

Rodolfo de Bernart (*)
Maurizio Ferrara (**)
Stefania Pecchioli (***)

“ L’IMPORTANZA DI ESSERE FRATELLI “

(*) Medico-Psichiatra, Direttore dell’Istituto di Terapia Familiare di Firenze,
Via Masaccio 175, 50132 FIRENZE Italia
Tel/FAX --39 55 577280 ; e-mail itff@dada.it ;
Web <http://www.dada.it/itff/>

(**) Medico-Psichiatra, Professore Associato, Igiene Mentale Università di Firenze.

(***) Medico-Psichiatra, in Supervisione presso l’ ITFF di Firenze.

Nella tradizione della Terapia familiare il lavoro terapeutico è prevalentemente focalizzato sul sottosistema genitoriale. Tuttavia talvolta questo sottosistema non esiste oppure è poco sensibile o niente affatto disponibile a collaborare con i terapeuti; In questi casi è indispensabile avere altre risorse a disposizione, dentro o fuori la famiglia nucleare.

Proprio da situazioni cliniche di questo tipo è nato il nostro interesse per il sottosistema dei fratelli.

Ma la “risorsa fratelli” sembra particolarmente significativa per la qualità speciale che esiste nella relazione fra membri della stessa famiglia e dello stesso livello generazionale. Ognuno di essi, infatti, condivide la storia familiare per quanto riguarda i fatti, le emozioni, i sentimenti, attraverso una lettura ed una ricostruzione individuale, a volte addirittura contrastante con quella degli altri. E’ intuitivo come tutto questo patrimonio possa essere utilizzato in un setting terapeutico familiare nel quale le differenze sono una ricchezza per la costruzione di letture alternative a quelle che la famiglia porta in seduta. Solo attraverso questa strada è possibile rimettere in movimento il ciclo vitale della famiglia stessa. Come sostengono Dunn e Plomin (13 e 14), infatti, sono i fattori ambientali che un fratello non condivide con gli altri quelli che utilizza per la sua crescita. Le esperienze condivise, invece, sembrano non aver eccessiva importanza per lo sviluppo.

I fratelli nella famiglia normale.

La letteratura esistente su questo tema è scarsa e disponibile spesso solo in lingua inglese (1, 2, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15,17.).

Nella famiglia i fratelli funzionano come sottosistema: si tratta, secondo Minuchin (16), del “primo laboratorio sociale in cui i figli possono cimentarsi nelle loro relazioni tra coetanei. In questo contesto i figli si appoggiano, si isolano, si accusano reciprocamente ed imparano l’uno dall’altro. In questo mondo di coetanei i figli imparano a negoziare, a cooperare ed a competere”. Le funzioni che ogni fratello svolge nell’ambito della famiglia dipendono in gran parte da ciò che nel tempo egli acquisisce come suo ruolo e sua identità nell’ambito della vita familiare.

Già prima della nascita del bambino ogni genitore comincia ad anticipare quella che sarà la sua identità e quale ruolo il bambino stesso avrà nello sviluppo della dinamica familiare. “L’evento della nascita di un bambino è caratterizzato da un’eccezionale ricchezza di processi individuali e dell’intero sistema familiare. Questi precedono, anche di molto tempo, l’evento stesso e costituiscono la premessa estremamente complessa, alla messa in moto di reazioni da parte degli interessati ed a processi di adattamento, per trovare nuove modalità di funzionamento dentro la famiglia (19)”.

Sul figlio che nasce si concentrano aspettative individuali e familiari, sentimenti e sensazioni legati ad eventi che possono essersi verificati durante la gravidanza, la nascita, o il primo periodo post-natale, oppure dovuti

a somiglianze ed identificazioni tra genitori e figli. Anche l'ordine di nascita è importante (20), non solo per il particolare significato che può avere la nascita del primo figlio, ma anche perchè, come rilevano Bank e Kahn (2), nella maggior parte delle famiglie un solo soggetto può occupare un certo spazio psicologico in un determinato periodo di tempo. (Pecchioli 17).

Ciò vuol dire che il primo figlio acquisisce come un diritto di prelazione su una determinata posizione funzionale, che di solito non potrà essere occupata da un fratello successivo, se il primo non l'avrà lasciata libera. Gli altri figli dovranno diventare qualcos'altro.

Anche i genitori hanno la possibilità di condizionare le posizioni funzionali dei figli.

Un'assegnazione funzionale positiva può essere rinforzata dai genitori per anni fino a diventare un'identità positiva soddisfacente (il buono, l'intelligente, etc.).

Al contrario un'assegnazione funzionale negativa può essere di peso per lo sviluppo di un figlio e può condizionarlo pesantemente. Nelle famiglie sane questi ruoli sono assegnati e modificati in modo flessibile e questo garantisce la possibilità di crescita per tutti. Ma se, viceversa, una posizione funzionale diviene stabile per richiesta di uno o entrambi i genitori e con la complicità dei fratelli, si sta preparando lo spazio per un sintomo.

Nel film "La Famiglia" di E. Scola 1987, il primogenito Carlo viene connotato positivamente dal padre come "onesto e sincero", mentre Giulio viene definito "cattivo e bugiardo". Questa attribuzione, rigida nel tempo, finirà per condizionare i due fratelli nel rapporto fra di loro e con il mondo familiare, nel bene e nel male per anni.

Carlo, diverrà professore universitario, sposerà una donna saggia, resterà nella casa familiare prendendosi in carico la famiglia estesa.

Giulio, dopo una disastrosa esperienza bellica, disadattato, sposerà la cameriera di casa e proverà numerosi lavori, riuscendo sempre a fallire. Solo a settanta anni Carlo riconoscerà di aver sottovalutato il fratello; trenta anni prima aveva infatti giudicato il libro di memorie di Giulio come brutto e superficiale senza neppure leggerlo, "basando il suo giudizio sull'"autore".

Non solo i genitori possono condizionare con le loro aspettative i figli, ma anche i figli possono essere influenzati dalla nascita di nuovi fratelli prima e dopo l'evento. La necessità di difendere una posizione acquisita li può portare a sviluppare comportamenti sintomatici significativi.

Silvia, 8 anni, figlia unica di una coppia giovane, ha smesso di mangiare dopo una gastroenterite acuta. Nessuno sa spiegare il suo comportamento. Ma, nella seconda seduta, il terapeuta e il supervisore, le propongono una fantasia sulla sorellina che la mamma stava aspettando e che ha perso recentemente per un aborto spontaneo. Il posto di Luisa (così si sarebbe chiamata) viene preso da Silvia che si siede sulle ginocchia della mamma assieme ad un pupazzo che rappresenta Silvia stessa. Candidamente la bambina ammette, rispondendo alla domanda del terapeuta, che per essere sicura di rimanere sulle ginocchia della mamma basta restare piccola, e per ottenere questo basta non mangiare. Inutile dire che dopo la seduta Silvia ha ripreso a mangiare e la madre ha potuto "permettersi" una nuova gravidanza. (6,7).

E' evidente che possono essere date diverse spiegazioni sulla funzionalità del sintomo di Silvia: non crescere, per non perdere il posto sulle ginocchia della mamma, ma anche punirsi per aver desiderato la morte -poi avvenuta- della sorellina rivale, ed altre ancora.

Altrettanto evidente è che non è la semplice verbalizzazione della funzione del sintomo a renderne possibile il superamento. E' impossibile trasmettere nella trascrizione della sequenza l'intensa emozione, costruita dal terapeuta attraverso l'uso combinato di "sculture" ed "oggetti metaforici", che porta la bambina a vivere i suoi conflitti e le sue paure concentrati in pochi istanti, in un'intensa esperienza risolutiva.

L'esperienza appare, d'altro canto, liberatoria anche per i genitori, che si possono permettere di progettare una nuova gravidanza, senza chiedere il permesso alla figlia, come avevano fatto la prima volta.

Secondo Eugenia Scabini (19) i legami familiari sono fortemente vincolati e posseggono un limitato grado di libertà, sono gerarchicamente strutturati e sono definiti da attaccamento e lealtà. Il significato di questi termini è naturalmente quello attribuito loro da Bowlby (5) e Boszormenij-Nagy e Spark, (3).

Bank e Kahn (2) definiscono il legame fra fratelli come "una connessione tra le identità di due fratelli, a livello

sia pubblico che intimo, un adattarsi insieme di due identità personali”. Potremmo aggiungere che questi legami sono di solito fortemente ambivalenti: accanto all’affetto ed al sentimento di bisogno sono spesso presenti, odio, rivalità, gelosia.

Il legame emozionale tra fratelli dipende dal livello di “accesso”. Bank e Kahn dividono i fratelli in due categorie: ad alto e a basso accesso.

Questi ultimi presentano alcune delle seguenti caratteristiche: sono spesso separati da una differenza di età di più di 8 - 10 anni, e quindi agiscono quasi come membri di generazioni differenti; hanno condiviso poco tempo, spazio o storia personale, hanno frequentato scuole, amici ed anche genitori “diversi” (i genitori sono diversi a differenti età); mancano, almeno in parte, della consapevolezza di una storia condivisa; spesso non hanno avuto bisogno l’uno dell’altro.

Quindi la vicinanza in età e sesso promuove l’accesso ad eventi di vita comuni, mentre differenze nell’età e nel sesso diminuiscono tale accesso. Il caso limite di potenziale alto accesso è rappresentato, naturalmente, dai gemelli (21); il tipico caso di basso accesso è invece quello dei fratelli che non abbiano vissuto mai insieme (ad esempio perché affidati a famiglie diverse).

I fratelli ad alto accesso sono caratterizzati da un intenso legame. Questo può essere presente anche per altri motivi, ad esempio per un’insufficiente influenza dei genitori. In questi casi si sviluppa tra i fratelli una profonda lealtà, che si sviluppa nel corso degli anni, che tocca emozioni potenti, impiega anni a svilupparsi ed influenza l’identità in maniera stabile.

La lealtà fra i fratelli può essere a senso unico o reciproca. Quest’ultima è caratterizzata dalla presenza di un codice speciale, privato, comprensibile principalmente ad essi, per la loro relazione: i fratelli sono sconvolti quando vengono allontanati l’uno dall’altro.

Questo linguaggio privato li distingue da altri parenti ed amici; essi si proteggono reciprocamente da attacchi fisici e psicologici da parte di estranei; cooperano fra loro; risolvono i conflitti e contengono l’aggressività entro limiti accettabili e sviluppano rituali di perdono e comprensione. L’armonia di gruppo supera in importanza ogni ricerca individuale di vantaggio personale; sono compatibili e complementari per quanto riguarda ruolo ed identità.

Nel caso di lealtà a senso unico, il figlio genitoriale, generalmente una femmina, si assume responsabilità primarie riguardo ai fratelli ed alle sorelle nell’infanzia e spesso anche nell’età adulta. Ci sono tre differenze significative di questo tipo di relazione: il “caretaker” dà senza avere niente in cambio; il suo ruolo e la sua identità sono rigidi e chiusi; il calore nello scambio che caratterizza i gruppi in cui c’è fratellanza reciproca qui è relativamente carente. Una mancanza che ha effetti negativi di lunga durata sia su chi dà che su chi riceve.

Nel caso in cui i genitori siano presenti e disponibili essi in genere non insegnano ai figli strategie specifiche per comportarsi “da fratelli”. Ci sono però diversi modi indiretti per influenzare questi rapporti. Per esempio, tutti i membri della famiglia sono toccati da ciò che Bowen (4) ha chiamato “influenza familiare multigenerazionale”. Tale eredità regola ed altera il modo in cui gli individui interagiscono fra loro e stabiliscono relazioni nella famiglia. Ciò avviene anche per l’eredità fraterna: i bambini crescono sentendo parlare in maniera esplicita o indiretta delle esperienze dei genitori con i rispettivi fratelli o sorelle, di conseguenza sono influenzati da questo a ripeterle od a comportarsi in maniera completamente diversa, onde evitare il ripetersi degli errori fatti dai genitori o per non subire i loro stessi traumi.

I fratelli in terapia.

Come è già stato riferito in un recente convegno (9), utilizziamo il lavoro con il sottosistema dei fratelli ogni volta che ciò si renda necessario, cioè ogni volta che le risorse per il cambiamento offerte dal sottosistema genitoriale si rivelino insufficienti o peggio inesistenti. Il modo di operare cambia naturalmente se ci troviamo di fronte a fratelli bambini o adolescenti;

Non ci soffermeremo in questa sede sul modello di lavoro con i bambini, già descritto nel workshop al recente congresso “Il Bambino e i suoi sistemi” (8); diremo solo che in questo caso ci possiamo aspettare solo un aiuto sul piano diagnostico. E’ evidente infatti che i bambini, per la loro dipendenza dai genitori, non possono costituire una risorsa verso il cambiamento per il fratello problematico; Questa situazione muta radicalmente nel sottosistema di fratelli adolescenti, che è in grado di costituire quello che chiameremo la “mente dei fratelli”, capace di effettuare una serie di operazioni significative verso il cambiamento. Questo nuovo organo

può essere costruito inizialmente prescrivendo compiti pratici che impegnino tutti i fratelli ad aiutare quello in difficoltà.

Ad esempio in una famiglia composta da due genitori e sei fratelli, il secondo dei quali -Daniele- presentava gravi sintomi depressivi con rischio di suicidio, richiedemmo ai fratelli di organizzare un “turno” in modo che uno di loro fosse sempre accanto a Daniele, anche per prevenire possibili tentativi di suicidio. I fratelli dovevano poi riunirsi periodicamente nell’intervallo fra le sedute per comunicarsi osservazioni importanti sullo stato di Daniele e sul loro rapporto con lui. I risultati di queste riunioni venivano poi riferiti in seduta.

Non appena la “Mente dei fratelli” appare essersi costituita e stabilizzata, il terapeuta inizia a proporre compiti più complessi che hanno come obiettivo la rilettura della situazione familiare ed in particolare del loro rapporto con i genitori. La discussione su questi temi, sperimentata in seduta, prosegue poi a casa, nelle riunioni della “Mente”, ed i risultati sono riportati al terapeuta, che diviene sempre di più un consulente del lavoro di rielaborazione e ridefinizione fatto a casa. Ciò è agevolato dal fatto che, come abbiamo già detto, i fratelli possono condividere le diverse letture fatte da ciascuno sulla comune vita familiare, e giungere a conclusioni tutt’affatto diverse da quelle che hanno condotto alla creazione ed al rinforzo del sintomo. Ma non è solo sul piano cognitivo che il cambiamento può manifestarsi. Anche le funzioni di ciascun fratello, che non erano intercambiabili, possono ora ruotare o essere suddivise in modo diverso fra i membri del sottosistema.

Questo permette un diverso livello di libertà per tutti, consente la remissione del sintomo, e impedisce eventuali ricadute o migrazioni del sintomo o di sintomi diversi ad altri fratelli non appena il paziente designato migliora.

Vediamo questo aspetto riprendendo in esame la famiglia di Daniele. In una fase successiva emerge l’ipotesi che il padre stia cercando di conquistarsi uno spazio che non ha mai avuto, in quanto nella famiglia è sempre stato periferico, mentre la madre è sempre stata una presenza molto più incisiva.

Terapeuta: “Con chi credete che sarà più difficile per vostro padre conquistarsi questo spazio? Io credo che sarà con Daniele, ma potrei sbagliarmi..... A Daniele può creare problemi accettare un rapporto con il babbo, e ridimensionare quello con la mamma.”

Daniele: “Mi è capitato molte volte di sentire il bisogno di mio padre, ma ho difficoltà a chiedere aiuto, perchè è come dire che non sono capace di gestirmi.”

Terapeuta: “Non è la stessa cosa. Si può chiedere aiuto in modo generico anche con un sintomo, invece il chiedere direttamente permette una risposta, cioè un rapporto. Forse è necessario anche un bilanciamento. Perchè Daniele si prenda questo spazio con il babbo, Francesco, che ora è così legato al padre, quanto dovrà occuparsi di più della mamma?”

Francesco, Daniele e gli altri fratelli si guardano in silenzio con aria sorpresa ma segnalando di capire.

Terapeuta: (continuando dopo una pausa) la “Mente dei fratelli” può servire proprio a verificare possibilità diverse, concordandole fra di voi e non in concorrenza l’uno con l’altro.

Questo tipo di situazione “esperienziale” consente a tutti i fratelli di provare un rapporto diverso con i genitori. Alla fine è anche possibile che si ritorni al punto di partenza. Ma niente sarà più come prima, perchè ognuno avrà un bagaglio di esperienze più vario al quale attingere, senza considerare il cambiamento avvenuto anche nei genitori come conseguenza. Ai fratelli viene richiesto di compiere un lavoro tendente a far capire al paziente designato che non è il solo ad avere difficoltà, come di solito emerge dai contenuti espressi in seduta. In pratica il compito dei fratelli è quello di riconoscere e suddividersi le parti fragili, aggressive, depresse, questo con un duplice scopo; da una parte sostenere il Paziente Designato, dall’altra prevenire il possibile passaggio del sintomo ad un altro dei fratelli.

La necessità di compiere questo lavoro è sentita dai fratelli non solo in funzione delle difficoltà di Daniele, ma anche perchè ognuno di loro è stato in qualche maniera toccato da questa crisi. Per esempio Francesco sta esaminando le sue difficoltà nel contenere l’invadenza della famiglia della moglie, Sandro ha preso coscienza di una serie di problemi che riguardano la sua vita di coppia, Giovanna non riesce a trovare un equilibrio nella lontananza / vicinanza dai genitori, etc.

I fratelli riesaminando così i propri ruoli e le proprie funzioni nell’ambito della famiglia, e soprattutto stabili-

scono rapporti diretti fra loro, non essendoci più la necessità di passare attraverso la madre, che aveva sempre mediato le loro relazioni. Col tempo ciò permetterà anche uno scambio emotivo intenso.

Questo lavoro con il sottosistema dei fratelli non costituisce di per sé una novità. In terapia familiare strutturale si sono spesso suddivise le famiglie in sottosistemi, dando poi compiti diversi, in seduta e fuori, ai diversi gruppi. È piuttosto l'ottica, con la quale guardiamo al sottosistema dei fratelli, che rende diversa questa modalità terapeutica. La "Mente dei fratelli" viene, infatti, costruita con il preciso compito di rileggere la storia delle relazioni familiari, anche se, inizialmente, i compiti sono di tipo più pratico. Noi ipotizziamo che sia proprio questa capacità di "rileggere" la realtà familiare a rendere possibile il cambiamento.

Naturalmente tutto ciò è possibile solo se tra i fratelli riesce a stabilirsi un intenso legame basato sulla fiducia e sul desiderio di collaborare.

Nel corso del nostro lavoro ci siamo trovati talvolta in difficoltà nella costruzione della "Mente dei fratelli". Ci siamo presto resi conto che davamo per scontata l'esistenza del sottosistema fratelli anche in casi in cui, invece, le distanze emotive erano enormi. In altre parole, ci siamo accorti che esisteva un'altra categoria di fratelli a "basso accesso". In questo caso, però, non era la distanza anagrafica o l'essere vissuti lontano l'uno dall'altro che determinava il basso accesso, ma, piuttosto, l'accentuarsi di rivalità, gelosie, rancori, che esistono normalmente tra fratelli e che, in questi casi, risultavano molto più forti (9).

Susanna e Sara sono due sorelle di venti e diciotto anni che hanno presentato a turno anoressia e bulimarexia. Secondo i criteri di Bank e Kahn, sarebbero ad "alto accesso", in quanto la differenza di età è solo di diciotto mesi, inoltre hanno sempre vissuto assieme ed hanno condiviso scuole ed amicizie almeno fino alla pubertà, quando Susanna ha cominciato ad accusare i primi disturbi. A dodici anni, infatti, Susanna, dopo aver sofferto per un certo periodo di strane febbri, comincia a non mangiare ed a perdere peso. Viene perciò sottoposta ad una psicoterapia individuale. Tra alti e bassi la situazione va avanti per diversi mesi, mentre si evidenzia sempre più un'eccessiva preoccupazione di Susanna per l'alimentazione di Sara, caratterizzata dal controllo della qualità, ma soprattutto della quantità del cibo (Sara doveva finire sempre tutto ciò che le era stato messo nel piatto, altrimenti la sorellina si metteva a piangere ed a strillare).

Tutto questo mentre i genitori si dichiarano assolutamente impotenti gestire la situazione, anzi, assecondano Susanna "per non farla arrabbiare". Quando ha quattordici anni circa, anche Sara incomincia a rifiutare il cibo. La situazione si fa sempre più drammatica, e la madre comincia ad assumere grosse quantità di benzodiazepine, fino a doversi ricoverare per disintossicarsi.

Nel primo incontro con le sorelle dopo la fase con la famiglia al completo, il terapeuta affronta il tema delle gelosie e dei rancori.

Stimolata dal terapeuta, Sara conferma di aver sempre avuto difficoltà ad ottenere l'attenzione dei genitori, tutta rivolta a Susanna a causa delle sue malattie. Persino nella fase più grave dell'anoressia di Sara, i genitori continuavano a preoccuparsi piuttosto per Susanna "così chiusa, dottore,.....non sappiano mai cosa pensa", provocando in Sara una terribile gelosia ed un profondo rancore.

Terapista: (a Sara) "Pensa alla prima volta che hai provato rabbia nei confronti di tua sorella e perché".

Sara: "Quando mi metteva il cibo nel piatto e dovevo mangiare quello che lei voleva".

Terapista: "E i tuoi cosa facevano?"

Sara: "Il babbo è sempre stato indifferente, la mamma era divisa fra il preoccuparsi per Susanna che si arrabbiava e non mangiava niente, e per me che stavo male comunque".

Susanna: "Per me la rabbia è nata quando Sara ha cominciato a fare quello che le pareva".

In questo caso la formazione della "Mente dei fratelli" deve essere preceduta da una rielaborazione delle gelosie e dei rancori effettuata prima in seduta con il terapeuta, poi a casa. Il segnale che ciò è necessario è proprio la resistenza che i fratelli mostrano ad affrontare i normali compiti di rilettura comune del sistema familiare e delle proprie funzioni.

Sara: "Susanna non ha voluto che facessimo le riunioni per parlare delle nostre paure e di come uscire insieme dalla famiglia. Io sono veramente arrabbiata!"

Terapista: "Non avete capito bene: o uscite unendo le vostre forze, oppure esce una sola, se l'altra è disposta a sacrificarsi".

Sara: "Allora esco io!"

Susanna: “Perchè, tu pensi che io sia disposta a sacrificarmi? Io invece sono andata a lavorare per uscire. Siccome Sara da sola non ce la fa, forse in due ce la possiamo fare”.

Terapista: “Però, innanzi tutto dovrete fidarvi l’una dell’altra.

Fino ad ora la mamma ed il papà vi hanno sempre messe l’una contro l’altra fomentando la vostra gelosia per evitare alleanze. Se non vi mettete d’accordo potete solo restare dentro a turno, o magari tutte e due. Se volete dimostrare di voler rompere questa situazione di cui siete prigioniere, tornate a casa e riprendete le riunioni. Questa volta, però, prima di parlare delle paure e di accordarvi su come uscire, raccontatevi le rispettive gelosie. Ma non quelle che conoscete già, quelle più segrete, che non avete mai pensato di potervi dire!”

Nella seduta successiva le due sorelle riportano un risultato soddisfacente: segue una breve stasi, poi inizia a formarsi il sottosistema fratelli e si manifesta una differenziazione nei confronti dei genitori segnalata da un periodo di liti.

Terminata questa fase di rielaborazione delle gelosie e dei rancori, è possibile tentare la strutturazione della “Mente dei Fratelli” e procedere come abbiamo descritto in precedenza.

La fiducia reciproca e l’instaurarsi di un legame di lealtà e solidarietà sono, infatti, un presupposto indispensabile per l’utilizzo della risorsa fratelli. Una volta stabilito questo contesto collaborativo difficilmente esso viene meno, al contrario esso tende ad autoalimentarsi.

La funzione del terapeuta, in questo caso, va un poco oltre quella del semplice catalizzatore. E’ infatti difficile pensare che due sorelle così piene di diffidenza e rancori reciproci, possano superarli solo perché invitate a farlo da un “saggio terapeuta”. In precedenza quest’ultimo deve essersi, naturalmente, conquistata una posizione con ambedue, cioè una relazione terapeutica significativa. Solo in questo modo potrà fare da ponte fra le due sorelle.

Non è qui il caso di entrare nel merito. La necessità di costruire una relazione terapeutica significativa, sta infatti, per noi alla base di ogni intervento. Le modalità per costruirla esulano tuttavia dal presente lavoro, perché non specifiche della terapia con i fratelli.

CONCLUSIONI

IL lavoro terapeutico con i fratelli è ancora in fase di sperimentazione e ricerca clinica. Il numero dei casi seguito con questa modalità è ancora basso (anche perchè le indicazioni per questo tipo di intervento sono molto specifiche), quindi è difficile trarre conclusioni definitive. Tuttavia ci sembra di poter già affermare che, da una parte, la risorsa fratelli è sempre utile, e che, dall’altra, sembra provata l’efficacia della terapia con i fratelli nel prevenire la migrazione del sintomo da un fratello ad un altro, o l’insorgenza di altri sintomi.

E’ evidente, inoltre, quanto possa essere importante ed utile per il paziente designato costruire con i fratelli una nuova lettura della realtà familiare.

Allo stato attuale sono emersi due rischi e controindicazioni: il primo pericolo è separare troppo precocemente il sottosistema fratelli dall’intera famiglia, quando ancora non è stato maturato l’atteggiamento di collaborazione tra i fratelli stessi. In questo caso il segnale dell’errore è dato dall’immediata ricomparsa del sintomo che si era attenuato o era sparito. Il rimedio è tuttavia facile, perchè abbiamo notato che riconvocando immediatamente l’intera famiglia, con i genitori, il sintomo scompare di nuovo.

L’altra controindicazione si ha quando c’è una distanza emotiva ormai eccessiva tra i fratelli ed il riavvicinamento è difficile. Un sottotipo di questo è dato dai fratelli adottivi. Se questa distanza emotiva non può essere colmata rapidamente, in una o due sedute, conviene tornare al sistema familiare completo, pena la perdita della famiglia.

La ricerca in questo settore è molto interessante, è però ostacolata dal fatto che sono sempre più numerose le famiglie con figlio unico.

Questo sicuramente costituisce una risorsa in meno per il sistema familiare, creando i presupposti per una prognosi meno favorevole per il paziente designato. E’ forse il caso di sottolineare che l’aumento dei figli unici non causa solo la scomparsa del sottosistema fratelli, ma anche, in prospettiva l’estinzione della figura degli zii, cioè di risorse spesso significative della famiglia estesa.

Una terapia di questo tipo può apparire più spostata verso una modalità pedagogica e di sostegno. In realtà l’intervento che abbiamo descritto deve essere considerato come una fase di un processo terapeutico più

complesso ed articolato che può portare in taluni casi ad un lavoro più profondo e mirato sull'individuo, con un'ottica talvolta relazionale, talvolta analitica.

Nei due casi portati come esempio, il primo è terminato proprio in questo modo, mentre il secondo si è completato nella fase dei fratelli, non essendo intervenuta la maturazione di una richiesta individuale nelle due pazienti.

Prima stesura: Firenze, 30 Ottobre, 1990.

Aggiornamento: Firenze, 12 Febbraio, 1992.

Revisione finale : Firenze, 27 Marzo, 1992.

RIASSUNTO

Gli autori propongono un intervento sul sottosistema fratelli, considerato una risorsa significativa in terapia familiare.

Dopo aver esaminato la letteratura esistente sui fratelli nella famiglia normale, essi propongono due modalità terapeutiche per i fratelli ad "alto" e a "basso" accesso emotivo, con la costituzione di una vera e propria "Mente dei fratelli".

Sono, infine, discussi i risultati, i limiti e le controindicazioni.

SUMMARY

The Siblings Sub-System is considered a very important resource for family therapy. The Authors propose a relatively new kind of intervention focused on this Sub-System.

After an overview of the literature on this subject, and particularly on Siblings in the "Normal Family", the Authors propose two models of intervention for "High Access Siblings" and "Low Access Siblings". Both are based on the building of a "Mind of the Siblings", which is described.

Results, limits and counterindications are discussed.

BIBLIOGRAFIA

- 1)- ASCOLI M., "Fratelli: Funzione, relazione e crescita normale", Tesi di Laurea in Psicologia, Università di Roma, 1988.
- 2)- BANK S.P., e KAHN M.D., "The Sibling Bond", Basic Books, New York, 1982.
- 3)- BOSZORMENYI-NAGY I., SPARK G.M.: "Invisible Loyalties", Harper and Row Publishers Inc., New York, 1973 (Traduz. Ital. "Lealtà Invisibili", Astrolabio, Roma 1988).
- 4)- BOWEN M., "Dalla famiglia all'individuo", Astrolabio, Roma, 1979.
- 5)- BOWLBY J., "Attaccamento e perdita" (1, Attaccamento), Hogarth Press, London, 1969; Boringhieri, Torino 1972.
- 6)- de BERNART R., "Anoressia Mentale: La Prospettiva Relazionale", Bibliografia Famiglia, anno 1 n.2, Aprile-Giugno 1984, pp. 1-4.
- 7)- de BERNART R., "L'Anoressia come aspetto comunicativo fra fratelli", Atti del Convegno: "Disturbi del comportamento alimentare", Modena, 21-25 Giugno 1989 (in corso di stampa).
- 8)- de BERNART R., DOBROWOLSKI C., GAGNARLI L., Seminario "L'Importanza di essere fratelli" al Congresso Internazionale "Children and their systems", Roma, 28 Settembre-1 Ottobre 1988, non pubblicato.
- 9)- de BERNART R. "Le Risorse della Gelosia : Appartenenza e Separazione nel Sottosistema Fratelli". Atti del V° Incontro degli Operatori dei servizi Pubblici sull'applicazione delle Tecniche Relazionali "Appartenen-

- za e Separazione: Teoria , Psicoterapia” , Firenze, 2 Febbraio, 1992. *Etruria Medica* ,1, 1991, pp.99-105.
- 10)- de BERNART R., Introduzione e presentazione a : DUNN J. , PLOMIN R. “Il Significato delle differenze nell’esperienza dei fratelli all’interno della famiglia”. *Terapia Familiare*, 37, Novembre 1991, pp.5-7.
- 11)- DUNN J., “Sorelle e Fratelli”, Armando, Roma 1986 (1984).
- 12)- DUNN J. e KENDRICK C., “”Fratelli”, Il Mulino, Bologna, 1987 (1982).
- 13)- DUNN J. , PLOMIN R., “Separate Lives. Why Siblings are so different” . Basic Books, New York, 1990.
- 14)- DUNN J. , PLOMIN R., “Why are Siblings so different ? The Significance of Differences in Sibling Experiences within the Family”, *Family Process*, Vol. 30, N.3, September 1991, pp. 271-283. Traduzione Italiana :”Il Significato delle differenze nell’esperienza dei fratelli all’interno della famiglia”. *Terapia Familiare*, 37, Novembre 1991, pp.5-7.
- 15)- KAHN M., LEWIS K.G., (Edts.): “Siblings in Therapy”, Norton and Co. New York, London, 1988.
- 16)- MINUCHIN S., “Famiglia e Terapia della Famiglia”, Astrolabio, Roma, 1976.
- 17)- PECCHIOLI S., “L’importanza di essere fratelli”, Tesi di Specializzazione in Psichiatria, Università di Firenze, 1987, (su materiali clinici di R. de Bernart).
- 18)- SAVIER L., “Des Soeurs, des Freres”, Autrement, n.112, 1990.
- 19)- SCABINI E. “L’organizzazione Famiglia tra crisi e sviluppo”, Angeli, Milano, 1987.
- 20)- TOMAN W., “Family Constellations”, Springer, New York, 1976; “Constellations fraternelles et structures familiares”, ESF, Paris, 1987.
- 21)- VALENTE TORRE L. (a cura di), “I Gemelli”, Nuova Italia Edit. Firenze, 1989.