuno aderisce	▪Affidamento ai SS ▪Nomina CS	▪ Ψ familiare del divorzio con successivo inserimento del figlio: da coazione a cooperazione ▪ TP figlio: differenziazione e individuazione	▪ SED e/o centro diurno ▪ eventuale collocamento presso terzi	Verifica CTU e Servizi su: evoluzione o meno del rifiuto ed eventuali misure più incisive

[1] Finalizzata alla de-triangolazione, alla separazione tra conflitto coniugale e funzione genitoriale e al recupero dell'immagine integrata della coppia genitoriale.

Rifiuto da vissuto traumatico

Adesione genitori	***Regime di affidamento e misure giudiziarie***	***Interventi psicologici***	***Interventi dei Servizi***	***Obiettivi del Monitoraggio***
Entrambi aderiscono	▪ Affidamento esclusivo al genitore scelto e/o ai SS	▪ Ψ figlio anche con approccio specifico sul trauma	▪SED, nei casi e nelle tempistiche specifiche	Verifica dei Servizi in collaborazione con gli

	▪ Eventuale nomina CS	▪ Ψ con il genitore traumatizzante ▪ In funzione dei risultati delle terapie suddette Ψ familiare	▪Co.Ge solo nel caso si un'insufficiente protezione da parte del genitore scelto ▪Attivazione di contatti e/o incontri in funzione degli interventi psicologici	specialisti esterni su: elaborazione del trauma e valutazione delle modalità e tempistiche dell'eventuale ripresa dei contatti con il genitore rifiutato
Adesione del solo genitore rifiutato	▪ Affidamento ai SS ▪ Nomina CS	▪ Ψ figlio anche con approccio specifico sul trauma ▪ Ψ al genitore non traumatizzante ▪ Ψ e PT genitore traumatizzante	▪Collocamento temporaneo presso il genitore non traumatizzante ▪Incontri protetti con il genitore traumatizzante in funzione dei percorsi psicologici	Verifica del CTU in collaborazione con i Servizi su: evoluzione clinica del figlio, reale capacità riparativa del genitore traumatizzante, evoluzione della posizione del genitore scelto
Nessuno aderisce	▪ Affidamento ai SS e/o esclusivo o super-esclusivo al genitore scelto ▪ Nomina CS	▪ Ψ figlio anche con approccio specifico sul trauma	▪Collocamento presso terzi e/o Collocamento presso il genitore scelto ▪Eventuale limitazione della responsabilità genitoriali ▪Incontri protetti con il genitore scelto, in casi di collocamento presso terzi	Verifica del CTU in collaborazione con i Servizi su: verifica protezione del figlio ed evoluzione percorso terapeutico-trasformativo. Valutazione dell'eventuale inidoneità definitiva del/i genitore/i

Ulteriori elementi utili:

- **Terapia familiare nel caso in cui un genitore aderisca e l'altro no**
  Sull'opportunità di indicare una psicoterapia in presenza di un'iniziale posizione contraria da parte di un membro della famiglia, esiste letteratura secondo cui la posizione iniziale contraria dell'adulto non sia condizione sufficiente per sostenere che la terapia familiare non possa essere utilizzabile; anzi alcuni autori sostengono che il passaggio da un invio coatto ad una adesione volontaria debba essere il primo obiettivo trasformativo di un intervento che potrebbe virare verso una vera e propria terapia.
  Dal punto di vista procedurale bisogna preliminarmente tornare alle tipologie di cui al primo punto. Nel caso che il rifiuto derivi da un maltrattamento operato da un genitore e la contrarietà al trattamento sia sostenuto dall'altro, occorrerà da parte del CTU valutare in bilanciamento[4] lo stato psicologico ed il diritto della vittima a non incontrare la figura maltrattante da una parte e dall'altra la posizione di autocritica o meno del genitore maltrattante. Quando però non vi sia un'ammenda piena ed una reale disposizione al cambiamento da parte del genitore maltrattante o una condizione post-traumatica ancora non sufficientemente elaborata del figlio, deve essere stabilito che non vi siano le indicazioni ad una terapia familiare, per preservare il figlio dal rischio di vittimizzazione secondaria.

- **Il ruolo del curatore speciale del minore**
  Il rifiuto deve essere sempre inteso come una situazione pregiudizievole per il figlio.
  Per questo motivo, nei casi di rifiuto è sempre auspicabile la nomina del curatore speciale del minore, che possa non solo dare voce al figlio all'interno del procedimento, ma che garantisca la tutela dello stesso da un eventuale conflitto di interessi con i genitori stessi.

Conclusioni

[4] La bioetica ed il biodiritto (Frankena, 1996; Gadamer, 1994) si sono occupati di definire un metodo per affrontare il conflitto su ciò che è bene e ciò che è male rispetto alla salute degli utenti e alle relative scelte cliniche, quando non vi sia una norma o un protocollo convalidato preesistente che indichi con certezza cosa si debba fare. Il metodo usato in etica quale strumento logico-operativo è quello del bilanciamento. Esso procede tramite la considerazione degli attori del conflitto etico, dei loro diritti/doveri, dei valori di riferimento, delle opzioni di cui si fanno portatori, degli obiettivi che si intendono realizzare. Si sceglie poi per la soluzione una norma/regola che garantisca la minore perdita ed il maggiore guadagno.

Il lavoro qui presentato, nato dall'esigenza condivisa di migliorare la comprensione e la gestione dei casi in cui il minore rifiuta la relazione con uno dei genitori e di creare un'elaborazione congiunta tra giuristi e professionisti della salute mentale di criteri, linguaggi e procedure, ha permesso a nostro avviso di costruire una cornice teorico-operativa più solida, con l'obiettivo di orientare sia l'attività valutativa sia quella trasformativa.
Pur consapevoli che ogni situazione familiare richieda uno sguardo specifico e rispettoso della sua unicità, riteniamo che una maggiore integrazione tra professioni, Istituzioni e Servizi rappresenti la via maestra per tutelare il benessere dei figli e sostenere gli adulti nella responsabilità genitoriale.
Il documento vuole quindi proporsi come strumento operativo, aperto a miglioramenti e a successive evoluzioni, nato per favorire un confronto interdisciplinare stabile e capace di orientare pratiche sempre più competenti, coerenti e fondate sull'ascolto dei bisogni del minore.

Andrisani Simona
Bocciolini Anna Maria
Brogi Raffaele
Cavallini Irene
Cecchi Manuela
Ciampoli Duccio
Coruzzi Michela
Di Gianni Daiana
Di Girolamo Carlotta
Francini Giancarlo
Gambineri Alessandra
Grassi Manuela
Innocenti Tommaso
Leporatti Conny
Mazzei Alice
Meini Claudia
Morino Cecilia
Nelli Nora
Pappalardo Luca
Peruffo Martina
Rovetta Silvia
Todaro Chiara
Tomasoni Mariapaola

BIBLIOGRAFIA

- **American Psychiatric Association.** (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- **American Psychological Association.** (2010). *Guidelines for child custody evaluations in family law proceedings*. Author.
- **Ayoub, C. C., Alexander, R., Hegar, R. L., & Bess, F.** (2014). Munchausen syndrome by proxy: Clinical and forensic considerations. *Child Maltreatment, 19*(3), 215–230.
- **Bateson, G.** (1976). *Verso un'ecologia della mente*. Adelphi.
- **Camerini G.B., & Lopez G., & Volpini L.**, (2019), *Manuale di valutazione delle capacità genitoriali*, Maggioli Editore, Sant'Arcangelo di Romagna (RN).
- **Camerini G.B. & Pingitore M. & Lopez G.** (2020), *Alienazione parentale*, Franco Angeli, Milano.
- **Carli, R., & Paniccia, R. M.** (1987). *L'analisi della domanda: Teoria e intervento in psicologia clinica*. Il Mulino.
- **Cavicchioli, G., Rosa S.** (2017) *Emozioni e relazioni nella separazione genitoriale. Aspetti teorici e d'intervento.* Franco Angeli
- **Cicchetti, D., & Toth, S. L.** (2016). Child maltreatment and developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 28*(4pt2), 1517–1520.
- **Cigoli, V.** (1997). *Intrecci familiari*. Raffaello Cortina.
- **Cigoli, V.** (2001). *Psicologia della separazione e del divorzio*. Il Mulino.
- **Cigoli, V., & Pappalardo, L.** (1997). Divorzio coniugale e scambio generazionale: L'approccio sistemico-relazionale alla consulenza tecnica d'ufficio. *Terapia Familiare*, Accademia di Psicoterapia della Famiglia.
- **Cirillo, S.** (2005). *Cattivi genitori*. Raffaello Cortina.
- **Cirillo S, (a cura di)**, (1990), *Il cambiamento nei contesti non terapeutici*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- **De Bernart, R., & Pappalardo, L.** (2007). Il bambino testimone o protagonista nella consulenza tecnica d'ufficio o di parte. *Terapia Familiare, 83,* 1–15. Franco Angeli. Milano
- **Di Blasio, P.** (2005) *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali.* Edizioni Unicopli
- **Frankena W.K.**, (1996), *Etica*, Einaudi, Torino
- **Fonagy, P., & Bateman, A. W.** (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American Psychiatric Publishing.
- **Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M.** (2017). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Routledge.
- **Fonagy, P., Steele, M., & Steele, H.** (2002). The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(3), 307–322.

- **Fonagy P. &Target M.,** (2000), *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina, Milano.
- **Francini G.,** (2014), *Il dolore del divorzio. Terapia, mediazione e cura della famiglia separata,* Franco Angeli
- **Francini G., Leporatti C., Vadilonga F.,** (2021) *Manuale di Coordinazione genitoriale A.Co.Ge.S.* In Riga
- **Gadamer H. G.**, 1994, *Dove si nasconde la salute?*, Raffaello Cortina, Milano
- **Gennari, M. L., Mombelli, M., Pappalardo, L., Tamanza, G., & Tonellato, L.** (2014). *La consulenza tecnica familiare nella separazione e nel divorzio*. Franco Angeli.
- **Glaser, D.** (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect, 26*(6–7), 697–714.
- **Kernberg, O. F.** (2016). *Aggressivity, narcissism, and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship*. Yale University Press.
- **Liotti G.** (1992), Disorganizzazione dell'attaccamento e predisposizione allo sviluppo di disturbi funzionali della coscienza, in Ammanniti M., Stern D. (a cura di), Attaccamento e psicoanalisi", Laterza, Roma-Bari.
- **Mazzei, D.** (1995). Interazione tra funzioni di aiuto e di controllo nella giustizia minorile. In De Leo G. & Quadrio A. (a cura di.), *Manuale di psicologia giuridica* (pp. 298 311). LED.
- **Morin, E.** (1985). *La sfida della complessità*. Feltrinelli.
- **Pappalardo, L., & Mattucci, A.** (2001). L'uso clinico della C.T.U. In *Atti del convegno "Professione mediatore"*. Maieutica.
- **Salvini A. & Ravasio A. & Da Ros T.,** (2008) *Psicologia Clinica Giuridica*, Giunti, Firenze.
- **Spinazzola, J., van der Kolk, B., Ford, J. D., & Cook, A.** (2021). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals, 51*(8), 333–344.
- **Terranova, G.** (2018). Famiglie contemporanee e funzioni genitoriali: Una nuova lettura. *Psicoterapia e Scienze Umane, 52*(3), 345–362.
- **von Foerster H.,** (1987), *Sistemi che osservano*, Astrolabio Ubaldini, Roma
- **World Health Organization.** (1992). *International classification of diseases* (10th rev.; ICD-10). Author.

© 2026 - IAF.F S.r.l. - Tutti i diritti riservati