



Raffaella Magnoli

QUALE POSTO OCCUPARE IN FAMIGLIA QUANDO C'È UN FRATELLO "DIVERSO"

Relazione presentata al Convegno "Una poltrona per due" tenuto a Carpi il 18 novembre 2006

Ognuno di noi occupa un posto

- nel cuore dei genitori
- nella relazione con loro, col fratello, con le famiglie estese, col mondo esterno.

Per ognuno di noi è di capitale importanza sentirsi riconosciuti come individui con caratteristiche personali e, occupando un posto nella relazione, cerchiamo di ottenere o ripristinare un sentimento che fa da sfondo alla nostra vita che è il "sentimento di sicurezza".

Ogni situazione è un caso a sé perché:

1. Il fratello "diverso" può essere il 1° nato, oppure occupare un posto diverso nella fratria, essere stato adottato, provenire da un precedente matrimonio di uno dei due genitori, ecc.
2. Il fratello, o sorella, disabile ha comunque una problematica specifica. E' diverso avere un fratello paraplegico o tetraplegico, non vedente o ipovedente, down, epilettico, autistico, sieropositivo, psicotico, portatore di una malattia oncologica o genetica, e così via.
3. La famiglia può avere caratteristiche che la contraddistinguono:
 - può essere una famiglia nucleare con o senza appoggio dalle famiglie di provenienza,
 - oppure una famiglia ricostituita dopo separazione o divorzio,
 - famiglia monoparentale,
 - famiglia con bambini in affido o adottati,
 - famiglia nella quale uno o entrambi i genitori soffrono di una patologia fisica o psichica, ecc.

Questo significa che non possiamo generalizzare ma per capire i vissuti delle persone coinvolte, in particolare nel nostro caso, dei fratelli o delle sorelle, dobbiamo cercare di tenere conto di tutta la situazione mettendoci nei panni delle persone interessate..

In particolare, ritengo molto importante definire alcuni assunti di base utili alla comprensione di quello che accade nel mondo interno delle persone coinvolte:

- a. siamo tutti portatori di conflitti e di sentimenti ambivalenti, vissuti spesso come contrastanti e incompatibili.
- b. Ognuno di noi trova una modalità di soluzione a questi conflitti interni che gli consenta di sentirsi al sicuro (di essere riconosciuto, confermato, amato, stimato).
- c. Poiché nasciamo, ci sviluppiamo, cresciamo all'interno di una relazione, le risposte che si rivelano utili sono quelle che vengono confermate dall'ambiente circostante, in modo particolare dalla famiglia. Questo è all'origine dell'omeostasi emotiva del singolo e della famiglia.
- d. Ognuno di noi tende a riutilizzare nel corso della vita quella modalità che si è rivelata funzionale all'omeostasi emotiva dando luogo ad uno "stile" relazionale.



e. Queste risposte adattive possono essere espresse attraverso l'utilizzo di:

- modalità difensive (regressione, rimozione, resa altruistica, proiezione, identificazione proiettiva, ecc.);
- sintomi psichici o organici;
- il processo di separazione individuazione.

f. La situazione individuale così come quella familiare è dinamica, in risposta a cambiamenti sia interni che esterni. Il riconoscimento di questa dinamicità è importante per evitare il rischio di mantenere rappresentazioni cristallizzate di sé e dell'altro che evidenziano la difficoltà di riconoscimento del cambiamento.

Proviamo a calarci nella condizione emotiva del fratello o della sorella di un disabile.

Poiché egli è inserito in una relazione circolare in cui ognuno reagisce ad un'azione dell'altro che controreagisce e così via, sono molto importanti i sentimenti dei genitori, la loro modalità di elaborazione del lutto alla nascita del figlio "rotto", diverso dal figlio desiderato e il tipo di investimento affettivo inconscio sul figlio sano.

Un'adeguata elaborazione del lutto da parte dei genitori favorisce la possibilità di farsi aiutare dai medici per definire in modo più chiaro possibile l'handicap, con diagnosi, prognosi, metodologie di intervento, risultati realisticamente auspicabili, possibilità di sostegno nell'ambiente circostante.

Da qui deriva la possibilità di parlare anche con gli altri figli in modo adeguato alla loro età e alla loro capacità di comprensione.

Quando in famiglia uno dei figli è disabile capita che i genitori si sentano nella necessità di investire su di lui una quantità enorme di energie nel tentativo di eliminare l'handicap o come risarcimento e compensazione per i sentimenti aggressivi o espulsivi vissuti nei suoi confronti.

Profusione di cure che va a svantaggio significativo dell'altro o degli altri figli e suscita in essi sentimenti di rabbia, marginalità, esclusione, colpa per il desiderio che il fratello muoia, gelosia nei confronti dei genitori.

Il riconoscimento di questi sentimenti può essere sentito come molto pericoloso, accompagnato dal timore di essere criticati, condannati, disistimati, quindi, in ultima analisi, abbandonati dai genitori o in pericolo di perdita del loro amore.

La soluzione che permette di ripristinare il sentimento di sicurezza può essere ottenuta attraverso un sintomo organico o psichico; ad esempio attraverso la regressione a stadi precedenti dello sviluppo, oppure attraverso lo sviluppo di una fobia come la scuola, l'accentuazione di aspetti sani o di competenze scolastiche oppure da atteggiamenti esageratamente iperprotettivi nei confronti del fratello sfortunato o ancora dalla ricerca di altri adulti a cui rivolgere i propri bisogni affettivi, oppure, infine, dalla difficoltà a sviluppare autonomie reali.

In altre situazioni i genitori si sentono sopraffatti da sentimenti di rabbia, impotenza, depressione e questo li porta a rinunciare ad utilizzare le risorse esistenti nel figlio disabile e a spostare le aspettative sul figlio sano con accentuazione delle conferme e spinte fortemente desideranti verso realizzazioni che li compensi e li risarcisca dal dolore

A volte, però, accanto a queste aspettative fortemente desideranti c'è il bisogno che esse non si realizzino perché il successo del figlio sano evidenzerebbe ancor di più quello che manca nell'altro e aumenterebbe il contatto con i sentimenti penosi o aggressivi nei confronti di quest'ultimo.

Il messaggio inconscio che ne risulta è confondente:



- mostra quanto sei bravo, sano, capace – almeno tu.
- non suscitare frustrazione, umiliazione, invidia a tuo fratello.

Il riconoscimento e l'accoglimento benevolo di questi sentimenti ambivalenti può permettere ai genitori e al fratello sano di vivere la competizione col fratello disabile in modo utile all'evoluzione di entrambi, stimolandolo verso l'emulazione del fratello più capace nelle attività e nelle funzioni che realisticamente sono a lui accessibili, dandogli sostegno nelle difficoltà di attivazione e affinamento delle risorse potenziali esistenti, ma anche riconoscendo le sue parti bisognose oltre che i successi del fratello sano.

Una problematica molto sentita da parte dei fratelli è quella riguardante il futuro, in cui l'invecchiamento e la morte dei genitori li mette nella condizione di considerare la necessità di occuparsi in prima persona del fratello disabile.

Questa rappresentazione dello scenario futuro può essere in alcuni casi fonte di grande ansia e di difficoltà ad investire sulla propria realizzazione individuale nutrendo nei confronti della famiglia sentimenti di lealtà che scoraggiano la realizzazione dei propri sogni.

Contemporaneamente, il fratello o la sorella sani vivono una preoccupazione comprensibile anche nei confronti dei genitori, che, invecchiando, avranno sempre più bisogno del loro aiuto e questo si aggiunge al peso del fratello.

Occuparsi di queste problematiche nell'attualità permette di aiutare i figli a costruire un futuro sostenibile e a cercare delle soluzioni praticabili ma poichè queste problematiche sono molto complesse e richiedono un'analisi che permetta di riconoscere le caratteristiche specifiche, sia le famiglie che i singoli si possono sentire molto soli e in grande difficoltà. In questo è fondamentale il sostegno e la condivisione che può essere data dal gruppo di autoaiuto nel quale chi ha già attraversato alcune fasi ed ha trovato delle soluzioni le può comunicare o più semplicemente il fatto che lo stesso problema è vissuto anche da altri fa sentire meno sfortunati o meno cattivi.

Descriverò ora alcuni casi che permettono di comprendere meglio i concetti che ho descritto sopra.

Ricordo il caso di **Denis**, adottato da una famiglia portatrice di una malattia genetica di cui, oltre ai genitori, soffre anche il primo figlio. In maniera ambivalente ed inconscia i genitori chiedono a

Denis di esprimere per conto loro la possibilità di essere sani e nello stesso tempo, nelle aree da loro investite di valore come la scuola, la cultura, alcune pratiche sportive, di essere "uguale" a loro. Contemporaneamente anche Denis è portatore di sentimenti ambivalenti del tipo "vorrei essere come voi (bravo, ricco, colto, ...) ma anche "ho paura di essere come voi (malato), "ho paura di non poter essere accettato da voi se sono me stesso".

Nello stesso tempo nei confronti del fratello è estremamente difficile per Denis vivere una relazione in cui competizione e aggressività possano veicolare un contatto intimo, di difesa del proprio territorio, di espressione delle proprie caratteristiche individuali e di negoziazione dei propri bisogni individuali. La soluzione che Denis ha trovato in un primo momento è stato lo sviluppo di una fobia scolastica che rappresenta la rinuncia al progetto di emancipazione dalle richieste ambivalenti e confondenti della famiglia che viene promosso dalla partecipazione alle attività scolastiche e dal contatto con i compagni. Inoltre il rifiuto scolastico veicola l'aggressività inesprimibile altrimenti nei confronti della famiglia così "buona" da aver adottato Denis e l'affermazione di una diversità dai genitori e dal fratello meno colpevolizzante per lui rispetto al sentirsi diverso perché sano ma anche portatore di attitudini e bisogni differenti da quelli che la famiglia



apprezza.

Nadia e Vincenzo, figli di tossicodipendenti, vengono dati in affido e successivamente in adozione ad una giovane coppia che mette poi al mondo altri due figli. Vincenzo è malato di AIDS per cui la madre adottiva deve dedicargli molte cure accompagnandolo spesso in ospedale e provvedendo affinché si nutra adeguatamente. Vincenzo impiega diverse ore per consumare un pasto. Questo porta il fratellino minore a contendersi la mamma sviluppando inappetenza e suscita in Nadia una forte aggressività nei confronti di Vincenzo.

Scappando di casa e restando fuori senza dare notizie di sé per tre giorni, con grandi sensi di colpa, riesce ad attirare su di sé l'attenzione dei genitori che spostano temporaneamente da Vincenzo a Nadia le loro cure anche attraverso rimproveri per la condotta sessuale (reale o presunta) della ragazza. Successivamente però Nadia riesce a ristabilire con Vincenzo un rapporto di vicinanza sulla base della comprensione del timore di poter essere anche lei malata come il fratello e del sentimento di colpa derivante dal sollievo di non aver contratto l'AIDS. Quando la mamma le chiede di tenerle compagnia durante le visite mediche e i prolungati soggiorni in ospedale, Nadia si rende conto della tossicità delle cure e viene a sapere degli effetti dei farmaci sullo stomaco e sulla capacità di riconoscere e apprezzare i sapori.

In questa nuova posizione però la madre stenta a riconoscere il cambiamento di Nadia ma continua a vederla e ad indicarla come gelosa di Vincenzo, cristallizzandola in una rappresentazione di figlia piccola. Questa rappresentazione mette al riparo la madre dai sentimenti suscitati in lei dalla sessualità emergente di Nadia e dal sentimento di perdita nel riconoscere fino in fondo che Nadia è cresciuta, si occupa del fratello in modo adeguato, ha un ragazzo col quale fa progetti per il futuro.

Il caso di **Marinella** ci mostra un'altra modalità di reagire alla disabilità.

Marinella è una ragazza calabrese di 27 anni la cui sorella, Sabrina, minore di 5 anni, è psicotica. Sabrina è stata accudita nei primi 6 anni dai nonni che dopo alcuni anni sono morti. Nello stesso periodo alla madre è stata diagnosticata un'idrocefalia che le rende difficile, seppure non impossibile, la deambulazione. La madre si deprime, rinuncia ad utilizzare le risorse e affida totalmente le cure della casa e della figlia minore a Marinella che è una ragazza graziosa, dotata intellettualmente e che, dopo la terza media, rinuncia ad ogni possibile realizzazione personale per dedicarsi completamente alla famiglia. Da questo sacrificio ella ricava sentimenti di valorizzazione che la fanno sentire indispensabile anche perché il padre utilizza un'incipiente artrosi per sottrarsi.

Possiamo intuire quanta rabbia potrebbe nutrire Marinella nel doversi sobbarcare una situazione così pesante. Eppure ella appare estremamente dolce, serena e paziente.

La situazione si modifica quando Marinella si innamora di un ragazzo che lavora al Nord e progetta di sposarsi e trasferirsi con lui.

Inizialmente questo proposito provoca grande ansia in tutto il contesto, la madre vorrebbe trasferirsi con Marinella, contando di appoggiarsi ad una sorella che vive con la propria famiglia in una cittadina del Nord vicina alla nuova destinazione della figlia. Nessuno sembra preoccuparsi della condizione di isolamento e di malessere di Sabrina che esprime pensieri persecutori e allucinazioni. Marinella è alle prese con un grande conflitto di lealtà e chiede aiuto alla zia che si fa carico di una richiesta di aiuto. Alcuni incontri familiari permettono di dare la parola a tutti, anche a Sabrina, che può finalmente raccontare l'umiliazione che si porta dentro per la derisione dei suoi compagni e l'incuria dei suoi insegnanti a difenderla, comprendere i suoi bisogni ed aiutarla a capire ed imparare. Riesce anche a riconoscere di essere portatrice di problemi psichici e ad esprimere il desiderio di essere aiutata anche entrando in Clinica e possibilmente in un momento successivo in una Comunità riabilitativa dove vorrebbe imparare a fare la parrucchiera.

Anche la madre riconosce di poter usufruire dell'aiuto del vicinato nel suo paese e delle sue capacità residue



per permettere a Marinella di realizzare il suo progetto matrimoniale.

Marinella ha utilizzato la “resa altruistica” che le ha permesso di proteggersi dalla rappresentazione di sé arrabbiata, vissuta come inaccettabile e di sentirsi invece “buona”. Questa modalità difensiva è stata funzionale a tutti anche se il prezzo è stato alto: non ha permesso a Marinella di continuare gli studi, a Sabrina di cimentarsi con le sue capacità e il suo handicap ed ai genitori di uscire dalla posizione depressiva e rinunciataria.

L'ultimo caso che vorrei esporvi è quello di **Eleonora**, una ragazza di 16 anni che chiede aiuto ai Servizi Sociali per IVG per due volte di seguito, la prima di nascosto dai genitori, la seconda in loro compagnia. La prima richiesta si risolve con un aborto interno, la seconda con un aborto per il quale i genitori devono firmare il consenso.

La madre è molto arrabbiata con Eleonora perché sente di aver tradito i propri principi morali firmando il consenso all'aborto. Ella vive la sessualità come argomento scabroso, “una pratica che Eleonora dovrebbe interrompere”. Questo sta ad indicare una sua inconscia difficoltà a considerare gli aspetti di crescita ma anche i bisogni affettivi della figlia che, non trovando in famiglia la possibilità di esprimerli e vederli accolti, li dirige verso il ragazzo.

Il padre riesce invece ad esprimere maggiormente i propri sentimenti, in questo momento soprattutto la propria delusione di aver fallito come genitori “abbiamo dovuto occuparci di Nicolò, da quando alla scuola materna ci hanno comunicato il suo problema la comunicazione con Eleonora si è interrotta”.

Risulta quindi evidente la difficoltà dei genitori a riconoscere il deficit cognitivo e forse anche l'autismo di Nicolò e ad integrare le cure riabilitative nei suoi confronti con le necessità affettive di Eleonora che viene destinata come la figlia che, ottenendo risultati ottimi a scuola, possa alleviare il loro dolore e riparare la loro ferita narcistica. In particolare, inoltre, in questo momento del ciclo vitale, può essere molto difficile per questi genitori considerare la crescita di questi figli che li può lasciare soli. Essi infatti attribuiscono ad Eleonora la colpa di dare a Nicolò il cattivo esempio: “si è rotto tutto. Dopo mangiato se ne va in camera sua e Nicolò va a vedere la Tv. Noi restiamo soli”.

Raffaella Magnoli – Psicologa psicoterapeuta, si occupa di psicoterapia psicoanalitica dell'individuo, della coppia e della famiglia, di supervisione individuale e formazione a Milano e presso alcune ASL della Lombardia e dell'Emilia Romagna.

Tel. 031 930984 (dopo le 20), 335 6546339 e mail raffaellamagnoli@virgilio.it

Il gruppo di discussione pomeridiano era formato da operatori e genitori.

Alcuni genitori hanno raccontato la loro esperienza, le difficoltà incontrate e le soluzioni trovate anche in riferimento alla condizione di genitore unico, di cronicità del figlio e di invecchiamento dei genitori. Sono state espresse anche le difficoltà di collocamento stabile nell'attività lavorativa di cui si tende a dare la responsabilità agli Operatori. La discussione ha permesso di evidenziare la necessità di comunicazione tra genitori e operatori e l'utilità di mettersi gli uni nei panni degli altri per poter capire ed accettare l'impossibilità di una risposta completamente soddisfacente. Questo può portare i genitori ad attivarsi anche personalmente per trovare risposte individuali tenendo conto anche delle difficoltà che tutti i giovani, sani o malati che siano, di trovare una sistemazione lavorativa stabile. Si è chiarito inoltre che le soluzioni sono assolutamente individuali.