

Elena Scarabello e Giorgio Rossi

La sofferenza di una sorella sana

Confusione, aggressività, disperazione

Il saggio è stato pubblicato in *Famiglie* (a cura di Dina Vallino e Marco Macciò), Quaderni di psicoterapia infantile n.63, Borla, Roma 2011. Elena Scarabello è neuropsichiatra infantile, psicoterapeuta, Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia. Giorgio Rossi è neuropsichiatra infantile, psicoterapeuta, Unità Complessa di Neuropsichiatria Infantile, Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino, IRCCS, Pavia.

Tratteremo in particolare della sofferenza di Gaia, di 7 anni, seguita in consultazione partecipata e successivamente con sedute individuali per alcuni mesi. La bambina ha un fratello affetto da disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato. Le forti emozioni connesse con le vicende del complesso fraterno hanno assunto nel tempo diverse forme nella letteratura e nelle produzioni culturali in generale (per esempio cinematografiche o teatrali), portate con drammaticità intensa ed estrema; basti pensare, per citarne solo qualcuna, ad opere come *La scelta di Sophie* di William Styron, (1979), in cui una madre è costretta a scegliere uno solo dei suoi figli perché lei e l'altro figlio possano essere risparmiati e sopravvivere in un campo di concentramento; la figlia assiste alla scelta della sua distruzione e il figlio assiste e sopravvive alla distruzione della sorella; o alla rivisitazione del racconto di Caino di José Saramago (2010), che attribuisce a Dio-Padre la responsabilità del delitto. Ancor più



Georges de la Tour, particolare

Piccolo Hans (1908), *Il perturbante* (1919), a proposito del tema del doppio, e *Psicologia delle masse e analisi dell'Io* (1921).

Vallino e Macciò (2004) ricordano come “per complesso fraterno dobbiamo intendere, in Freud, non soltanto il sentimento della rivalità fraterna, ma un vero e proprio insieme di sentimenti, anche

vicino al nostro tema, per alcune analogie con il caso da noi presentato, è *La solitudine dei numeri primi* di Paolo Giordano (2008): un fratello determina, poiché si vergogna di fronte ai compagni, la scomparsa della sorella ritardata mentale, di cui era stato responsabilizzato dai genitori, e vivrà una vita geniale ma isolata e priva di affetti. Ancora più nota, anche se non in Italia, l'opera di Jorge Luis Borges, ricordata da Kancyper (2003), sino ad arrivare, percorrendo a ritroso il tempo, all'opera più antica, il racconto biblico di Caino e Abele, o di Giacobbe ed Esaù, o di Mosè e Aronne (Kancyper, 2004).

Nella letteratura psicoanalitica, a partire da Freud, sono Kaes e Kancyper a teorizzare maggiormente attorno al complesso fraterno.

Nell'opera di Freud si ritrovano numerosi riferimenti alle dinamiche tra fratelli, in *L'interpretazione dei sogni* (1899), *Il caso del*

contrapposti tra loro, denominabili: rivalità fraterna, senso di giustizia, identificazione, senso del dovere, amore fraterno.”

Kancyper (2004) ha sostenuto l'importanza di considerare la dimensione edipica, narcisistica e il complesso fraterno in articolazione tra loro: “queste strutture si combinano in modo originale e specifico in ogni individuo e determinano l'unicità della sua identità”.

Kaes (2008) sostiene che: “il complesso fraterno è un vero e proprio complesso, nel senso in cui la psicoanalisi ne ha formulato la struttura e la funzione nello spazio psichico del soggetto. Il complesso fraterno possiede una struttura, una dinamica ed un'economia specifiche e non è superato col tramonto del complesso edipico, ma perdura come una struttura della psiche.”

Kaes propone “l'idea che il complesso fraterno designi un'organizzazione fondamentale dei desideri amorosi, narcisistici ed oggettuali, dell'odio e dell'aggressività nei confronti di questo “altro” che un soggetto riconosce come fratello o come sorella.”

La problematica fraterna si insedia in maniera talvolta tragica all'interno di una malattia cronica di un bambino, tanto più se si tratta di una malattia che influenza l'assetto mentale del soggetto e costituisce un elemento di disorganizzazione degli assetti familiari.

Le dinamiche che ne scaturiscono non possono che declinare in modo nuovo le rappresentazioni, i vissuti, i rapporti tra genitori, tra genitori e figli. Parallelamente anche il complesso e il conflitto fraterno assumono una forma particolare all'interno di tali dinamiche.

Gaia

Gaia si deve confrontare con le ripercussioni che la malattia del fratello ha sia in ambito familiare, per il dolore e la litigiosità che ha comportato, sia in ambito sociale per le reazioni dei compagni di fronte al comportamento caotico e disorganizzato del bambino.

Gaia viene condotta in consultazione per un disturbo del comportamento alimentare, di recente insorgenza: da circa 15 giorni non mangia più niente a casa, mentre alla mensa della scuola si comporta come al solito. In precedenza non aveva mai manifestato nessun disturbo e il suo peso era adeguato. Gaia è accompagnata dalla madre. In realtà la madre intendeva chiedere una consultazione, motivata dalla sua difficoltà a reggere la condizione dell'altro figlio, Samuele, di 4 anni; l'urgenza che il disturbo di Gaia comportava ha anticipato i tempi della consultazione, allo stesso tempo occultando ciò che era in primo piano (l'autismo) e difficilmente sopportabile. Samuele verrà seguito parallelamente da altri terapeuti. La signora ha una lunga storia di malattia e traumi (che non specificiamo per esigenze di riservatezza). Cerca di dedicarsi a hobby che la portino fuori casa, nel tentativo anche di riparare i lutti subiti, ma questo la mette in conflitto con suo marito. Sembra ricercare un'alleanza nella consultazione, che non sente né nel rapporto con i suoi genitori, la madre in particolare, né con il marito; alleanza che le permetta di vedere riconosciuta la propria posizione di fatica e il diritto a uno spazio per sé. Cerca comprensione rispetto a tutte le sue difficoltà, ma allo stesso tempo appare combattiva e decisa. La madre sembra avere poco spazio nella propria mente per Gaia, anche se appare consapevole di alcune difficoltà. Per lei il disturbo della bambina è legato al clima familiare, peggiorato dopo la comunicazione della diagnosi del bambino e ritiene che il padre debba occuparsi meglio della figlia; capisce che ad esempio quando Gaia si butta irruentemente addosso al padre lo fa per ricercarne l'affetto, mentre il padre ne è solo infastidito. Anche il padre sembra utilizzare lo stesso meccanismo difensivo della madre, tendendo a rimanere fuori di casa a lungo, per lavoro; inevitabilmente secondo lui, mentre la madre sostiene che non sia necessario economicamente. Effettivamente la motivazione più profonda del papà di Gaia appare legata ai vissuti nei confronti del proprio padre, che non sosteneva economicamente la famiglia ed era poco presente, e da cui lui ha cercato di differenziarsi, impegnandosi a procurare benessere economico per i suoi, ma infine evitando anch'egli di trascorrere tempo con la famiglia,

troppo in difficoltà rispetto al lutto e alla disorganizzazione della propria relazione con un figlio autistico. Si arrabbia con la moglie, che si dedica ai suoi hobby (di volontariato in particolare), trascorrendo fuori casa diverso tempo, come faceva suo padre. Ritiene che un padre debba occuparsi dei figli maschi e la madre delle figlie femmine; questa sua visione è fonte di ulteriore rabbia: lui non riesce ad occuparsi del figlio, che gli ricorda l'impossibilità di veder soddisfatto il suo desiderio di avere un prolungamento di sé; mentre la moglie, che potrebbe costituire una coppia madre-figlia funzionale alla sua rappresentazione di parentificazione dei figli, non trasmette a sufficienza le funzioni femminili a Gaia, non la fa cucinare, non le fa fare la "casalinga". Delle dinamiche profonde di tali aspetti, il padre di Gaia non appare consapevole, e non gli vengono interpretate, essendo il lavoro centrato sulla comprensione della sua relazione con la figlia e non sugli aspetti transgenerazionali. Il suo atteggiamento pretransferale, cioè già prima della consultazione, del resto è ostile: la consultazione stessa è una perdita di tempo della moglie; la sua ostilità permarrà nel tempo, e ciò non lo rende disponibile a ricevere comunicazioni sulle sue dinamiche. (Cramer, Palacio, 1995). La madre a sua volta si è poco sentita supportata dalla propria madre, essendole stato preferito il fratello minore; anche dopo la scoperta della patologia del figlio, non l'ha sentita vicina, mentre ancora si aspettava un conforto. Anche per questo valorizza la consultazione ricercando appoggio, comprensione per sé e aiuto per il sintomo della figlia.

Viene proposta in una prima fase una consultazione partecipata genitori-bambina (Vallino, 1984,1998, 2009).

Nella prima seduta con la madre, Gaia offre subito alla madre un disegno di una bambina, fatto anche per il padre, che il fratello le ha rovinato (il conflitto fraterno, la posizione rispetto alla coppia genitoriale, emergono immediatamente). Ella, protetta dall'assenza del fratello, vuole riprodurre il disegno: vuole che il danno sia riparato? Emerge l'aspettativa di essere accolta nella sua posizione di figlia, dalla madre e transferalmente dalla terapeuta. Anche la mamma, come la terapeuta, cerca di stabilire un buon clima con Gaia, che appare molto affascinata dalla casetta di legno a disposizione. Però, nel corso della seduta la mamma sembra perdere la sintonia con la figlia: non ricorda ad esempio gli eventi raccontati dalla bambina, che appaiono invece avere importanza per Gaia (ha assistito a un litigio tra i genitori per la cura del fratellino, rimanendone turbata, e la signora non ricorda nulla); la bambina sembra persa per la mente della madre; la buona disponibilità iniziale sembra svanire per una madre troppo in difficoltà. Quando viene nominato il fratellino, Gaia racconta della sua ultima festa di compleanno: le amiche scappavano da Samuele, come sempre; lei ricorda che alla scuola materna dicevano che "mangia come un maiale". Si coglie la sofferenza della bambina, la sua vergogna per un fratello malato e ingombrante, per il quale nutre tuttavia sentimenti ambivalenti, che meglio emergeranno in sedute successive: a lei dispiaceva per lui che lo chiamassero maiale, non solo perché si vergognava di lui. La madre propone alla fine dell'incontro che il padre nella prossima seduta di gioco con la figlia possa vedere la casetta con lei, e magari poi costruirne una simile, recuperando sensibilità e attenzione nei confronti della bambina.

La seduta col padre è deludente: il padre nelle sedute con Gaia ignora i giochi della figlia; nel primo incontro ad esempio non coglie l'invito a condividere con Gaia l'interesse per la casa (di legno), mentre la bambina cerca di mettere in ordine per un nuovo ospite (il padre stesso quale nuovo ospite del setting di consultazione) e si preoccupa di nascondere gli animali giocattolo, in particolare un maialino e una pecorella (che diventeranno protagonisti delle sue storie), alla rinfusa dentro i mobili della casetta; ciononostante il padre appare indifferente al tentativo di accoglienza, non riesce a cogliere la necessità di Gaia di nascondere per lui le cose che gli danno fastidio, il disordine, i due figli imperfetti.

La consuetudine al "Gioco narrativo", durante la consultazione partecipata, permette alla terapeuta di farsi un'idea delle personificazioni in gioco, di cogliere nelle brevi sequenze dei simboli la valenza dei personaggi principali e dei conflitti messi in scena.

Purtroppo, nonostante i tentativi della terapeuta, la speranza della madre di riavvicinare padre e figlia fallirà, mantenendo il padre la sua posizione distante, che sarà scarsamente modificabile anche

quando si passerà al trattamento individuale della bambina con colloqui periodici con i genitori.

Alla quinta seduta individuale, Gaia porta con sé un cagnolino di peluche che ha trovato in sala d'attesa, guarda la casetta e commenta "che confusione, mi viene la nausea" e si mette a riordinare; alla terapeuta vengono in mente i commenti del padre a proposito del disordine di casa ma anche la confusione che determinano le ferite, i lutti, gli umori sofferenti, i litigi, i non detti familiari. Pensando al sintomo iniziale presentato da Gaia, la terapeuta commenta "certo che di fronte alla confusione, alle troppe cose ci si sente pieni, non si vuole mandar giù più niente", Gaia annuisce e continua a sistemare. "Adesso è tutto a posto", dice e propone di proseguire il gioco della veterinaria che ha svolto nella seduta precedente: nel gioco ci si occupa della cura degli animali, le cui sofferenze non sembrano mai ben chiare alla bambina, e si cerca di fare emergere dalla confusione le esigenze specifiche dei vari animali condotti dalla veterinaria. Gaia in questo modo riesce a dare voce ai suoi bisogni, ai vissuti di solitudine, di tristezza, di rabbia.

In una seduta successiva, costruisce una scena di gioco con una famiglia e degli animali, la pecorella, il maialino e una famiglia di leoni. Il papà della scenetta costruisce un recinto in cui mette da sola la pecorella, separandola dagli altri animali. La terapeuta ricorda che spesso il padre, non tollerando per niente gli slanci fisicamente irruenti della bambina, allontana Gaia da sé e dal fratello, forse per proteggerlo, ma di fatto ostacolando il crearsi di sentimenti fraterni.

La pecorella non accetta di stare nel recinto e scappa, durante la notte, per raggiungere il maialino. Al mattino i bambini scoprono la scomparsa della pecorella, e mentre tutti si stanno interrogando sul destino dell'animale, lei riappare vicino al maialino.

Nel gioco narrativo i bambini, per voce della terapeuta, mentre sono a tavola, parlano del bisogno di compagnia della pecorella bambina: si tratta di un'interpretazione narrativa in cui la terapeuta mette in parole un significato latente del gioco, ma Gaia obietta che il papà vuole che la pecorella rimanga nel recinto da sola. A questo punto la terapeuta, dando voce ad una delle bambine del gioco, esclama: "io non voglio mangiare"; Gaia ha uno sguardo partecipe, prende la bambina, riunisce tutti gli animali e mette tutti al sicuro in una grotta. La terapeuta chiede a Gaia: "come chiamiamo la bambina?" e lei risponde "Caina", ma rapidamente tramuta il nome in Minnie. Vengono sollecitate associazioni sul nome Caina-Caino, ma Gaia dice di non sapere. I pensieri non detti della terapeuta riguardano la fantasia aggressiva di Gaia rispetto al fratello, immediatamente negata. Forse il racconto biblico arriva anche alle rappresentazioni di una bambina di 7 anni, che lo fa suo in qualche dettaglio: Caina nega la sua aggressività, come Caino, tramutandosi in Minnie, e va raminga con i suoi animali, come Caino?

La terapeuta considera tra sé e sé come Gaia-Caina possa essersi sentita rifiutata: il padre la tollera a malapena, e la madre a volte è troppo sofferente per accorgersi di lei. Samuele-Abele è del resto troppo difficile da accettare anche per lei, poiché la fa vergognare con i compagni, e impegna dolorosamente le risorse emotive della famiglia. Sentendosi Caina, Gaia deve riparare, ambivalentemente, e proteggere il maialino-fratello, da sé stessa e da tutti, portandolo al sicuro.

A posteriori viene poi in mente la posizione di Saramago rispetto a Caino: in un rovesciamento di prospettiva rispetto alla tradizione che vede soprattutto l'assassinio da parte di Caino, per Saramago è Dio che rifiutando l'offerta di Caino determina l'aggressività verso Abele; così per Gaia si può pensare a quanto la posizione genitoriale, specie paterna, di rifiuto e scarso spazio mentale, abbia favorito il conflitto fraterno. La terapeuta commenta che per fortuna i bambini della storia avevano capito il suo bisogno di compagnia, e che la pecorella riesce a proteggersi nella grotta con gli animali, ma non deve esserle proprio piaciuto che la si mettesse nel recinto da sola. Gaia per una parte del gioco successivo non fa trovare Minnie-Caina e il gruppo assortito di animali, infine gli animali vengono ritrovati e tornano "in famiglia". Viene in mente che Gaia-Caina possa aver sentito transitoriamente perdonate le sue istanze aggressive e riconosciuto il suo bisogno di accoglienza.

Il sintomo è rapidamente regredito dopo poche sedute; l'ipotesi che possiamo fare rispetto alla

remissione è che vari fattori possano aver contribuito alla rinuncia del disturbo alimentare: il sentire che la madre, pur nella sua lontananza, ha preso ad occuparsi di lei con la consultazione, il poter mettere in scena le sue emozioni; il sentire che la terapeuta da voce ai suoi vissuti, attraverso la reverie di quanto portato in seduta.

Nonostante la sua posizione sofferente e le difficoltà di reverie nei confronti della figlia, la madre si mostra più in grado di ripensare alla figlia alla luce di quanto Gaia porta in terapia.

Il lavoro terapeutico passa per l'accoglienza e l'accompagnamento partecipe, la testimonianza delle sofferenze di ciascuno, la comprensione delle dinamiche e la condivisione di quanto compreso con la famiglia, la bonifica degli elementi indigesti per il funzionamento mentale della bambina e della madre, rimanendo il padre nella sua posizione ritirata.

La definizione di "consultazione" la differenzia da una psicoterapia: "in molti casi costituisce la preparazione alla terapia analitica del bambino, la quale procederà invece come relazione individuale con l'analista con la consueta riservatezza ed intimità". Il termine "Partecipata" risulta essere polisemico: fondamentale è la partecipazione dei genitori in seduta, così come fondamentale è la partecipazione del terapeuta alla "atmosfera emotiva" del gruppo familiare e non ultimo rendere partecipi i genitori delle modalità di osservazione utilizzate dal terapeuta nel lavoro con i bambini.

Si tratta di un intervento che nasce dalla considerazione che nel bambino si crea "una sofferenza specifica quando per vari motivi le sue esperienze mentali non sono capite dall'ambiente". La consultazione partecipata nasce anche dalla consapevolezza che per sintonizzarsi con i livelli di comunicazione del bambino, "per potersi mettere nella sua situazione mentale", il terapeuta necessita della collaborazione con i genitori, i quali, benché in difficoltà, generalmente "hanno competenze specifiche di intuizione dell'esperienza del bambino, che sta all'analista rivalutare, ravvivare e integrare" (Vallino, 1993). Attraverso l'osservazione diretta della relazione, l'analista, lasciandosi permeare dalla "atmosfera emotiva" che riguarda gli aspetti extraverbali, sensoriali, relativi alle emozioni emergenti in seduta, attingendo alla propria "capacità negativa", si permette di sostare ignaro in attesa che i significati di ciò che accade tra genitori e bambini si chiariscano, utilizzando la propria reverie per trasformare il clima della seduta, e cogliere i sentimenti, le emozioni dei personaggi attivi nel campo di osservazione.

Il setting della consultazione prevede alcuni incontri (circa 5-6) a cui partecipano genitori e bambino, nei quali è richiesto ai genitori di contribuire al gioco del bambino e di concentrare, insieme all'analista, l'attenzione sul comportamento ed il gioco del loro bambino". Il bambino attraverso il racconto delle sue storie accede ad un luogo immaginario, vi rappresenta le sue identificazioni patologiche e gli "eventi indicibili" che lo riguardano, e si consente di narrare ciò che non potrebbe narrare con il linguaggio della realtà, del pensiero secondario. Compito dell'analista è quello di essere "co-narratore", aiutare il bambino, attraverso le sue domande sui personaggi e sulla storia, a sviluppare il racconto e "di esplorare insieme a lui il Luogo Immaginario."(Vallino 1998, 1999, 2000)

Vallino sottolinea l'importanza di mantenere un livello interpretativo non saturo, utilizzando "interpretazioni narrative" (Ferro, 1999) che permettono di mantenersi al livello emotivo e di comprensione che il bambino e i genitori hanno stabilito, rilanciando la storia dei personaggi emergenti in seduta.

Soprattutto obiettivo della consultazione partecipata è di permettere che i pensieri del bambino siano pensati dai genitori, allo scopo di "essere assimilati come espressioni di sé"; perchè se ciò non avviene, "egli non si sente capito e non si sente esistere" (Vallino e Macciò, 2004)

Conclusioni

Diversi Autori si sono occupati degli effetti sullo sviluppo emotivo dei fratelli di un bambino autistico in famiglia, con la conclusione del rilievo di problematiche della sfera della comunicazione, della socialità, dei disturbi internalizzati (ansia, depressione) (Glasberg 2000, Knott 1995, O'Brien

2009, Orsmond 2007, Schuntermann 2007, 2009, Wolff 1998); un altro elemento descritto riguarda la sovrastima da parte dei genitori della capacità dei fratelli sani di comprendere e accettare la diagnosi dei fratelli autistici (Glasberg, 2000, Orsmond, 2007); ancora, viene evidenziato il fatto che i genitori tendono a preferirli rispetto ai fratelli malati (Wolff, 1998). In generale, i genitori di bambini disabili hanno grandi difficoltà a permettere che i loro figli tessano liberamente le loro relazioni, e sovente i genitori vogliono proteggere il bambino disabile dai suoi fratelli e sorelle e questi ultimi dall'handicap (Scelles, 2008).

Nel caso presentato, abbiamo cercato di raccontare come le vicende genitoriali, le loro rappresentazioni e i loro vissuti, possano interagire con lo sviluppo del complesso e del conflitto fraterno, in presenza di un fratello autistico, che assume anche nella mente dei genitori il ruolo di un fantasma che influenza le rappresentazioni di sé, di sé come genitori, di sé come genitori della sorella sana.

Oltre alla rivalità fraterna, il rapporto tra fratelli è portatore di processi di identificazione, come sottolineato da diversi Autori: l'identificazione con il fratello, che rimanda al tema del "doppio", permette di liberarsi o mitigare gli aspetti conflittuali del rapporto.

Macciò e Vallino (1996, 2003, 2004) sostengono che: "Affinché si abbia identificazione fraterna deve operare oltre all'esigenza verticale di giustizia, anche un senso orizzontale di giustizia: ogni fratello non deve cercare di ottenere privilegi dai genitori: di più: se li riceve li deve rifiutare, deve essere lui giusto con il fratello, lui farsi uguale. L'identificazione fraterna è di tipo particolare: deve essere definita come ugualitaria e reciproca."

Tali affermazioni si prestano alle costellazioni fraterne "normali", ma non si adattano allo stesso modo alle fratrie in cui sia presente un fratello disabile: l'identificazione di per sé non può essere ugualitaria e reciproca, e l'investimento affettivo dei genitori non può essere parallelo, influenzato com'è, per esempio nel caso dell'autismo, sia da sentimenti di colpa, di desiderio di riparazione, sia dal vissuto di non poter accedere alla relazione, con la conseguenza possibile sia di uno sbilanciamento affettivo e del senso di giustizia favorevole al figlio autistico, compensatorio rispetto alla malattia, o, come accade più di sovente (Wolff, 1998), favorevole all' "altro fratello". Anche per il fatto di essere favoriti, ma in oscillazione rispetto alla rappresentazione della propria posizione, per il dubbio che l'accudimento del fratello malato voglia dire preferenza per lui o che la sofferenza dei genitori sia letta come conseguenza di proprie mancanze e colpe, i fratelli sani possono declinare con maggiore difficoltà la propria posizione edipica, l'investimento narcisistico, il complesso e conflitto fraterno: come è possibile esercitare la propria aggressività competitiva rispetto a un fratello debole e a genitori sofferenti per questo? E allo stesso tempo come si può non esercitarla? La soluzione aggressiva più evidente trovata da Gaia è stata il sintomo anoressia, transitorio; non sappiamo ancora cosa riserverà la sua adolescenza.

Kancyper (2004) descrive le dinamiche fraterne e familiari rispetto a fratelli sani di fratelli malati (e dei fratelli "sopramorenti", sopravvissuti alla morte dei fratelli). In questi casi il fratello sano assume l'identità di guardiano o regolatore dell'equilibrio narcisistico familiare, con il compito di riparare la ferita narcisistica genitoriale rispetto alla malattia. Gaia, sembra avere solo parzialmente questo ruolo riparatore per i genitori, considerando che il loro investimento nei suoi confronti è distratto dalle loro ferite, e solo minimamente il padre richiede da lei il ruolo della figlia riparatrice e sana. In questo senso forse ha subito meno "identificazioni alienanti" massicce, quelle forme di identificazione di cui parla Kancyper (2004), che riguardano il tentativo inconscio dei genitori di investire il fratello sano, o sopravvissuto, di una sub-identità che compensi la perdita che la disabilità, o la morte, comportano. In ogni caso il padre le ha chiesto di reprimere aspetti aggressivi e vitali di sé a protezione del fratello e del proprio dolore. Kancyper sostiene, e dopo di lui Saramago da un punto di vista non psicoanalitico, che il mito di Caino "si fonda sull'arbitraria e provocatoria predilezione di Dio per Abele".

Un fratello disabile porta troppo dolore in famiglia e distoglie troppa affettività per essere perdonato

facilmente dal fratello sano. E non sempre si riesce a perdonarlo, pur essendo vittima e innocente, e nonostante le spinte alla solidarietà fraterna, che emergono nelle situazioni più favorevoli e normali. Gaia nel lavoro terapeutico ha cercato di trovare una collocazione alla malattia, che non fosse nasconderla alla rinfusa in un armadio, come il maialino nella sua seduta iniziale con il padre.

Bibliografia

- CRAMER B., PALACIO-ESPASA F. (1995), *Le psicoterapie madre-bambino*. Masson, Milano,.
- FERRO A.(1999), *La psicoanalisi come letteratura e terapia*. Cortina, Milano
- FREUD S. (1899), *L'interpretazione dei sogni*. OSF, 3
- FREUD S. (1908), *Analisi della fobia di un bambino di 5 anni*. (Caso clinico del piccolo Hans), OSF, 5
- FREUD S (1919), *Il Perturbante*. OSF, 9
- FREUD S (1921), *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*. OSF, 9
- GIORDANO P, (2008), *La solitudine dei numeri primi*. Mondadori, Milano.
- GLASBERG B. A. (2000), The development of siblings' understanding of Autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental disorders*, 30, 143-155.
- KAES R, (2008), *Complesso fraterno*. Borla, Roma, 2009
- KANCYPER L. (2003), Complesso fraterno e complesso edipico nell'opera di Jorge Luis Borges. In : *Fratelli, Quaderni di psicoterapia infantile*, numero 47, a cura di M. L. Algini, Borla, Roma, 2003
- KANCYPER L. (2003), *Jorge Luis Borges o la passione dell'amicizia*, Borla, Roma, 2006
- KANCYPER L. (2004), *Il Complesso fraterno*. Borla, Roma, 2008
- KNOTT F. et al., (1995), "Sibling Interaction of Children with Learning Disabilities: a Comparison of Autism and Down's Syndrome", *J. Child Psychol. Psychiat.*, Vol. 36, N° 6, pp. 965-969.
- MACCIO' M., VALLINO D. (1996), Note sul complesso fraterno nei gruppi. *Psiche*, 2
- MACCIO' M., VALLINO D. (2003), Di alcune miserie nell'attività intellettuale dei Piccoli Gruppi alla luce del paradigma fraterno, *Quaderni di Psicoterapia Inf.* 47.
- O'BRIEN I., DUFFY A., NICHOLL H. (2009) , Impact of childhood chronic illnesses on siblings: a literature review. *Br J Nurs* Jan. 13:18(22):1358-5
- ORSMOND GL, SELTZER M. (2007), Siblings of individuals with autism spectrum disorders across the life course. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.*;13(4):313-20.
- SARAMAGO J. (2010), *Caino*, Feltrinelli, Milano.
- SCELLES R. (2008), Dire ou ne pas dire en famille. *Rev Fran. Psychanal*
- SCHUNTERMANN P. (2007),The Sibling Experience: Growing Up with a Child Who Has Pervasive Developmental Disorder or Mental Retardation. *Harv Rev Psychiatry*, Vol. 15, No. 3 , Pages 93-108.
- SCHUNTERMANN P. (2009), Growing up with a developmentally challenged brother or sister: a model for engaging siblings based on mentalizing. *Harv Rev Psychiatry*; 17(5):297-314
- STYRON W. (1979), *La scelta di Sophie*. Mondadori, Milano

VALLINO D. (1993), La consultazione psicoanalitica nella prima infanzia. In Vallino D., *L'incontro con il bambino nella consultazione psicoanalitica*. Ed. Nostos, pp 17-30

VALLINO, D. (1998) *Raccontami una storia. Dalla consultazione all'analisi dei bambini*. Borla, Roma.

VALLINO D. (1999) Le storie ed il luogo immaginario nella psicoanalisi del bambino. In Ferruta A., Goisis R., Jaffé R., Loiacono N., (a cura di) *Il contributo della psicoanalisi alla cura delle patologie gravi in infanzia ed in adolescenza*. Armando Editore, Roma 1999.

VALLINO D. (2003) La consultazione partecipata: figli e genitori nella stanza d'analisi. *Quaderni di psicoterapia infantile*, 48, pp. 228-259, Borla, Roma, 2004.

VALLINO D., MACCIO' M. (2004), *Essere neonati. Osservazioni psicoanalitiche*. Borla, Roma.

VALLINO D. (2009), *Fare psicoanalisi con genitori e bambini*, Borla, Roma.

WOLF L., FISMAN S., ELLISON D., FREEMAN T., (1998), Effect of sibling perception of differential treatment in sibling dyads with one disabled child, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1317-1325.