

A. BALZANI \*

D. MANGHI \*\*

A. MASCETTI \*\*\*

E. MANGHI \*\*\*\*

## UN APPROCCIO PSICODINAMICO ALLA RIVALITÀ FRATERNA

### *Introduzione*

È nozione comune che l'uomo generi figli che, se paragonati ai neonati degli altri mammiferi, sono molto indifesi e tra i più bisognosi di protezione, sia per la quantità delle cure necessarie alla loro sopravvivenza che per la lunga durata delle stesse.

È anche noto che la protezione proviene, per i bisogni psicofisici, soprattutto agli inizi della vita, dalla madre e che la protezione va riducendosi idealmente fino al raggiungimento dell'autonomia o capacità di sopravvivenza nell'ambiente senza aiuto. È ben comprensibile pertanto che, per il neonato, le relazioni interpersonali rivestano un'importanza cruciale, in quanto connesse con il successo nell'adattamento, con conseguente sentimento di raggiunta sicurezza.

Il bambino, crescendo, cerca di preservare solo per sé la relazione privilegiata con l'adulto protettivo e tenta di escludere qualsiasi altro, sia lottando contro l' "estraneo", sia attirando a sé l'adulto; questi dinamismi, quando il bambino appartiene ad una fratria più o meno numerosa, fanno sorgere problemi coi genitori, ai quali viene imputato un deficit di protezione od una predilezione per altri, e coi fratelli, che vengono vissuti come rivali nell'ottenere la protezione esclusiva.

Abbiamo indirizzato questa ricerca, dopo alcune esperienze cliniche, a comprovare o meno l'assunto che la rivalità fraterna riconosce, accanto alle inevitabili cause provenienti dalla situazione esistenziale di fratelli rivali, cause provenienti dall'ambiente (prevalentemente genitoriale), in termini di variazioni quantitative e/o qualitative della protezione.

In sintesi l'assunto da dimostrare risulta: la rivalità fraterna è una lotta su vari piani per accaparrarsi una più giovevole relazione, il più spesso con la madre, ed ottenere così una sicura ed ampia protezione.

\* Consulente Psicologa I.M.P.P. G. Corberi, Limbiate (Mi)

\*\* Medico interno Isr. di Clinica Psichiatrica, Università di Milano

\*\*\* Psichiatra, Aiuto O.P. di Varese

\*\*\*\* Neuropsichiatra, Direttore I.M.P.P. G. Corberi, Limbiate (Mi)

## LETTERATURA

Alfred Adler (1935) sostiene che non vi sono due bambini in una famiglia che nascano e crescano nelle stesse condizioni, benché i genitori affermino il contrario.

Paragona la famiglia ad una costellazione, in cui il padre e la madre sono il sole e la luna: i figli sono le stelle differenti, che danno alla costellazione una diversa prospettiva, a seconda del loro "carattere".

Per Adler il rango dinastico è importante: peraltro egli distingue vari "tipi" di bambini, inquadrandoli nelle caratteristiche del suo tempo. Il primogenito, "detronizzato", non si rassegna alla perdita dell'affetto avuto in esclusiva dai genitori e tende ad essere conservatore, in quanto si considera l'unico vero erede e successore del padre. Il secondogenito soffre meno per una nuova nascita ed è più ottimista: spera nel futuro, animato dal costante desiderio di superare il maggiore; se si trova ad essere anche "figlio di mezzo" è invece oppresso dall'insicurezza. Quest'ultima posizione è per Adler la peggiore: non offre vantaggi di sorta. Il "beniamino", che spesso è l'ultimogenito, è un altro tipo ben definito: rassicurato dai privilegi affettivi, che nessuno può minacciare, e troppo protetto, non sviluppa un sufficiente senso di responsabilità e si arresta al minimo ostacolo.

Bisogna evidenziare che sul rango dinastico giocano importanti variabili come il sesso, una malattia, soprattutto se congenita, le differenze d'età, variabili che possono alterare se non addirittura capovolgere l'influsso dell'ordine reale di nascita.

La madre è sempre la prima persona su cui si riversa l'amore e, quando un bambino si trova in rapporti critici con gli altri, bisogna esaminare come esso abbia vissuto il dramma della detronizzazione, cioè del mutato rapporto della madre verso di lui.

Non è la situazione familiare in sé, ma il modo in cui viene vissuta che determina il tipo di compensazione, facendo ricorrere a vie traverse per acquistare valore e potenza.

"Ogni tipo di difficoltà (e la gelosia ne è un esempio) costituisce in ogni caso un pericolo per lo sviluppo rettilineo del carattere". Ancora secondo Adler il bambino, per conservare l'affetto parentale, può umiliare il fratello con la sua bontà, può occultare la sua crudeltà, fingendo di proteggerlo, può servirsi anche di altri artifici, ricorrendo a tutto ciò che possa sembrargli utile e renderlo più importante agli occhi di chi lo circonda.

Per Melanie Klein (1956) l'essere figlio unico non protegge dal fenomeno universale della rivalità fraterna. Dall'analisi della piccola Erna la Klein deduce, e quindi generalizza, che l'unicogenito soffre per una paventata gravidanza della madre in misura maggiore degli altri bambini. Ha infatti un sentimento di colpa per le pulsioni aggressive dirette contro questi bambini "non nati" e con i quali non può stabilire un contatto affettivo, confrontando con essi i propri fantasmi sul piano del reale.

Marianne Kris (1957) evidenzia sperimentalmente come la protezione e l'attitudine materna non siano al di fuori di influenze e sottolinea che il neonato stesso evoca reazioni mediante il sesso, il suo aspetto fisico e le somiglianze, il ritmo sonno-veglia, le sensazioni suscitate dalle poppate, le difficoltà di gravidanza e di parto. La Kris sembra pertanto dimostrare che la madre, nella sua azione rassicurante, è guidata dal comportamento del neonato, dalle proprie aspettative e dalle proprie identificazioni proiettive.

Senza raggiungere le conseguenze limite descritte da Spitz, Robertson altri, causate dalla deprivazione materna (ospedalismo, turbe psicotossiche e caratteriali, pseudo-insufficienze mentali) ogni bambino, anche nell'ambito della stessa famiglia, si diversifica molto nelle sue possibilità di contatto affettivo con la madre e la relazione si stabilisce in condizioni dissimili da quelle dei fratelli.

Lebovici (1957) afferma a questo proposito che "il bambino ha un'esistenza fantasmatica nello spirito della madre fin dai primi anni della vita di lei ed assai prima che ella abbia raggiunto la possibilità fisiologica di generare. La sua evoluzione personale modifica per tutto il corso della vita questo rapporto immaginario col futuro figlio e tuttavia lascia ancora spazio per certe reazioni accidentali al momento in cui si troverà di fronte al figlio in carne ed ossa. "La nostra storia è scritta da generazioni: "Ogni famiglia ha i suoi residui fossili che risalgono alle generazioni passate e in larga misura determinano ciò che accade al presente" (Boszormenyi e coll. 1969), affermazione che desta reminiscenze bibliche.

La rivalità fraterna può causare turbe psichiche anche gravi secondo Bollea (1968), che afferma essere il delirio di gelosia un'alterazione dei processi di pensiero precoce e fortemente camuffata, che può portare il bambino a meccanismi reattivi anche gravi. Tali meccanismi vanno dalla regressione, con sintomi come enuresi, suzione del pollice, alla difesa fobica, con protezione del nuovo nato, all'anoressia precoce e perfino alla chiusura autistica o psicotica.

Winnicott (1971) non tratta in modo sistematico il problema della rivalità. La considera un dato di fatto che rende aggressivo il fratello maggiore all'arrivo del nuovo nato, tanto da desiderarne la morte per avere ancora la madre tutta per sé. (È interessante ricordare a questo proposito come Freud stesso abbia appreso direttamente quanto possa essere forte la gelosia di un bambino. In una lettera a Fliess del 1897 confessa infatti ciò che augurava al suo rivale e come l'effettiva morte del fratellino avesse fatto sorgere in lui molti rimorsi ed una tendenza alla colpevolezza poi rimasta).

Sempre Winnicott, parlando dei gemelli, accenna alla loro particolare situazione di rivalità in quanto non hanno mai avuto, nemmeno per pochi mesi, una madre esclusivamente loro e questo sembra complicare la maturazione affettiva.

Paulette Cahan (1962) espone i risultati e le conclusioni di una sua ricerca svolta col metodo dell'osservazione longitudinale, durata circa sei anni, di cinque fratri comprendenti anche tre coppie gemellari.

Importante per l'elaborazione della gelosia fraterna è l'atteggiamento della madre che, se legata simbioticamente al figlio maggiore, privato perciò di autonomia e di individualità, suscita in lui, con la comparsa del nuovo nato, uno stato di frustrazione molto intenso.

Il comportamento della madre, cioè la sua funzione protettiva, è conseguenza diretta sia della felicità avuta da piccola che dei rapporti, più o meno buoni, che intrattiene col compagno. La funzione protettiva materna è inoltre influenzata dall'ordine di nascita del bambino, dal sesso e dal suo stato di salute e pertanto è anche guidata dal neonato stesso.

La madre può essere paragonata al "capo autocratico" che, secondo Lewin e collaboratori (1939), stimola competizioni ed aggressività nei gruppi che dirige. Per questa Autrice la gelosia si manifesta con più forza nelle fratri di due bambini e, come per altri Autori, le reazioni alla frustrazione inferta dalla gelosia assumono aspetti differenti.

L'aggressione, per la Cahan, è la reazione più normale: aggressione al nuovo nato, alla madre, a tutti e due; talvolta, in caso di sesso diverso, l'odio si può tramutare in disprezzo per tutto ciò che è femminile o maschile.

Spesso il bambino dissimula con un'attitudine protettiva la frustrazione: assume il ruolo materno, comportandosi benevolmente con un fratellino, aggressivamente con un altro, se vi sono più bambini, ed il rimosso si manifesta simbolicamente nei giochi. Tipico, ad esempio, quello dell'ospedale, dove gli ammalati, in procinto di morire, sono i

personaggi che danno al bambino la sofferenza maggiore. Molti bambini reagiscono invece con la regressione, che si manifesta con fenomeni quali: aumento della suzione del pollice, "capricci", enuresi, anoressia. La regressione è un evento importante in quanto traduce la negazione di una funzione già acquisita. Un ultimo mezzo, nelle fratrie numerose, per vincere la frustrazione relativa alla rivalità, consiste nell'alleanza di più bambini che dirigono insieme l'aggressività contro i genitori od anche contro persone al di fuori del nucleo familiare: questo accade sovente nelle coppie gemellari.

Il rapporto gemellare rappresenta in una fratria un elemento di disturbo, in quanto spesso i gemelli, complementari tra loro come atteggiamento, si contrappongono agli altri bambini, che diventano vittime della loro aggressione solidale.

Per la Cahan, come per Adler, la posizione di bambino di mezzo è quella più sfavorevole, anche se in una delle fratrie osservate la "bambina di mezzo" non capitola, ma reagisce. Secondo l'Autrice questo dimostra l'importanza del "fattore individuale" e del "ruolo della personalità"; secondo noi invece intervengono altre variabili, tra cui il fatto che la bambina sia l'unica rappresentante del sesso femminile, il che è significativo di una probabile predilezione-supporsi dei genitori.

L. Corman (1970) asserisce che i figli maggiori sono i più coinvolti nella rivalità e che neppure i figli unici ne sono esenti, concordando in ciò con la Klein. Sintomi connessi a questa sofferenza sono: enuresi, terrori notturni, tristezza.

Secondo questo Autore l'Io elabora, nei confronti della rivalità, una serie di compromessi, destinati a saziare il bisogno aggressivo, senza la paura di rappresaglie da parte della realtà esterna, cioè dei genitori. Quando l'Io, entrando in conflitto col Sé, riesce ad inibire le pulsioni ed a sublimarle, la rivalità diviene - e sono i casi ben risolti - leale competizione tra fratelli; l'amore e l'odio si temperano a vicenda ed il bambino si abitua a tollerare le frustrazioni, acquisendo un maggior senso di realtà.

Molto spesso l'aggressività assume forme camuffate, cioè può divenire spostamento, rimozione, rivolgimento contro il Sé, regressione, identificazione col rivale, ripiegamento narcisistico.

Nello spostamento l'oggetto dell'aggressività viene scelto tanto più lontano quanto più forte è il divieto, in modo da correre il minor pericolo di sanzioni. Nella rimozione le pulsioni forti, poiché suscitano nell'Io angoscia intensa, vengono eliminate del tutto ed il soggetto, che resta colpito nella sua dinamica vitale, rinuncia alla competizione e sviluppa delle formazioni reattive: l'aggressività è trasformata in amore e talvolta



un carattere reattivo può sostituire completamente il carattere naturale del bambino. Abbiamo così bambini inibiti, con nevrosi di carattere, troppo ordinati e puliti; con nevrosi d'angoscia, terrorizzati all'idea che accada qualcosa a genitori e fratelli. Corman aggiunge ancora che, allorché si verifica che l'azione censurante del Super Io infligga all'Io ciò che si sarebbe voluto fare al rivale, i bambini diventano infelici, con atteggiamenti masochistici, e mostrano compiacimento per la posizione d'inferiorità e colpevolezza. Meccanismo frequente è la difesa mediante regressione, che si attua più facilmente allorché si sono conservati dei punti di fissazione particolarmente gratificanti. L'identificazione col rivale aggressore è invece usata dai fratelli minori o di sesso diverso, nell'intento essere più forti di quanto si sia in realtà ed anche di usufruire dei vantaggi dell'altro. Un ultimo meccanismo è costituito dal ripiegamento narcisistico, con conseguente isolamento del mondo, analogamente a quanto sostenuto da Bollea.

Secondo Corman il fatto che l'Io scelga l'uno o l'altro di questi meccanismi di difesa dipende dalle seguenti variabili: età del bambino (cronologica e di maturazione affettiva), temperamento, ambiente educativo, genitori e posizione nella fratria; è più probabile che la nevrosi si impianti quando il bambino sta passando da una fase all'altra dello sviluppo affettivo oppure è sottoposto alle tempeste emotive del periodo edipico. L'Autore conclude sottolineando come nella rivalità fraterna coesistano due aspetti: desiderio di aggressione, ma contemporaneamente desiderio di unione col rivale.

Per Dreikurs (1975) la tensione competitiva è maggiore tra il primo ed il secondo figlio, ed i genitori, spesso inconsapevoli dei veri motivi che determinano le differenze dei figli, finiscono per accentuarle. Lo sviluppo del bambino è condizionato dal rapporto coi fratelli: il successo dell'uno è spesso raggiunto a spese dell'altro e ciò che ci sembra inevitabile è che i genitori non fanno che confermare uno status già stabilito da loro stessi.

Tuttavia "anche chi sembra uscire vittorioso dalla lotta di competizione ne porta in genere le cicatrici". (Dreikurs distingue tra rivalità e competizione: intende la prima come una contesa per accaparrarsi vantaggi e gratificazioni, la seconda come lotta in cui ogni bambino cerca di affermare la sua superiorità sull'altro. Naturalmente spesso i due fenomeni coesistono).

Nelly Stahel, al Congresso Internazionale di Psicologia Individuale a Monaco di Baviera (1976), ha asserito che in una percentuale molto alta, cioè nell'80% di bambini ed adolescenti giunti a lei per disturbi

vari, le motivazioni potevano essere ricondotte ad una forte rivalità fraterna, ovverossia a problemi di gelosia per mantenere o ottenere il maggiore affetto dei genitori: la Stahel sostiene che questo fenomeno non si può prevenire, ma solo curare.

## CASISTICA E METODI

Il presente studio è stato limitato a 40 soggetti in età evolutiva (tra i 5 ed i 14 anni) che avevano chiesto una consulenza psichiatrica all'Ambulatorio del nostro Istituto. I soggetti sono venuti all'Ambulatorio per qualcuno dei sottolineati disturbi o per una continuazione di essi: anomalie della condotta (ipercinesia, irrequietezza, pavor nocturnus, irascibilità, violenza e simili), disturbi dell'efficienza intellettiva (con Q.I. normale, superiore o border-line), turbe psichiche come depressione, isolamento, fobie, alterazioni del pensiero (di tipo persecutorio).

Tutti i soggetti sono stati sottoposti ad indagine medica, neurologica, psicologica ed a tutti sono stati somministrati tests di livello intellettuale e tests proiettivi. Una o più interviste coi parenti sono state eseguite in tutti i casi.

A tutti i soggetti si è applicato un questionario strutturato in 16 voci, con cui si sono raccolti dati per uno studio statistico circa le dimensioni del fenomeno della rivalità fraterna e per un confronto con altri fattori concernenti la famiglia.

Partendo dal presupposto che tale rivalità - in quanto esistente - poteva costituire un elemento di un fenomeno di più ampia portata, ma più nascosto, le voci prese in considerazione avevano lo scopo di aiutarci ad individuare la presenza e le dimensioni di tale fenomeno ed anche di sintetizzare elementi del comportamento familiare e del bambino.

Per il primo tipo di analisi sono state misurate:

- l'ordine di genitura
- la carenza di uno od entrambi i genitori per motivi di lavoro
- l'ingerenza educativa, cioè la presenza attiva nel processo educativo di altri familiari, oltre ai genitori
- l'attitudine rigida o permissiva dei genitori
- i reciproci rapporti parentali
- i rapporti di ostilità o predilezione verso il figlio in esame
- l'esistenza di problemi psicologici e affettivi nei fratelli e nei genitori.

I suddetti fattori sono stati messi a confronto con i tests utilizzati, da cui è stata desunta l'entità della gelosia, e cioè il Family Test ed il C.A.T..

Questa serie di analisi ha consentito di raffrontare il problema secondo una decina di parametri e secondo una cinquantina di variabili.

Il secondo tipo di analisi, che è servito per individuare aree di comportamento del bambino e della famiglia, ha preso in considerazione i seguenti elementi:

- i motivi della consultazione
- l'insorgenza di sintomi nel bambino
- il tipo di gravidanza
- il tipo di parto
- l'esistenza o meno di una gravidanza consapevole ed accettata
- lo sviluppo psicomotorio
- la scolarità
- il quoziente di intelligenza
- l'oggetto della rivalità.

A corredo di questi dati sono state anche prese in considerazione le comuni varianti anagrafiche (sesso, età) per dare parametri di riferimento anche in questo senso ai dati analizzati.

Da un punto di vista metodologico, per misurare le correlazioni, si è preferito ricorrere all'indice  $\rho$ , che trae la sua origine da una applicazione dell'indice  $\rho$  di Fisher per analisi sui piccoli campioni.

Tale indice opera nel senso di misurare variabili dicotomiche e non richiede né di assumere come normale l'andamento delle distribuzioni esaminate né di considerare la distribuzione ricavata sperimentalmente come correlabile con un'ipotetica distribuzione normale dell'universo.

Si è preferito quindi evitare gli indici basati prevalentemente sull'ipotesi di distribuzioni normali per vari motivi: primo che non è dimostrato che nell'universo i tipi analizzati si distribuiscono in modo normale (infatti, per esempio, il costume socio-economico porta a considerare "naturale" la carenza del padre per un lungo periodo della giornata del bambino e a non considerarla una variabile casualmente distribuita), secondo, che nella nostra analisi alcune variabili non sono quantitativamente considerabili come un continuo o come equidistanti tra loro; infine non si è ritenuto di poter parlare di "normalità", vista non tanto la presenza di disturbi psichici (o presunti tali), quanto la possibilità di accedere ad una visita psico-diagnostica, il cui ricorso crea comunque una selezione (economica, culturale, psicologica) che non può essere considerata casuale.



Tenendo conto inoltre che questi indici di correlazione tendono a penalizzare in modo sensibile le valutazioni sui piccoli campioni e che, d'altra arte, misurano delle concomitanze di eventi, senza indicare le cause del verificarsi di questi eventi, si è deciso di prendere in considerazione quegli indici che potevano essere significativi sulla base del 95 o più % nella tabella del  $X^2$ , con cui il  $\rho$  è in corrispondenza. (1)

## RISULTATI

Durante la nostra indagine clinica abbiamo trovato che la sintomatologia riferita dai parenti, e quasi sempre obbiettivamente presente, era collegata ad una rivalità fraterna o "gelosia", come spesso la definivano i genitori, e che il soggetto per il quale si chiedeva la consultazione rappresentava il figlio soccombente nella rivalità fraterna stessa. Il membro designato come malato era in realtà la vittima maggiore della tensione all'interno della famiglia, cioè la rivalità fraterna appariva come un'espressione o soluzione di problematiche familiari generali.

Per rivalità fraterna noi intendiamo una condizione ormai irrigidita, inflessibile, di conflitto tra due fratelli, che si trovano competitivamente a perseguire gli stessi fini, danneggiandosi vicendevolmente in un ambiente che è favorevole all'uno piuttosto che all'altro.

Raramente è stata compresa dai parenti una connessione tra l'anomalia comportamentale e la rivalità e l'inchiesta, diretta a chiarire la presenza di predilezioni, ha sempre ricevuto una risposta negativa. "Noi vogliamo bene a tutti allo stesso modo. Non è che li trattiamo in modo diverso l'uno dall'altro. Per noi tutti i figli sono uguali".

Verso il figlio soccombente, portato a consultazione, si è notata spesso un'attitudine accusatoria o una certa irritazione: "È nervoso, irascibile, disobbediente, picchia il fratello, piange per niente, sta sempre in casa, non ha amici..." mentre per il rivale (vincitore) veniva espressa una opinione di approvazione come: "L'altro è invece tutto l'opposto, sempre allegro, parla, non è chiuso come questo ("il malato"); non si possono paragonare..."

Qualunque sia l'età del soggetto, la tendenza ad ottenere e mantenere il maggiore affetto possibile dai genitori è posta in crisi sia dalla presenza del nuovo nato sia dal fatto che i genitori annuncino la prossimità della nascita.

---

(1) Ringraziamo il Dott. Michele Kortas per la gentile consulenza statistica

I soggetti più giovani manifestano la loro opposizione all'evento con frasi che denotano chiaramente il loro turbamento affettivo nel senso di aggressività e disperazione: "Io non voglio il fratellino. Io lo getto nella spazzatura. Non c'è posto per lui in questa casa. Lo mettiamo nell'armadio? Quando viene la sua mamma a riprenderlo?"

Le emozioni e le passioni sembrano manifestarsi tanto più distruttivamente quanto più il rapporto con la madre è stato esclusivo e minore è l'età del bambino, perché la tolleranza alle frustrazioni è minore ed il controllo delle pulsioni aggressive è ridotto: il bambino reagisce ancora secondo lo schema del processo primario.

L'attitudine parentale è determinata dalla storia affettiva personale (specie della madre) e da eventi simili avvenuti nella vita dei genitori, che si ripetono nella famiglia attuale, oltre che da problemi evolutivi non risolti.

La rivalità dipende in complesso dalla attitudine parentale, che si inserisce su di una situazione di conflitto ineliminabile, in cui è in gioco, obbiettivamente o fantasmaticamente, la sopravvivenza: d'altra parte non può essere altrimenti perché sappiamo che il bambino dipende, per la sua crescita, dall'ambiente.

Nella rivalità noi distinguiamo due figure antagoniste, o più di due nella stessa fratria: la figura del vincitore e la figura del soccombente.

Le loro manifestazioni comportamentali sono molto diverse e si svolgono sia sul piano conscio che su quello inconscio.

Il vincitore, sul piano del reale, è un soggetto in molti casi sicuro di sé, di buon umore, ben socializzato, con rapporti più che soddisfacenti coi genitori, da cui si sente appoggiato, in particolare dalla madre; si sente superiore al fratello, di cui svaluta le imprese e tenta di farlo sottostare alla sua volontà di potenza con un rapporto padrone-servo.

Inconsciamente è ansioso per le iniziative del fratello e ne teme sia la ribellione che i tentativi di indipendenza: è in stato di preallarme, per i cambiamenti che si possono verificare in famiglia, in quanto non possono essere che a suo svantaggio.

Il soccombente invece sul piano del reale è chiuso, triste, talvolta disperato, irascibile, come se non potesse tollerare la minima frustrazione, in quanto vivrebbe ogni piccola rinuncia come perdita dell'ultimo possesso; è talora depresso, ipercinetico, instabile, ma l'apprendimento è sovente normale e può essere riscontrata una condotta migliore a scuola più che a casa. Ha un atteggiamento compensatorio regressivo, con cui cerca di recuperare fantasmaticamente l'affetto materno o l'interesse ambientale (per esempio suzione del pollice, enuresi ecc. ecc.)

## DATI OTTENUTI DAL QUESTIONARIO

Dalla nostra casistica di 40 soggetti, in cui il malessere psicologico poteva essere attribuito anche ad una rivalità fraterna, sono emersi i seguenti spetti:

### *Molto significativi:*

1. Il rapporto improntato ad ostilità della madre verso il figlio soccombente.
2. L'ostilità materna correlata ad una gravidanza non programmata e non accettata.

### *Significativi:*

1. L'ingerenza educativa di persone esterne alla coppia parentale.
2. L'attitudine permissiva del padre nonché la contemporanea attitudine rigida della madre.
3. La presenza di problematiche irrisolte nella madre.

### *Non significativi:*

1. La carenza di uno o entrambi i genitori per motivi di lavoro.
2. L'ordine di genitura.

È stata inoltre correlata l'ingerenza educativa col tipo di disturbo del ragazzo e si è evidenziata un'alta significatività tra ingerenza educativa e comparsa di caratteropatia.

## DISCUSSIONE

I nostri dati non aggiungono molto a ciò che era già noto circa la fenomenologia della rivalità fraterna; tuttavia una chiara puntualizzazione tra lo stile di vita del fratello vincitore (o vincente) e quello del fratello soccombente nella rivalità, ci pare sia stata opportuna. È stato così possibile esaminare la psicodinamica di entrambe le posizioni.

Da una parte la psicologia è centrata sul dolore, il cordoglio e l'abbandono, con la sintomatologia corrispondente; dall'altra sulla sicurezza esistenziale, sull'autostima aumentata, quasi maniacale, sulla perdita dei limiti, sul conservare lo statu quo e sull'angoscia del mutamento.

Il ruolo dinastico, cioè l'ordine di genitura, ed il sesso non sono rigidamente determinanti, a causa del mutato contesto storico-

economico: sono determinanti solo in relazione alle aspettative parentali, soprattutto materne, che si sono formate nell'infanzia dei genitori stessi e che perciò dipendono dalle generazioni ancora precedenti. In questo senso siamo d'accordo con Lebovici e Boszormenyi-Nagy.

Anche se il primogenito soffre più degli altri per la detronizzazione, come è stato evidenziato da Adler e da altri Autori, tuttavia, con una certa frequenza, riesce ad essere il vincente od uno dei vincenti nella lotta tra i fratelli rivali.

Sono state inoltre messe in luce le interconnessioni tra la rivalità e le differenze di protezione parentale. Il nostro assunto principale è stato dunque provato ed è in accordo con alcuni A.A., come Paulette Cahan, che ha intravisto la stessa causa della rivalità.

Non è tanto l'angoscia, causata da un concorrente all'amore materno e ambientale, quanto la diversa distribuzione di protezione che provoca o intrattiene la rivalità fraterna.

Vorremmo inoltre sottolineare che il figlio soccombente nella rivalità è risultato essere quello nato da una gravidanza non programmata e non accettata, a conferma di quanto H.S. Sullivan nel 1946 aveva scritto. Il destino del soccombente si delinea pertanto prima della nascita. In termini di prevenzione significa sottoporre a sostegno psicologico la madre fin dall'inizio della gravidanza.

Ancora l'influenza esercitata da persone esterne alla famiglia sul conflitto fraterno è ben comprensibile, poiché tali persone (per lo più congiunti della generazione precedente) costituiscono delle figure parentali supplementari, spesso cariche di aspettative e di problemi non risolti.

Infine la caratteropatìa, che è statisticamente correlata con alta significatività alla presenza di queste figure parentali supplementari, è da interpretarsi come una patologia del fratello vincente, poiché i confini posti dalle norme sono rilassati e le norme stese possono essere presentate in maniera diversa, confusa, magari contraddittoria, in modo tale da generare situazioni abnormi.

## CONCLUSIONI E RIASSUNTO

La rivalità fraterna è un fenomeno ineliminabile avente lo scopo di assicurarsi la sopravvivenza nella competizione tra due o più fratelli e parte dall'assunto inconscio che solo uno potrà salvarsi.

La minaccia alla vita è qualcosa di largamente fantasmatico e apparentemente non riguarda gli aspetti fisici della sopravvivenza. Concerne invece tra gli altri fattori: l'accettazione e l'approvazione dell'ambiente, cioè dei genitori, la costruzione di una sufficiente auto-stima ed il raggiungimento di alcuni successi di fronte agli altri.

Ci sono fratelli vincenti e fratelli soccombenti. La patologia inizia per lo più quando la posizione nel conflitto dei fratelli diviene fissa, rigida, cioè il conflitto ha o tende ad avere la stessa soluzione. D'altra parte l'ambiente familiare è più favorevole ad un fratello-figlio piuttosto che all'altro ed ambedue i genitori tendono ad assumere lo stesso atteggiamento in molte situazioni.

Sono state descritte le caratteristiche psicodinamiche della personalità del vincitore e del soccombente. La rivalità può diventare dannosa per tutti coloro che ne sono coinvolti per quanto riguarda: sviluppo psicologico oppure fissazione o comportamento regressivo, autonomia e, al contrario, dipendenza, socializzazione ed intraprendenza oppure isolamento all'interno della famiglia.

Speciale enfasi è stata attribuita all'attitudine e al sostegno dei genitori, che sono la vera mèta e la causa della rivalità. I genitori possono prolungare il conflitto e determinarne i risultati. D'altra parte l'attitudine parentale dipende dalla storia personale della madre e del padre: probabilmente è possibile in questo modo andare indietro per molte generazioni.

Uno studio statistico di 40 casi ha mostrato che:

1. Il figlio soccombente è molto spesso la vittima dell'ostilità materna ed è nato da una gravidanza non desiderata.
2. La rivalità fraterna è positivamente correlata con l'intrusione affettiva ed educativa di una terza persona nella coppia parentale; l'intrusione di una terza persona è frequentemente connessa con i tratti psicopatici della personalità come sintomo della rivalità fraterna.
3. Una correlazione positiva è stata trovata anche con l'attitudine permissiva del padre e l'attitudine rigida della madre e con i sintomi nevrotici della madre.
4. L'ordine di genitura non ha dato alcun segno certo di correlazione positiva.



## BIBLIOGRAFIA

- ADLER A., Il temperamento nervoso, Newton Compton, Roma, 1971.
- ADLER A., Psicologia Individuale e conoscenza dell'uomo, Newton Compton, Roma, 1975.
- BOLLEA G. e MAYER R., Il delirio nell'età evolutiva-Atti del Congresso di Neuropsichiatria fantile, Vol. I, Milano, 1968.
- BOSZORMENYI-NAGY-FRAMO, Psicoterapia intensiva della famiglia, Boringhieri, Torino, 1969.
- CAHAN P., La relation fraterne chez l'enfant, Presses Universitaires de France, Paris, 1962.
- CORMAN L., Psicopatologia della rivalità fraterna, Astrolabio, Roma, 1972.
- DREIKURS R., Psicologia in classe, Giunti-Barbera, Firenze, 1967.
- DREIKURS-DINKMEYER, Il processo di incoraggiamento, Giunti-Barbera, Firenze, 1974.
- DREIKURS R., Psychodynamica, psychotërapy and counseling, Oregon Press, Oregon, 1963.
- DÜHRSEN A., Psicoterapia dei bambini e degli adolescenti, Armando, Roma, 1973.
- FREUD S., Psicoanalisi infantile, Boringhieri, Torino, 1968.
- FREUD A., L'Io e i meccanismi di difesa, Martinelli, Firenze, 1967.
- KLEIN M., Invidia e gratitudine, Martinelli, Firenze, 1969.
- KLEIN M., La psicoanalisi dei bambini, Martinelli, Firenze, 1969.
- KRIS M., The use of prediction in a longitudinal study, P.A.S. of the Child, Vol. 12, 1957.
- LEBOVICI-SOULE, La conoscenza del bambino e la psicoanalisi, Feltrinelli, Milano, 1972.
- PARENTI F., Manuale di psicoterapia su base Adleriana, Hoepli, Milano, 1970.
- PARENTI F., Dizionario ragionato di Psicologia Individuale, Cortina, Milano, 1975.
- REDL-WINEMAN, Bambini che odiano, Vol. I, II, Boringhieri, Torino, 1975.
- SCHAFER H., La psychologie d'Adler, Masson, Paris, 1976.
- SPITZ R. A., Il primo anno di vita del bambino, Giunti-Barbera, Firenze, 1962.
- SULLIVAN H. S., Teoria interpersonale della psichiatria, Feltrinelli, Milano, 1962.
- STAHEL N., Das Erkennen seelischer Störungen aus der Zeichnung, Rentsch Verlag-Erlenbach-Zurigo, 1973.
- WINNICOT D. W., La famiglia e lo sviluppo dell'individuo, Armando, Roma, 1970.
- WOLMANN B., Manuale di psicoanalisi infantile, vol. I, II, III, Astrolabio, Roma, 1975.
- WAY LEWIS, Introduzione ad Alfred Adler, Giunti-Barbera, Firenze, 1969.