



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO
DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA
Via Verdi, 10 - 10124 Torino - Tel. 011-6702785 - Fax 011-6702061
Via Po, 14 - 10123 Torino - Tel 011-6703051- Fax 011-8146231

Corso di Laurea Triennale in Scienze e Tecniche Psicologiche
Elaborato finale

RELAZIONE FRATERNA E STRATEGIE DI COPING NELL'AUTISMO AD ALTO FUNZIONAMENTO. IL CASO DI SAM E CASEY IN "ATYPICAL"

Candidato/a
Federica Clemente

Relatore
Prof. Rossella Bo

Matricola 842808

A. A. 2018/2019

INDICE

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUZIONE | 3 |
| Prima parte..... | 4 |
| 1. SINDROME DI ASPERGER O HFA | 4 |
| 2. RELAZIONE FRATERNA TIPICA E SIBLING | 6 |
| 3. RELAZIONE FRATERNA NELL' HFA..... | 9 |
| Seconda parte..... | 16 |
| 4. LA RELAZIONE FRATERNA NELL'AUTISMO AD ALTO FUNZIONAMENTO: IL CASO DI SAM E CASEY IN "ATYPICAL" | 16 |
| 5. ATYPICAL | 17 |
| 5.1 Prima stagione | 18 |
| 5.2 Seconda stagione | 22 |
| CONCLUSIONI..... | 25 |
| APPENDICE: griglia osservativa costruita a partire dai risultati dello studio "Siblings of Children with DAMP and Asperger Syndrome's Experiences of Coping with Their Life Situations" | 26 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 27 |

INTRODUZIONE

La relazione fraterna riveste un ruolo fondamentale nella vita degli individui: è un legame indissolubile che unisce in maniera sincronica e diacronica, attraverso un filo invisibile, i fratelli. Se si pensa metaforicamente alla vita come a una montagna da scalare, si può meglio comprendere il ruolo della relazione fraterna al suo interno.

Tale legame può essere immaginato come una cordata: i fratelli sono tra loro assicurati e legati alla medesima corda, il che consente, in genere, l'abbassamento del rischio. Tuttavia, il modo, la velocità di progressione e le manovre di assicurazione, dipendono dai membri della cordata e dal loro affiatamento.

Sebbene infatti tale legame possa essere fonte di sicurezza, talvolta esso funge da vincolo, rendendo le salite della vita più difficili. Questa duplice natura del legame fraterno è particolarmente visibile nei sibling.

Nel presente lavoro ci si focalizza su una particolare tipologia di sibling, prendendo in analisi la relazione fraterna nell'autismo ad alto funzionamento. Il lavoro è suddiviso in due parti.

Nella prima parte, si delineano le diverse variabili oggetto di interesse: in primo luogo si traccia una breve rassegna storica e scientifica relativa al Disturbo dello Spettro Autistico, e in particolar modo del Disturbo dello Spettro Autistico ad alto funzionamento (HFA), delineandone le peculiarità. A seguire si analizzano le caratteristiche della relazione fraterna, con particolare attenzione alle situazioni in cui uno dei fratelli ha una disabilità. Infine, si prende in analisi la relazione fraterna nell'autismo ad alto funzionamento, tratteggiandone l'evoluzione nel ciclo di vita degli individui.

Nella seconda parte, invece, vengono presentate le caratteristiche della relazione fraterna nell'autismo ad alto funzionamento e le strategie di coping attuate dalle sibling adolescenti coinvolte in tale tipologia di relazione attraverso l'analisi della serie televisiva "Atypical", a partire dalle variabili che la letteratura scientifica ritiene che influenzino la relazione fraterna nell'autismo ad alto funzionamento. Scopo di tale osservazione era quello di comprendere se tale serie potesse essere utilizzata per fini psicoeducativi con gli stessi sibling o all'interno di percorsi di sostegno familiari, o come mezzo di sensibilizzazione, al fine di diffondere una maggiore comprensione sia della patologia del Disturbo dello Spettro Autistico, sia dell'importanza della relazione fraterna nelle dinamiche familiari in oggetto.

Prima parte

1. SINDROME DI ASPERGER O HFA

Il termine “sindrome di Asperger” venne utilizzato per la prima volta dalla psichiatra inglese Lorna Wing nel 1981, la quale rinominò in tal modo il caso descritto da Asperger come “Psicopatia Autistica”.

Negli stessi anni¹ in cui Kanner descrisse per la prima volta l’autismo infantile (Kanner, 1943) Hans Asperger, psichiatra e pediatra austriaco, descrisse un caso di “Psicopatia² Autistica” (Asperger, 1944) nel quale esponeva il profilo di un bambino che presentava deficit socio-comunicativi, maniere eccentriche, interessi inusuali e domini cognitivi di iper-funzionamento; Asperger definì tale tipologia di personalità come permanente per tutto l’arco di vita dell’individuo.

L’American Psychiatric Association (APA), non riconobbe subito l’autismo come una patologia distinta ma lo introdusse come “Autismo infantile” nel DSM-III, (APA 1980) e lo inserì all’interno della categoria dei Pervasive Developmental Disorders (PDD) nel DSM-III-R (APA 1987). Nel 1981 Wing riassunse le ricerche di Asperger rinominando la Psicopatia Autistica come Asperger Syndrome (AS). I criteri diagnostici per l’AS apparvero nel DSM-IV tra i PDD (APA 1994). Per essere effettuata la diagnosi della Sindrome di Asperger i seguenti criteri: la presenza di almeno due sintomi di deficit di interazione sociale, di un sintomo di restrizione comportamentale e degli interessi, funzionamento cognitivo normale, mancanza di significativi deficit generali nel linguaggio e assenza dei criteri diagnostici del Disordine Autistico (de Giambattista et al, 2018).

Le caratteristiche ritenute proprie dell’AS riguardavano diversi ambiti:

- il linguaggio, che sebbene non sia caratterizzato da deficit significativi, presenta delle peculiarità singolari:
 - a. ecolalia, ovvero ripetizione non controllata di parole o frasi udite al momento;
 - b. ecolalia ritardata;
 - c. ripetizione stereotipata, che si presenta come una ripetizione meccanica e priva di valore espressivo di frasi;
 - d. particolare disposizione a monopolizzare il discorso trasformando le conversazioni in monologhi che hanno come oggetto focale argomenti di interesse dell’individuo con Asperger; (Comer, 2012)
 - e. discorsi pedanti o eccessivamente specifici;

¹ Sebbene Asperger non ne fosse a conoscenza

² Una traduzione più accurata e moderna dell’obsoleta parola psicopatia è “profilo/personalità”

- f. interpretazione letterale dei commenti (sebbene con una più bassa incidenza rispetto agli altri sintomi)
- frequente assenza del gioco simbolico
- presenza di rituali e di interessi ristretti che si accompagnano ad un comportamento rigido e ripetitivo
- problemi nell'interazione sociale e scarso interesse per i coetanei; qualora presente, l'interesse è caratterizzato da modalità relazionali inadeguate
- sul versante motorio, i soggetti con sindrome di Asperger sono caratterizzati dai movimenti goffi che li rendono spesso oggetto di bullismo.

Un gruppo di ricercatori (Sohn e Grayson, 2005) ha individuato tre sottotipi del disturbo di Asperger:

1. rule boy: necessitano di regole e sono estremamente ostinati nel seguirle.
2. logic boy: interessati soprattutto alle ragioni sottostanti le regole.
3. emotion boy: tendenti a farsi guidare dalle emozioni con reazioni di collera più frequenti.

Sebbene secondo la descrizione di Asperger i suoi pazienti differissero da quelli descritti da Kanner, Lorna Wing nei suoi approfondimenti sul tema dell'autismo, ipotizzò per prima che le "scoperte" rispettivamente di Kanner e di Asperger potessero essere ritenute come posizioni differenti, ma incidenti sul medesimo continuum: il continuum autistico (Wing, 1981).

Tuttavia, ci sono stati diversi dibattiti a causa delle molteplici caratteristiche condivise dalla Sindrome di Asperger con l'autismo, e in particolar modo con il cosiddetto autismo ad alto funzionamento (High Functioning Autism o HFA³), anch'esso caratterizzato da un normale funzionamento intellettivo e dall'assenza di ritardo nel linguaggio. Questo ha portato gli autori del DSM-V, del 2013 a eliminare la patologia denominata "sindrome di Asperger" per includerla in una categoria più ampia, denominata Autism Spectrum Disorder ("ASD"). Essi hanno ritenuto che molti dei casi diagnosticati come Disturbo Asperger possano essere considerati casi di HFA, mentre quei casi che avevano ricevuto una diagnosi di Sindrome di Asperger in qualità delle peculiarità del loro linguaggio, ma che non presentavano alcuna altra caratteristica assimilabile all'autismo, debbano ricevere la diagnosi di disturbo della comunicazione sociale.

Nella creazione della categoria "disturbo dello spettro autistico" ("ASD") si realizza il continuum autistico ipotizzato da L. Wing. Tale categoria deriva le sue caratteristiche dal quadro clinico patologico identificato dallo psichiatra Kanner nel 1943, ma la creazione della stessa si basa sulla

³ Il termine HFA viene utilizzato comunemente per indicare diagnosi di Disordine Autistico con abilità intellettuali medie (QI>70).

metafora del prisma evidenziando le diverse sfumature che possono essere assunte dai disturbi dello spettro autistico, paragonabili a quelle assunte dallo spettro di luce riflessa da un prisma ottico.

L' ASD ha come nucleo centrale la compromissione dell'interazione sociale che si palesa attraverso un eccessivo distacco affettivo, l'assenza di interesse verso l'altro e, di empatia e l'incapacità di condividere l'attenzione sulle cose con le altre persone. Vi è inoltre mancanza di ricerca di contatto e reazione di fastidio al contatto stesso. Sembra che questi soggetti non mostrino attenzione alle persone che li circondano. I problemi di linguaggio e di comunicazione possono assumere, come un prisma ottico, gradazioni diverse: sebbene la metà dei soggetti non sviluppi alcuna forma di linguaggio, altri sviluppano competenze comunicative. Questi ultimi tuttavia parlano in modo singolare presentando problemi di linguaggio (ecolalia, ecolalia ritardata, inversione pronominale, problemi nel nominare oggetti e tendenza a usare un linguaggio astratto). Caratteristiche dell'autismo oltre alle peculiarità del linguaggio, sono: gioco di immaginazione limitato⁴, comportamento rigido e ripetitivo, perseveranza alla ripetitività⁵, intenso attaccamento a oggetti particolari, movimenti stereotipati che costituiscono comportamenti autostimolanti, ovvero comportamenti in grado di provocare piacere nel soggetto e che vengono probabilmente adottati quando questo è ipostimolato. Talvolta sono presenti comportamenti autolesivi che scaturiscono da un'iperstimolazione a cui i soggetti cercano di mettere fine (Comer, 2012).

2. RELAZIONE FRATERNA TIPICA E SIBLING

“Fratello”:

*dal latino “frater”, parallelo al sanscrito “bhrathar”,
la cui radice, “bhar” significa sostenere, nutrire.*

Sin dall'etimologia della parola, emerge l'importanza del ruolo di un fratello nella vita di un individuo: il fratello è fonte di sostegno e di nutrimento, è una base sicura.

È soltanto a partire dagli anni 80, che la letteratura si è occupata della comprensione del legame fraterno e della sua influenza nella vita familiare (Dunn e Kendrick, 1982; Daniels e Plomin, 1985; Petri, 1994). La relazione fraterna si caratterizza per la presenza di tale “base sicura”⁶ per l'intero life course dell'individuo, dovuta sia all'indissolubilità del legame fraterno in quanto basato sulla condivisione di un legame biologico, sia alla maggiore vicinanza di età tipica dei fratelli, fatto che implica una prospettiva di vita simile.

⁴ Fondamentale per lo sviluppo della Teoria della Mente, meccanismo alla base dello sviluppo dell'empatia.

⁵ La perseveranza alla ripetitività si presenta attraverso una altissima sensibilità a qualsiasi forma di cambiamento, legata all'ansia generata dalla destrutturazione della routine.

⁶ In uno studio condotto da Robert B. Stewart (1983), il cui obiettivo era quello di indagare il ruolo del fratello maggiore come base sicura, si è dimostrato che oltre la metà del campione di bambini di 4 anni, era in grado di fungere da figura di attaccamento sussidiaria per i fratelli più piccoli, all'allontanamento della madre.

Il sistema fraterno si pone come un sottosistema proprio della struttura della famiglia, dotato di confini che marcano la distinzione tra tale sottosistema e quello genitoriale (Minuchin, 1974). Nel suo modello, Minuchin considera l'intera struttura della famiglia come un sistema aperto e in costante trasformazione. Allo stesso modo anche la relazione fraterna si adatta ai cambiamenti esterni e si trasforma in funzione dello scorrere del tempo e dell'età dei membri della fratria stessa. Questa si sperimenta nell'infanzia come molto intensa, caratterizzata dalla condivisione di una grande quantità di tempo e di intimità. È una risorsa fondamentale per lo sviluppo di *social skills*, di skills di negoziazione, di persuasione e *problem solving*: "(...) è all'interno della fratria che il bambino sperimenta i rapporti coi pari⁷, si confronta con le idee e i sentimenti di aggressività e di rivalità, ma anche di affetto, di attaccamento, di solidarietà, di protezione e di apprendimento del condividere. È sempre all'interno della fratria che il bambino si apre alla complicità, alla scoperta dell'altro in quello che ha di simile e di differente da lui" (Witgens e Hayez, 2005). Tale relazione diventa spesso meno intensa nell'adolescenza a causa dell'aumento della salienza degli amici (Dunn, 2002). Ciò nonostante, i fratelli vengono riconosciuti dagli adolescenti come significative risorse di compagnia, intimità e affetto (Dunn, 1996). Tra i 18 ed i 25 anni gli individui vivono un periodo di *self-exploration* durante il quale fronteggiano molteplici sfide tra le quali quella di stabilire una buona indipendenza e prendersi responsabilità da adulti (Arnett, 2000). Questo periodo rappresenta un'importante transizione sia per il singolo individuo che per la relazione fraterna stessa (Conger e Little, 2010).

Tuttavia, ci sono fratelli e sorelle che oltre a dover affrontare i normativi compiti di sviluppo legati alla loro crescita e al loro contesto, vivono una ulteriore sfida, quella di essere sibling.

Sibling è un termine mutuato dall'inglese. Nella sua traduzione letterale esso indica la condizione di essere fratello o sorella, mentre in Italia tale termine venne adottato per indicare i fratelli "neurotipici (NT)" di persone con disabilità.

Gli studi che valutano la condizione dell'essere sibling, sono recenti, e gli *outcomes* riguardo le conseguenze di ricoprire un tale ruolo all'interno della fratria, risultano spesso contraddittori in quanto all'ambivalenza di sentimenti che caratterizza le relazioni fraterne generiche, e che risulta molto accentuata nei sibling. La condizione di sibling non rappresenta di per sé una condizione di rischio, ma richiede maggiore attenzione da parte dei genitori. Talvolta questa può anche rappresentare una risorsa per lo sviluppo di nuove abilità per i sibling stessi (Valtolina, 2004); secondo Witgens e Heyez (2005), l'adattamento al ruolo di sibling, si muove lungo un continuum che vede come estremi: da un lato, la morte psichica e dall'altro, la resilienza. La morte psichica è definibile come l'incapacità di far fronte all'handicap e si esprime nel totale assorbimento nel

⁷ In quanto è una relazione costruita orizzontalmente.

vortice dell'handicap a causa dell'incapacità di mobilitare risorse interne o esterne. La resilienza, è definita invece la capacità di crescita e di raggiungimento di nuovi traguardi mediante l'attivazione di risorse interne ed esterne che consentano di trasformare le difficoltà incontrate in un terreno fertile per il cambiamento. Secondo gli autori si possono distinguere tre poli di adattamento:

- polo positivo: la resilienza fa sì che la fratria sviluppi una propria autonomia, una solidarietà e complicità fraterna generando risultati positivi sia per il fratello con disabilità, sia per il sibling stesso, il quale sviluppa una maggiore maturità, buone strategie di coping ed una maggiore sensibilità ed attenzione sociale per le persone più deboli;
- polo intermedio: è caratterizzato dall'emergere di dinamiche di parentificazione⁸, dal desiderio di migliorare la propria immagine per la rivalità con il fratello o per amore filiale, dai sentimenti di trascuratezza esperiti rispetto al fratello, da esperienze di angoscia⁹, sentimenti di vergogna e colpa qualora l'handicap del fratello venga nascosto all'esterno, dal perdurare del pensiero magico di fronte all'impotenza¹⁰;
- polo patologico: è caratterizzato invece da: rabbia e sentimento di ingiustizia¹¹ a lungo rimosso, modi patologici di attirare l'attenzione su di sé,¹² conformismo¹³, senso di colpa patologico¹⁴.

Sull'adattamento incidono le caratteristiche di tutti i membri della famiglia:

- a. Fattori legati alla fratria, quale l'ordine di genitura: se il bambino con disabilità è il primogenito, l'accettazione da parte dei fratelli è più immediata, ma al medesimo tempo ci può essere maggiore rivalità legata al timore da parte del fratello maggiore, di essere superato nelle abilità dai fratelli minori. I sibling minori realizzeranno nel tempo che non tutti i fratelli maggiori sono diversi. Inoltre, i fratelli minori potrebbero avere delle difficoltà nell'identificazione con il primogenito e talvolta rallentare il proprio sviluppo per paura di superare il fratello maggiore, oppure rifiutare la competizione. I secondogeniti tuttavia è probabile che ricevano in misura minore le attenzioni genitoriali nel corso dell'infanzia; questa situazione è maggiormente ricorrente nelle famiglie che hanno solo due figli. Se il bambino disabile non è il primogenito, il sibling incontra una doppia difficoltà: accettare una nuova nascita e accettare la diversità del nuovo arrivato. Il primogenito è

⁸ Per parentificazione si intende quel processo stimolato in maniera diretta o indiretta da parte dei genitori, che porta il figlio NT a comportarsi come un genitore iper-responsabilizzato nei confronti del fratello, antepoendo tutti i bisogni di quest'ultimo ai propri e portandolo a preoccuparsi dei problemi e delle mancanze di tutta la famiglia. la parentificazione può essere l'esito o di una effettiva maturazione del sé, oppure della costruzione di un falso Sé,

⁹ Variano in funzione dell'età e possono essere rivolte a sé, alla condizione del fratello e al suo futuro, ai genitori.

¹⁰ Per esempio, rituali magici quali pregare o compiere riti che hanno l'obiettivo di "guarire" il fratello dalla sua condizione.

¹¹ Rabbia e sentimento di ingiustizia a lungo rimossi, emergono nell'adolescenza attraverso una non accettazione dei cambiamenti introdotti a causa della condizione del fratello, visto come un tiranno che detta le regole di tutta la famiglia a discapito degli altri. I sibling che possiedono tale tratto, tendono a osservare con grande attenzione tutte le differenze delle reazioni dei genitori nei confronti propri e del fratello

¹² Quali manifestazioni di problemi comportamentali oppure manifestazioni psicosomatiche.

¹³ Attitudine a non generare ulteriori problemi o pensieri per i genitori obbedendo e rispondendo alle loro aspettative in modo positivo.

inoltre portato a inibire la propria aggressività per non apportare ulteriore dolore ai genitori. È inoltre noto come le sorelle maggiori che hanno un fratello con disabilità, tendono a prendersi maggiormente cura di questo rispetto ai fratelli maggiori. Inoltre, è stato dimostrato che qualora il sibling e suo fratello siano dello stesso sesso, vi è una maggiore presenza di preoccupazioni e di problemi a causa della maggiore identificazione con esso.

- b. Fattori legati al vissuto genitoriale: le reazioni dei sibling dipendono in grande misura dall'elaborazione psicologica dell'handicap sviluppata dai genitori. I sibling percepiscono l'atmosfera emotiva del proprio nucleo familiare e sono molto condizionati dal modo con cui si parla dell'handicap del fratello in famiglia: più è chiara la comunicazione in merito all'handicap, migliore sarà l'atmosfera emotiva.
- c. Fattori legati al tipo di handicap, sulla base del quale alcune caratteristiche proprie della relazione fraterna, quali reciprocità e ordine di genitura, possono subire modificazioni (Witgens e, Hayez, 2005).

Sono ritenuti fattori facilitanti: la numerosità della famiglia, la visibilità della disabilità, la minor gravità del deficit, il possesso di chiare informazioni sulla disabilità, l'utilizzo di uno stile comunicativo aperto.

È quindi importante evidenziare come la nascita di un bambino con una disabilità, costituisca un evento destrutturante a cui devono far fronte non solo le figure genitoriali, ma anche i fratelli.

3. RELAZIONE FRATERNA NELL' HFA

La condizione di essere fratello, e in particolar modo di essere sibling, prevede un'intrinseca funzione di sostegno. Sostegno emotivo, sostegno affettivo, ma anche sostegno cognitivo. Il verbo "sostenere" proviene dal latino sub-tenere ovvero tenere sollevata una persona o una cosa sopportandone il peso "dal di sotto".

Nella relazione fraterna in cui uno dei due soggetti è affetto da ASD, il compito di sostegno può essere molto difficoltoso per il sibling a causa del peso che la compromissione dell'interazione sociale ricopre nella patologia del fratello.

Interesse verso l'altro, condivisione dell'attenzione, empatia e ricerca di contatto, sono elementi fondamentali per la costruzione di una relazione, ma sono anche funzioni la cui compromissione rappresenta il nucleo centrale dell'ASD. È a partire da questa considerazione che si ritiene che i sibling di bambini con ASD posseggano pattern di vantaggi e svantaggi differenti rispetto ai sibling di bambini affetti da altre disabilità (Morgan, 1988). In particolar modo negli individui con HFA, le relazioni con i sibling sono caratterizzate da un minor numero di comportamenti di imitazione

¹⁴ Legato alla paura di aver generato la malattia del fratello attraverso i propri pensieri e la gelosia nutrita nei suoi confronti.

reciproca, da una minore quantità di tempo trascorso insieme da un ristretto repertorio di iniziative condivise (Knott et al., 2005). Le singolari sfide e peculiarità dell'essere coinvolti in una relazione fraterna con un individuo con ASD, spesso possono indurre grande sofferenza nei sibling.

Nei genitori di bambini con HFA sono stati riscontrati un funzionamento familiare ristretto e un più elevato livello di stress che sembrano a loro volta influire negativamente sulla condizione di salute fisica e psicologica degli stessi genitori (Rao e Beidel, 2009) e dell'intero sistema familiare. Tuttavia, Lanners e Lanners (2005) nei loro studi affermano una tendenza a un adattamento positivo delle fratrie di bambini con ASD.

Le transizioni che caratterizzano la relazione fraterna nel corso del tempo, assumono una forma propria nella relazione fraterna con un individuo con HFA. In questa sede si procede all'analisi della relazione tra sibling e fratello con HFA e del suo evolversi a partire dalla prima infanzia per arrivare all'adolescenza.

SIBLING DI BAMBINI CON ASD NELLA PRIMA INFANZIA

La letteratura evidenzia come a 4 mesi di età, i sibling presentino uno sviluppo tipico delle misure di social engagement quali lo sguardo e la presenza di reazioni negative quando la madre interrompe un'interazione in atto con loro; tuttavia quando l'interazione viene interrotta, i sibling mostrano un minore ricorso al pianto e le interazioni risultano meno sincronizzate quando vengono avviate (Yirmiya et al., 2006). Un dato che si è rivelato particolarmente interessante, consiste nella predisposizione da parte dei sibling a rispondere più frequentemente al loro nome quando vengono chiamati. Zwaigenbaum et al. (2005) hanno inoltre evidenziato come a 12 mesi i sibling abbiano capacità di linguaggio, di imitazione e di risposta agli stimoli, che differiscono rispetto ai fratelli di bambini TD. Yirmiya et al., (2006) hanno tuttavia messo in risalto che a 14 mesi i sibling presentino uno sviluppo cognitivo e motorio tipico, cui si aggiunge però un ritardo nei comportamenti di richiesta. Altri studi sostengono invece la presenza in sibling di 14-19 mesi, di difficoltà nei comportamenti sociali (bassa capacità di turn taking, basso contatto visivo e minori gesti dichiarativi oltre che deittici).

SIBLING DI BAMBINI CON ASD NELLA FANCIULLEZZA E NELL'ADOLESCENZA

Durante la fanciullezza i sibling di bambini con ASD trascorrono molto tempo con i loro fratelli. Knott (1995) ha verificato che i sibling tra i 2 ed i 12 anni trascorrono 40 minuti di ogni ora insieme quando osservati a casa e impegnati in giochi e attività. Tale quantità di tempo si rivela comunque inferiore rispetto a quella impiegata nelle relazioni fraterne da bambini con fratelli TD e da sibling di bambini con altre disabilità. Inoltre, sebbene sia emerso che sibling di 7-12 anni esprimano sentimenti positivi riguardo alla loro relazione con il fratello e che si mostrino orgogliosi della loro capacità di fungere per loro da mentori (Rivers, Stoneman, 2003), secondo uno studio di Kaminsky

e Dewey (2001), i sibling di bambini con ASD riportano più bassi livelli di intimità, di sostegno amorevole e di comportamenti pro-sociali rispetto ai fratelli di bambini TD e ai sibling di DS. Le cause della diversità di questi dati sono da ricercarsi nelle caratteristiche proprie dell'ASD: difficoltà nel comprendere la prospettiva altrui e la non responsività alle emozioni espresse degli altri. A causa del loro disturbo infatti i bambini con ASD sono meno propensi ad avviare un'interazione con i loro sibling e a rispondere alle iniziative di altri; ciò nonostante, i sibling tendono a esprimere ammirazione per i loro fratelli e riportano una minore competitività e propensione al conflitto rispetto ai membri di una fratria TD. Rivers e Stoneman (2003) hanno inoltre evidenziato la forte influenza esercitata dallo stress coniugale sulla relazione fraterna. Questo stesso influisce negativamente sulla relazione fraterna attraverso quello che può essere definito uno spillover dello stress dal sottosistema coniugale a quello genitoriale e da quello genitoriale a quello fraterno che genera nel sibling una minore soddisfazione nei riguardi della relazione fraterna, tanto da attuare un maggior numero di comportamenti negativi nei confronti del fratello. Un fattore che sembra influire sullo stress coniugale e sulla relazione fraterna, è l'accesso al supporto sociale informale e formale. Quest'ultimo, quando combinato con un alto livello di stress coniugale può influire positivamente nella relazione fraterna come fattore di protezione dei comportamenti positivi facendo sì che questi non vengano compromessi, ma non esercita alcuna funzione di miglioramento per quanto riguarda la messa in atto di comportamenti negativi. Tuttavia si è valutata l'ipotesi che anche un eccessivo ricorso ai servizi formali di supporto sociale da parte della famiglia, possa avere dei riscontri negativi sulla relazione fraterna: in uno studio si è rilevato che le madri che frequentano gruppi di genitori organizzati, sperimentano un buon supporto grazie al network, ma al medesimo tempo esperiscono maggiori tensioni nella famiglia; è quindi possibile che i gruppi di supporto formali incrementino lo stress familiare (Shonkoff, Hauser-Cram, Krauss, e Upshur 1992).

Si ritiene che sibling di 8-15 anni di bambini con ASD, corrano maggiori rischi di mancato adattamento psico-sociale. Questi identificano frequentemente episodi caratterizzati da comportamenti di aggressione agiti dai fratelli, quali episodi negativi rilevanti vissuti all'interno della fratria, che generano in loro forti emozioni di rabbia. Tuttavia, i sibling di questa età, mostrano una buona comprensione della condizione di neurodiversità del fratello e hanno consapevolezza della reazione emotiva che i comportamenti aggressivi da questi agiti generano in loro, pertanto vi fanno fronte adottando strategie di coping. Le strategie di coping più frequentemente scelte dai sibling sono la regolazione emotiva (valida modalità per fronteggiare la rabbia scatenata dall'evento

aggressivo) e il wishful thinking¹⁵; le strategie meno scelte sono invece quelle che portano ad incolpare il fratello¹⁶ e quelle volte ad incolpare se stessi. Sebbene i sibling ricorrano più frequentemente alle strategie di regolazione emotiva e wishful thinking, non le ritengono tra le più efficaci: sono invece considerate tali, strategie quali la distrazione, la ristrutturazione cognitiva e le strategie di problem solving (Ross e Cuskelly, 2006).

Pollard et al. (2012), hanno riscontrato che sibling che hanno un'età compresa tra gli 11 e i 17 anni, possono risentire molto nell'ambito sociale, delle conseguenze che scaturiscono dalla patologia del fratello. Tale sofferenza sociale è dovuta alla crescente salienza acquisita in questo periodo dall'approvazione dei pari, nonché dalla limitata presenza in questi di quelle skills socio-cognitive che sono alla base dello sviluppo della capacità di mettersi nei panni degli altri.

In particolar modo, lo stigma legato alla disabilità del fratello e ai suoi comportamenti portano i sibling a scegliere in modo accurato le loro amicizie, ad avere un minor numero di interazioni e a stabilire minori relazioni di vicinanza con i pari per timore che un comportamento del fratello possa generare situazioni di imbarazzo. Tutto ciò può produrre un incremento dei sentimenti di solitudine e di isolamento provati dai sibling. Inoltre, all'interno della medesima ricerca, i due autori hanno constatato che i livelli di ansia dei sibling non sono attutiti dalla positività della relazione fraterna, in quanto essa stessa è fonte di ansia. Il livello di ansia tuttavia dipende dalla tipologia dei comportamenti del fratello e dalla loro gravità. In ogni caso avere una buona relazione fraterna aiuta i sibling a sviluppare un migliore aggiustamento psico-sociale, in quanto la bontà della relazione stessa è sintomo di adattamento alle sfide poste dall'avere un fratello con ASD.

Nel periodo dell'adolescenza (12-18 anni), le sorelle di ragazzi con HFA in particolare vivono un dilemma che richiede loro di armonizzazione tra richieste (che vengono loro poste dai genitori o che loro stesse si pongono) e premura da loro provate nei riguardi del fratello, della famiglia o di se stesse. Strumento chiave per generare questa armonizzazione, sono le strategie di coping. Dellve et al. nel loro studio (2000) hanno identificato 4 strategie di coping:

- “gaining independence”: è una strategia che ha come obiettivo centrale il conseguimento dell'indipendenza. Il raggiungimento di tale obiettivo si attua attraverso la manifestazione di mancanza di interesse nei confronti del fratello. Tale comportamento può essere l'esito della sofferenza provata a causa dell'insuccesso del tentativo di adattamento al fratello e degli sforzi volti alla creazione di una relazione con lui. È possibile infatti che il sibling di fronte alla mancanza di reciprocità e di conferme rispetto ai suoi tentativi, abbia deciso di tutelarsi allontanandosi dalle richieste stesse di adattamento al fratello. La percezione di chi attua tale strategia di coping, è quella

¹⁵ Il wishful thinking (pensiero desideroso o illusorio) è una strategia di coping che consiste nel reagire alla situazione problematica pensando a ciò che può essere piacevole.

¹⁶ Strategia messa maggiormente in atto dai sibling primogeniti.

di star lottando per riappropriarsi del proprio tempo, dei propri spazi, e delle proprie attenzioni affermando la preminenza dei propri obiettivi rispetto a quelli del fratello. L'adozione di questa strategia di coping genera spesso conflitti nelle relazioni familiari;

- “balancing”: è una strategia volta alla ricerca di equilibrio tra sé ed il fratello. I sibling che adottano tale strategia, cedono spesso a compromessi con la consapevolezza di dover ritardare il raggiungimento dei propri obiettivi in funzione della posizione centrale che il fratello ricopre all'interno della famiglia. Spesso percepiscono la presenza del fratello come un ostacolo per il raggiungimento dei propri traguardi e per il loro tentativo di condurre una vita sociale normale. Tale percezione è dovuta all'attenzione richiesta loro nella scelta degli amici che possono frequentare casa e con i quali possono parlare del fratello. La famiglia riveste quindi un'importanza pervasiva nella vita dei sibling che adottano questa strategia di armonizzazione. Sebbene essi provino talvolta vergogna per i comportamenti attuati dal fratello fuori casa, lo difendono e assumono il ruolo di suoi protettori. Cercano di ricoprire una posizione neutrale evitando i conflitti con il fratello, e mantenendo una distanza relazionale dal fratello e dalla disabilità, pur provando empatia per i genitori che si prendono cura del fratello. Il mantenimento di una distanza da questa condizione consente loro di descriversi come indipendenti e di enfatizzare la normalità della loro condizione di vita;
- “gaining understanding”: è una strategia che ha come fulcro centrale il tentativo di comprensione del fratello. Questa strategia si articola in tre fasi.
 - nella prima fase si ha una comprensione immatura: c'è un tentativo di ottenere una comprensione integrativa delle condizioni di vita che riguardano i fratelli, loro stesse e i genitori, ma tale tentativo tendenzialmente fallisce. Il fratello viene considerato come fattore disturbante nelle interazioni con gli amici, ma al medesimo tempo viene enfatizzata la vicinanza al fratello stesso. Talvolta i sibling si vergognano della condizione del fratello e conseguentemente provano un senso di colpa per la vergogna provata. Sperimentano le aspettative dei genitori ed esprimono il desiderio di sviluppare una comprensione matura del fratello;
 - la seconda fase è caratterizzata dall'integrazione delle conoscenze e dall'accettazione della famiglia e della situazione di vita. C'è un aumento dell'empatia provata nei confronti dei genitori e del fratello e scompare la vergogna provata precedentemente per la condizione del fratello stesso. Questa fase si caratterizza per l'espressione e la comunicazione dei sentimenti provati;
 - la terza e ultima fase è chiamata riconciliazione ed è caratterizzata da una profonda comprensione e accettazione della condizione del fratello e della famiglia;
- “following a bonding responsibility”: corrisponde alla parentificazione del sibling. In questo caso i sibling sperimentano un forte senso di responsabilità e di ricerca di reciprocità e comunicazione nella relazione con il fratello. La reciprocità e la comunicazione diventano oggetto della preoccupazione del sibling stesso. La mancanza di reciprocità causa inoltre vulnerabilità. Talvolta questi sibling

subiscono le aggressioni del fratello che generano sentimenti di insicurezza su di sé, sul fratello e sulla famiglia che li inducono alla costruzione di social skills pratiche per controllare le minacce incombenti. Tendenzialmente ci sono due maniere per prevenire le minacce legate allo stigma: preventive passing¹⁷ e instrumental telling¹⁸. Tuttavia, questi sibling sono caratterizzati dalla preoccupazione per il futuro del fratello e sperimentano sofferenza per la loro impotenza decisionale su ciò che lo riguarda, che è vissuta come un dilemma che complica la relazione di attaccamento con lui.

Si evince da ciò la chiara connessione tra la conoscenza dell'ASD e la qualità della relazione fraterna in quanto una comprensione dei comportamenti sindrome specifici, aiuta i sibling a utilizzare strategie per farvi fronte. Inoltre, i soggetti che utilizzano le strategie di coping di "gaining understanding" e di "balancing" sperimentano empatia per il fratello e ricevono sostegno da parte dei genitori nella comprensione del fratello stesso.

Talvolta i sibling di bambini con HFA possono confondere i confini tra i propri bisogni e quelli del fratello, ponendo questo stesso al centro della loro vita e riconoscendo la propria responsabilità nella crescita, nello sviluppo e nella protezione del fratello stesso.

Altri studi hanno rilevato che i sibling di 8-18 anni di persone con HFA, avrebbero una maggiore accettazione e ammirazione per il fratello, affiancate dall'attuazione di minore competizione e conflitto (Kaminsky and Dewey, 2001). Questi sibling a partire dalla fanciullezza, riconoscono la buona natura del fratello e la positività della loro relazione, che si compone di attività quali guardare la televisione o trascorrere del tempo insieme fuori. Tuttavia, accanto a questi aspetti emergono anche aspetti negativi quali: imbarazzo, aggressione nelle interazioni fraterne e alcuni sibling evidenziano come il ruolo del fratello all'interno della famiglia non sia visto in maniera particolarmente positiva. Inoltre, molti sibling esplicitano la loro incapacità di spiegare gli aspetti specifici della disabilità del fratello e alcuni affermano le difficoltà riscontrate nella discussione sulla disabilità all'interno della famiglia stessa.

Alcuni studi che si sono occupati di indagare le conseguenze di avere un fratello con HFA, hanno messo in luce diversi risultati: Hastings (2003) ha rilevato che sibling tra i 4 e i 16 anni sperimentano un maggior numero di problemi nell'interazione con i pari e un minor numero di comportamenti prosociali. In uno studio di Bagenholm and Gillberg (1991) emerge che più di un terzo dei sibling di età compresa tra 5 e 20 anni riportano sentimenti di isolamento e mancanza di un network amicale. Inoltre, questi sibling sembrano essere particolarmente predisposti alla

¹⁷ Consiste nell'anticipazione ed evitamento della messa in atto di quei comportamenti legati alla sindrome (Mac Rae, 1999).

¹⁸ Consiste nello spiegare alle persone che assistono alla messa in atto di un comportamento ambiguo, che esso è un comportamento sindrome specifico (Schneider e Conrad).

depressione (Gold, 1993) e, in un'età compresa tra 6 e 16 anni, mettono in atto una maggiore quantità di comportamenti problematici sia di internalizzazione sia di esternalizzazione (Verte et al., 2003). Inoltre, in uno studio condotto da Dorris et al (2004) sono state rilevate maggiori difficoltà nel riconoscimento delle emozioni facciali da parte dei sibling di età 7-17 di bambini con HFA.

D'altro canto, in ulteriori studi, è emerso come i sibling adolescenti di individui con HFA ottengono punteggi più alti sulla scala di social skilled behaviour e in particolar modo si è evidenziato che i sibling adolescenti femmine di 12-16 anni hanno un self concept più positivo (Verte, Roeyers, Buysse, 2003).

Per quanto riguarda il continuum di adattamento alla relazione fraterna caratterizzata dalla presenza di un bambino con disabilità, proposto da Witgens e Hayez (2005) possiamo dire che:

- per quanto riguarda il polo positivo, si riscontra che le relazioni fraterne positive nell'autismo hanno come componenti: l'accettazione del bambino come membro della famiglia, una non marcata percezione di favoritismi parentali, conoscenza della patologia del fratello e risposte positive che il sistema genitoriale prima, e quello familiare poi, forniscono nei confronti dell'autismo, dando luogo in tal modo a una riduzione dell'angoscia per il futuro.
- per quanto riguarda il polo intermedio:
 - a. nelle fratrie con bambini autistici, soprattutto nei sibling primogeniti, è molto frequente lo sviluppo del processo di parentificazione. Questo può essere dovuto o ad una effettiva maturazione del sé, oppure può rappresentare un adattamento apparente (Ferrari et coll, 1988) in cui il sibling trova soddisfazione proiettandosi in un mondo di doveri perpetui. Spesso ha luogo in funzione di questa, un'inversione dei ruoli con cross-over qualora il soggetto affetto da autismo sia il primogenito;
 - b. emerge con un grande frequenza la percezione di un sentimento di trascuratezza legato alla costante centralità del fratello nella vita familiare, causata dalle cure che questi richiede ai genitori. I genitori spesso finiscono col trascurare gli altri figli anche qualora questi abbiano bisogno di cure. Si potrebbe dire che il figlio sano viene sacrificato per "curare" il bisognoso;
- per quanto riguarda il polo patologico, si riscontrano frequentemente al suo interno sentimenti di rabbia e un senso di ingiustizia lungamente rimosso che riemerge solo nell'adolescenza con la rivendicazione di una vita normativa mai vissuta a causa della presenza del fratello, delle eccessive aspettative a lui rivolte dai genitori e delle iniquità delle cure e attenzioni rivoltegli, che sono sempre andate a vantaggio esclusivo del fratello. Talvolta il sibling può rivaleggiare con suo fratello e/o applicare un'aggressività vendicativa diretta (aggressività verbale o fisica) o indiretta (cattivo umore, oppositività).

Seconda parte

4. LA RELAZIONE FRATERNA NELL'AUTISMO AD ALTO FUNZIONAMENTO: IL CASO DI SAM E CASEY IN "ATYPICAL"

Prenderemo ora in considerazione una fra le numerose narrazioni della relazione fraterna nell'autismo che si possono ritrovare nella filmografia contemporanea. Si tratta della serie televisiva statunitense "Atypical" che ha debuttato con la prima stagione nell'agosto 2017 sugli schermi italiani e di tutti i paesi che possono usufruire del servizio on demand Netflix, per poi imporsi nuovamente all'attenzione del pubblico con l'uscita della seconda stagione nel 2018.

La relazione che in particolar modo qui si intende analizzare, vede come protagonisti un ragazzo con HFA di quasi 18 anni, Sam, e sua sorella Casey, una ragazza adolescente "neurotipica" alle prese con una doppia sfida: l'essere adolescente, e l'essere sibling, e in particolar modo l'essere sibling di un ragazzo con Autismo ad Alto Funzionamento, un disturbo caratterizzato in particolare dalla compromissione dell'area dell'interazione sociale.

"Atypical" corrisponde a un titolo che esprime l'essenza stessa della serie. Il riferimento più chiaro è alla neuroatipicità di Sam, protagonista indiscusso della serie; con il termine neuroatipico (o neurodiverso) si identificano infatti tutti quegli individui che ricevono una diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico. Tuttavia, se si guarda al termine "atipico" nella sua accezione più ampia, ad incarnare tale aggettivo non è soltanto Sam, ma anche tutto ciò che ruota intorno a lui: i suoi amici, la sua famiglia. Quest'ultima è dotata nel suo insieme di un carattere straordinario, che esula dall'ordinario, dal normale, e che tratteggia il suo profilo mediante distintive peculiarità relazionali che hanno luogo tra i diversi membri della famiglia, peculiarità che si realizzano nell'incontro-scontro tra le personalità individuali dei componenti della stessa.

Singolare all'interno della famiglia è il ruolo della sorella minore Casey, che prepara e accompagna Sam in un viaggio alla ricerca di se stesso, che lo condurrà a reclamare la sua volontà di amare e la sua indipendenza, portandolo a dichiararsi pronto ad affrontare il mondo esterno. In questo percorso Casey è il suo scudo: solidamente e sacrificando se stessa lo protegge da tutto ciò che lo minaccia. Si evince la centralità di Sam nella vita di Casey, la quale, completamente immersa nel ruolo di sibling, è sempre pronta a mettere da parte se stessa e i propri problemi per andare incontro alle esigenze e ai problemi di suo fratello.

Si è ritenuto doveroso prendere in considerazione a tal proposito l'influenza esercitata sulla relazione fraterna dalle variabili considerate dalla letteratura come determinanti nella definizione della qualità della relazione fraterna nell'autismo; inoltre si è ritenuta interessante l'individuazione

delle strategie di coping messe in atto da Casey nel fronteggiare le sue sfide e i suoi compiti di sviluppo. Queste ultime sono state individuate e misurate alla luce dei risultati emersi dallo studio sull'Harmonizing Dilemma condotto da L. Dellve et al. (2000). Il concetto di harmonizing dilemma fa riferimento alla contrapposizione tra esigenze e preoccupazioni dei sibling, le quali vengono armonizzate mediante l'utilizzo delle strategie di coping. Queste infatti consentono di fronteggiare le situazioni stressanti attivate da esigenze e preoccupazioni. Le esigenze possono avere diversa natura. Si possono distinguere:

- "esigenze condizionali", provenienti dai genitori. Consistono nelle aspettative genitoriali di comprensione delle condizioni della famiglia da parte delle sibling;
- "esigenze di adattamento" alle richieste e necessità del fratello in nome della sua disabilità;
- "esigenze di preservazione del sé", provenienti dal sibling stesso. Mirano alla preservazione delle proprie aspettative, intenzioni e desideri.

Si può effettuare un discorso simile per quanto concerne le preoccupazioni delle sibling, che possono riguardare se stesse, l'intera famiglia, o possono essere polarizzate sul fratello. Sulla base delle diverse tipologie di esigenze e di preoccupazioni, sono state individuate dallo studio 4 strategie di coping¹⁹ agite dalle sorelle adolescenti di individui con HFA. Tali strategie sono: gaining independence, in cui le preoccupazioni sono centrate su di sé; balancing e gaining understanding nelle quali le preoccupazioni sono focalizzate sull'intera famiglia; following a bonding responsibility in cui le preoccupazioni sono focalizzate sul fratello.

Per effettuare l'osservazione, tali strategie di coping sono state operazionalizzate e inserite all'interno di una griglia osservativa (vedi appendice, p. 26). Tale griglia è stata compilata nel corso dell'osservazione di ogni puntata di "Atypical".

5. ATYPICAL

Al fine di avere un più chiaro quadro della relazione fraterna, si è ritenuto rilevante analizzare la cornice più ampia all'interno della quale essa si colloca. In particolar modo la letteratura ha evidenziato come la composizione e la presenza di alcune caratteristiche all'interno della famiglia, esercitino una forte influenza sulla relazione fraterna stessa. La famiglia Gardner è a tal proposito composta da 4 membri: Sam, un ragazzo di 18 anni affetto da autismo ad alto funzionamento; la sorella Casey, una ragazza di quasi 16 anni; il padre Doug e la madre Elsa.

¹⁹ Il concetto di strategie di coping è stato introdotto per la prima volta da Lazarus e Folkman, che hanno definito queste stesse come modalità mediante le quali fronteggiare lo stress

5.1 Prima stagione

Emerge sin dalla prima puntata la centralità di Sam all'interno della vita familiare: sono lui e i suoi problemi a essere costantemente al centro dei discorsi e delle preoccupazioni dell'intera famiglia.

All'interno della famiglia ci sono diverse disposizioni nei confronti di Sam e dell'autismo:

- la madre Elsa è iper-protettiva e totalmente devota alla patologia del figlio, che occupa interamente le sue giornate. Spesso questa devozione totalizzante diviene pretesto di discussioni tra Elsa e suo marito Doug il quale evidenzia come lei sia imprigionata nel ruolo di madre di Sam, barriera che le impedisce la transazione dal ruolo di madre nel sottosistema genitoriale, a quello di moglie all'interno del sottosistema coniugale. Tuttavia, le conseguenze della medicalizzazione della vita familiare, e in particolar modo la medicalizzazione della vita della moglie-madre Elsa, hanno una forte influenza anche sulla sibling Casey, la quale si sente spesso trascurata ed esistente all'ombra di suo fratello: ha il preciso compito di seguirlo e occuparsi di lui, ma non vengono mai messi in luce dai genitori i suoi sforzi né le sue esigenze.
- Il marito-padre Doug, ha invece un rapporto molto complicato con l'autismo. Inizialmente, quando i bambini erano molto piccoli, dopo aver scoperto che la condizione di Sam non sarebbe stata temporanea, ma che lo avrebbe caratterizzato per tutta la vita, Doug era andato via di casa, sentendosi incapace di accettare e gestire questa situazione. Successivamente Doug era però ritornato, Elsa lo aveva perdonato e aveva accantonato la vicenda del suo abbandono, nel tentativo di ristabilire e difendere l'unità familiare. La distanza di Doug dall'autismo e di conseguenza da Sam, è a sua volta una delle maggiori fonti di discussione tra i coniugi. Tuttavia, Doug nel corso del tempo, cerca di diminuire la distanza relazionale dall'autismo e da suo figlio Sam, riuscendo dopo svariati tentativi a esercitare finalmente il suo ruolo genitoriale anche nei confronti di Sam.

Alla luce di quanto affermato dalla letteratura in merito all'influenza che la disposizione dei genitori nei confronti dell'autismo esercita sulla disposizione dei figli nei confronti dello stesso, si chiarifica la posizione di Casey. La sibling sembra possedere chiare conoscenze sull'autismo, ma allo stesso tempo talvolta sembra non accettare pienamente le conseguenze che la patologia provoca sulla vita propria, della propria famiglia e di Sam. Talora, dinanzi a comportamenti sindrome-specifici di Sam (quali ecolalia ritardata e comprensione letterale del linguaggio), Casey sembra quasi scivolare in una colpevolizzazione del fratello. Si pensi a tal proposito all'episodio in cui Sam per un'ecolalia ritardata insulta una compagna di scuola di Casey, generando una reazione di stizza da parte di Evan, il fratello della ragazza. Casey interviene in tale occasione, interponendosi tra Evan e Sam, e proteggendo quest'ultimo senza esitazione alcuna, ma una volta rientrati in casa rimprovera Sam del suo comportamento.

La sibling adolescente mostra tuttavia una piena accettazione di Sam come membro della famiglia e della sua centralità all'interno della famiglia stessa, comportamenti propri del polo positivo di adattamento individuato da Witgens e Hayez (2005).

Fortemente coinvolta nel suo ruolo di sibling, Casey esercita una funzione di cura sia materiale che emotiva nei confronti di Sam. Ne sono esempi il compito di Casey di dare i soldi a Sam per il pranzo, di aiutarlo nella risoluzione dei suoi problemi, ma anche di occuparsi dei suoi sentimenti che vengono spesso feriti da chi non riesce a comprenderlo e accettarlo nel suo modo di essere, e lo addita come "strano". Prova una forte empatia nei confronti di suo fratello, ed è molto preoccupata per il suo futuro.

Tuttavia, nonostante il suo forte coinvolgimento nel ruolo di sibling, Casey si percepisce talvolta ostacolata dalla presenza del fratello nel raggiungimento dei propri obiettivi e traguardi. Tale percezione è legata sia alla centralità di Sam nella vita della famiglia e alla medicalizzazione della stessa²⁰, che alla conseguente trascuranza dei genitori nei confronti della figlia TD. Un episodio rilevante a tale proposito ha luogo durante una gara di atletica cui partecipa Casey. Quando Casey taglia il traguardo stabilendo un nuovo record, nella ricerca visiva dei genitori per scorgere la loro espressione di orgoglio e gioia per la sua performance, realizza che la sua famiglia non è presente in questo momento per lei saliente, e ciò fa sì che provi un profondo senso di solitudine e di trascuratezza. Al momento dell'incontro con i suoi genitori e Sam, questi le spiegano che a causa di un comportamento-sindrome specifico, non gestito adeguatamente dal padre, Sam si è ferito, ragione della loro assenza durante la gara.

La strategia di coping che in tale occasione Casey adotta sembra essere quella di balancing. L'adolescente è consapevole di dover fare delle concessioni riguardo ai propri obiettivi a causa la centralità di Sam e del suo autismo all'interno della famiglia, ma ciò non media la sua percezione di essere da lui ostacolata oltre che nel raggiungimento di questi, nelle interazioni con i genitori e nella quantità di attenzioni che questi le rivolgono. Tuttavia, nel tentativo di bilanciamento, Casey evita discussioni in famiglia.

Un ulteriore episodio in cui Casey esprime di sentirsi trascurata dalla sua famiglia, ha luogo durante il colloquio di ammissione alla scuola superiore Clyton. Quando questo viene improvvisamente interrotto a causa della ricezione da parte di Casey di una chiamata che le comunica che non si trova più Sam, dopo aver risolto la situazione di emergenza, Casey spiega all'esaminatore che suo fratello è autistico e che è suo preciso dovere di sorella essere sempre reperibile in caso di una crisi. Confida che a volte è difficile essere la sorella di Sam, e parlando con l'esaminatore della relazione

²⁰ La medicalizzazione della vita familiare consiste nella creazione di ambienti domestici in cui le routine e l'organizzazione spazio-temporale sono dettate da esigenze ed interessi dell'individuo disabile.

con suo fratello, gli racconta un episodio che esprime appieno la difficoltà di essere sibling. Casey racconta che quando era bambina, la madre ed il fratello chiamavano le persone neurotipiche abbreviando tale etichetta in “NT”. Va notato che, ai suoi occhi di bambina, questa sigla suonava estremamente simile alla parola “niente”. In seguito al racconto dell’episodio, vi è una riflessione della sibling su quanto appena raccontato: Casey afferma che la percezione di essere “niente” per suo fratello e sua madre, aveva in fin dei conti senso, poiché “ (...)quando c’è Sam, lui occupa così tanto spazio che le persone intorno a lui non contano più niente.” (Casey).

All’interno della famiglia, sono presenti tensioni familiari che si attuano: tra Casey e sua madre, e tra Doug ed Elsa.

Per quanto riguarda la tensione madre-figlia TD, le attenzioni e le preoccupazioni di Elsa si sono sempre concentrate su Sam e sul suo futuro, volgendosi raramente su Casey, ponendo inoltre a quest’ultima continue richieste di adattamento al fratello ed alla sua patologia. Tale tensione è presente all’interno dell’intera serie. La trascuranza agita dalla madre nei confronti della figlia, causa la messa in atto, da parte di Casey di comportamenti oppositivi. Nella prima stagione, esempi di momenti di particolare tensione sono riscontrabili sia nella cena di famiglia, che nella scoperta da parte di Casey del tradimento attuato dalla madre nei confronti del padre. Per ciò che riguarda la cena di famiglia organizzata da Elsa, la trascuratezza nei confronti di Casey ha luogo a partire dalla fase di progettazione della cena stessa, durante la quale Elsa dimostra di conoscere il piatto preferito di ogni membro della famiglia, meno che quello di Casey. A partire da queste piccole mancanze, si evince la mancanza di attenzione che i genitori di bambini con ASD possono avere nei confronti dei figli TD. Nell’arco della cena, inoltre, Casey prova diverse volte a porsi al centro dell’attenzione familiare per comunicare un’importante notizia che ha ricevuto a scuola, ma Elsa la interrompe continuamente preoccupandosi e discutendo di Sam, e dei suoi nuovi bisogni. Dopo svariati tentativi di ricerca di attenzione, Casey riesce a comunicare bruscamente ai suoi genitori di essere stata selezionata durante la gara, da un’osservatrice di una prestigiosa scuola privata, che le ha proposto una borsa di studio. Nel ricevere tale notizia, le reazioni di Doug ed Elsa sono opposte: mentre il padre è entusiasta, la madre chiarisce immediatamente a Casey che non potrà approfittare della borsa di studio, in quanto qualora lei cambiasse scuola, Sam perderebbe un punto di riferimento fondamentale a scuola e questo gli causerebbe un profondo disorientamento. L’alta richiesta di adattamento al fratello posta dalla madre, porta Casey a focalizzare le sue preoccupazioni sul fratello e sul suo futuro adottando una strategia di coping del tipo “following a bonding responsibility”. L’adozione di tale strategia si esplica inoltre nell’attivazione da parte di Casey di un particolare meccanismo di protezione della famiglia e del fratello: la parentificazione. La parentificazione è riscontrabile in questo episodio nella disponibilità immediata da parte di

Casey a rinunciare a un'importante opportunità per il proprio futuro per favorire la serenità del fratello e della famiglia. A questa reazione di Casey si oppone tuttavia Evan, presente alla cena, il quale rimprovera i genitori di non dare la giusta rilevanza a Casey.

La seconda classe di tensioni familiari coincide con la presenza di un forte stress coniugale. È evidenziato da molteplici ricerche come la presenza di stress coniugale incida negativamente sulla relazione fraterna rappresentando un fattore di rischio per essa. All'interno della famiglia Gardner lo stress coniugale si mostra molto accentuato e segue un crescendo, evolvendosi durante la crescita della famiglia attraverso un percorso oscillatorio tra una diminuzione e un aumento dello stress stesso. Sono fonti di stress coniugale le tensioni dovute a due ordini di fattori: la diversa disposizione dei coniugi nei confronti dell'autismo, e la crisi della relazione di coppia che in parte scaturisce da queste, e che raggiunge l'apice nel tradimento del marito da parte di Elsa.

In merito agli studi che sostengono l'influenza positiva della presenza di supporto formale o informale sullo stress coniugale, all'interno della serie si conferma l'ipotesi che sostiene che un eccessivo ricorso al supporto formale, possa, contrariamente alle aspettative, aumentare lo stress coniugale. Elsa infatti fa costantemente ricorso al supporto formale, partecipando assiduamente a gruppi di auto-aiuto organizzati per genitori di ragazzi con autismo. Tale frequentazione, però, piuttosto che incidere positivamente sullo stress coniugale, sembra peggiorarlo a causa del rifiuto, da parte di Doug, di partecipare a questi incontri. Si potrebbe affermare d'altro canto come la difficoltà di Doug nel gestire la relazione con Sam e con l'autismo possa essere ricondotta alla sua mancanza di ricorso al supporto sociale. Doug infatti, non parla con nessuno, all'infuori che con sua moglie, dell'autismo di Sam, non avendo peraltro confessato nemmeno al suo collega la disabilità del figlio. Il miglioramento del rapporto con suo figlio è collegato all'inizio di un confronto da parte di Doug con Julia, la psicologa di Sam.

Contrariamente ai suoi genitori, Casey ricorre invece nei momenti di stress e di difficoltà, al supporto informale.

Per quanto riguarda strettamente la relazione fraterna, essa ricopre un ruolo fondamentale nella vita sia di Sam, il quale ritrova in Casey una base sicura sulla quale affidamento nelle situazioni problematiche, sia nella vita di Casey, la quale nel prendersi cura di Sam, sviluppa una maggiore maturità e una particolare sensibilità nei confronti delle persone "deboli", ribellandosi alle ingiustizie attuate nei loro confronti. Tale sensibilità sociale è ritenuta uno degli effetti positivi della condizione di essere sibling. Casey prova un forte interesse nei confronti di Sam, e riveste costantemente una funzione di protezione nei suoi confronti, che si attua attraverso le modalità più svariate, realizzandosi talvolta in strategie protettive a malapena riconoscibili. Casey lotta per proteggere i confini della fratria dalla persistente invadenza della madre, e cerca di stimolare Sam a

proteggere a sua volta da questa i confini della sua persona e delle sue decisioni, consigliandogli di non lasciare che sia sua madre a prendere le decisioni che lo riguardano. Casey inoltre aiuta Sam facendo in modo di prepararlo attraverso i suoi comportamenti, ad affrontare il mondo, ma senza mai lasciarlo privo di protezione.

Per quanto concerne le modalità di gestione dello stigma legato ai comportamenti sindrome-specifici di suo fratello, Casey adotta tendenzialmente delle strategie di “preventive passing”. Esse consistono in un’anticipazione ed evitamento dei comportamenti del fratello che potrebbero essere oggetto di stigma. Ne sono un esempio i consigli che la sibling fornisce a Sam in merito a cosa evitare di dire o fare durante un appuntamento con una ragazza.

È evidente nella funzione di protezione assunta da Casey nei confronti di Sam, un cross-over: è lei, la sorella minore, in quanto neurotipica, a prendersi cura e a proteggere il fratello maggiore Sam per la sua neurodiversità. Tuttavia, Sam risente di tale cross-over e rivendica il suo ruolo di fratello maggiore, asserendo di non necessitare della protezione e dell’aiuto di sua sorella. Tale rivendicazione lo porterà, nella seconda stagione, a dichiarare a Casey di aver realizzato di non essersi preso sufficientemente cura di lei in quanto sua sorella minore.

La prima stagione si conclude con il ballo di fine anno. Particolare rilevanza è rivestita dal “ballo” di Casey e Sam, durante il quale Casey, preoccupata di come Sam reagirà ai cambiamenti che lo aspettano qualora lei frequenti la nuova scuola in cui è stata ammessa, ma non solo, dice nuovamente a Sam che se lui ha bisogno di lei, è disposta a rinunciare alla borsa di studio. Anche in questa occasione la strategia di coping adottata da Casey è del tipo “following a bonding responsibility”, con una focalizzazione della preoccupazione su Sam e sul suo futuro prossimo a causa dei cambiamenti incombenti che riguardano non solo la perdita di Casey come punto di riferimento a scuola, ma anche le possibili conseguenze della scoperta da parte del padre, del tradimento agito dalla madre.

Si può asserire che nel corso della prima stagione, le strategie di coping agite da Casey oscillano tra l’adozione di strategie di “balancing” e quelle di “following a bonding responsibility”. Sembra che nella seconda parte della stagione, vi sia una maggiore adozione della seconda strategia probabilmente a causa della percezione da parte di Casey, di una maggiore responsabilità nei confronti del fratello, dovuta ai cambiamenti che conseguiranno dalle scelte da lei effettuate, e che contribuiranno alla destrutturazione della routine di Sam e a un suo possibile disorientamento.

5.2 Seconda stagione

La seconda stagione è caratterizzata da un forte incremento dello stress coniugale dovuto alla scoperta del tradimento agito da Elsa, e al conseguente allontanamento di casa da parte di Doug. L’incremento dello stress coniugale comporta l’insorgenza di maggiori difficoltà e tensioni

all'interno della relazione fraterna e ciò si esplica nell'episodio di un forte conflitto fraterno che degenera in un'aggressione fisica in cui sono coinvolti Casey e Sam. Tuttavia, dal momento in cui il padre torna a casa ed è la madre ad andar via, si può constatare una riduzione delle richieste condizionali dei genitori, il che rende i figli più autonomi nella gestione di se stessi e delle proprie dinamiche relazionali.

Per quanto concerne le preoccupazioni di Casey, a quelle già presenti nella prima stagione, incentrate unicamente sul fratello e sulla famiglia, si aggiungono preoccupazioni su se stessa e sul proprio futuro. Tuttavia, resta centrale la preoccupazione nei confronti del fratello, che porta Casey a mettere in atto comportamenti quali il continuare a comportarsi nella stessa maniera, spesso fastidiosa, nei confronti di Sam, per mantenere un aspetto della quotidianità all'interno di una routine che sta cambiando radicalmente.

Le preoccupazioni rivolte a se stessa sono relative a molteplici fattori e occasioni. In primo luogo, Casey oltre a dover affrontare la situazione familiare complessa, deve anche adattarsi alla nuova scuola. In secondo luogo, frequentando la nuova scuola, Casey sviluppa nuove amicizie ed è impegnata a coniugarle con le sue amicizie passate al fine di avere un'immagine chiara e coerente di quello che si può definire il suo Self materiale, nonché quello sociale. Saranno pertanto fonte di preoccupazione per Casey le nuove dinamiche amicali con cui entrerà in contatto. Ulteriori preoccupazioni su se stessa, sono dovute ai suoi problemi scolastici che mettono a repentaglio la borsa di studio ottenuta. Casey è consapevole che dovrebbe concentrarsi sul miglioramento del suo rendimento, ma a causa delle preoccupazioni per suo fratello, mette da parte le proprie esigenze per aiutarlo nella costruzione e realizzazione del suo futuro. Ne è un esempio l'episodio in cui Sam non trova il portfolio che deve presentare per il college. Nella risoluzione di questo problema, Casey mette in atto strategie di coping del tipo "following a bonding responsibility" adottando skills pratiche, soprattutto sibling oriented. Le preoccupazioni per Sam sono pertanto ancora centrali nella vita di Casey, nonché molteplici, e spaziano dalle problematiche di gestione di atti di bullismo agiti nei suoi confronti, alle preoccupazioni per la sua scelta del college, alla preoccupazione che il non adempimento dei rituali causi in Sam una crisi. Queste ultime conducono Casey ad assecondare suo fratello mediante una nuova attuazione di una strategia di coping di "following a bonding responsibility". Ulteriori preoccupazioni di Casey, saranno quelle rivolte alla famiglia, e in particolar modo alla salute del padre

Le esigenze esperite dalla sibling, sono di molteplice natura: sebbene vi sia un abbassamento delle richieste genitoriali, vi sono ancora alte richieste di adattamento al fratello, una cui dimostrazione può essere la necessità di adempimento del rituale ideato da Sam per il suo compleanno. Inoltre, alle preoccupazioni rivolte a sé, si associano anche esigenze di preservazione del sé.

All'abbassamento delle aspettative genitoriali, corrisponde inoltre un miglioramento del rapporto di Casey con sua madre, la quale impara a riconoscere le esigenze di sua figlia e a rispettarle, focalizzandosi su ciò che la figlia desidera piuttosto che su ciò che lei desidera per la figlia. Ne è un esempio l'episodio all'interno del quale Elsa durante il compleanno di Casey che ha organizzato, fa in modo che la festa si trasformi in ciò che la figlia desiderava.

Per quanto riguarda le strategie di coping attuate da Casey, queste sembrano avere un ampliamento. Con l'aumento delle preoccupazioni e della percezione delle proprie esigenze, Casey attua la strategia di balancing nel tentativo di raggiungere un equilibrio tra le richieste di suo fratello e le proprie esigenze, ma la percezione di essere eccessivamente ostacolata dalle richieste continue del fratello nelle sue interazioni sociali e nella gestione delle sue emozioni, fanno sì che il bilanciamento venga meno, e che le preoccupazioni vadano completamente verso se stessa piuttosto che verso suo fratello, attuando una strategia di "gaining independence", mediante la quale Casey afferma per la prima volta come le proprie esigenze e preoccupazioni siano prioritarie rispetto a quelle del fratello. Tuttavia, eccezion fatta per pochi episodi, la strategia di coping maggiormente adottata da Casey, è il "following a bonding responsibility", la cui attuazione si esplica in una forte attivazione del sistema di cura nei confronti del fratello mediante la parentificazione, nonché attraverso la costante presenza di preoccupazioni e senso di insicurezza su di lui. In particolar modo in questa seconda stagione vi è una maggiore applicazione di skills pratiche sia di tipo sibling oriented, quali quelle strategie consolatorie agite nei riguardi di Sam quando questi si trova in serie difficoltà, che di skills di tipo security oriented. Sono esempi dell'adozione di skills sibling oriented quei comportamenti che Casey attua nei confronti di Sam quando questi è molto agitato per aver smarrito il portfolio. Casey si siede accanto a lui ed adopera strategie basate sulla conoscenza di specifiche modalità che tranquillizzano suo fratello, quale il leggergli la biografia del suo esploratore preferito. Esempi di skills security oriented sono invece riscontrabili nel riconoscimento da parte di Casey delle situazioni che generano ansia in Sam, e nell'eliminazione della fonte di ansia, ad esempio eseguendo il rituale la cui non attuazione genera una forte ansia in Sam.

È rilevante evidenziare come all'interno della seconda stagione accanto alla presenza di un maggior numero di litigi nella fratria, sorgano anche spontaneamente dei comportamenti prosociali attuati da Sam. Si pensi a tal proposito al dono che questi fa a Casey, alla sua proposta di aiutarla in biologia, nonché al suo evitare di annunciare di aver scelto un college più vicino a casa, per far sì che nel giorno del compleanno di Casey, tutte le attenzioni siano concentrate su di lei. I comportamenti prosociali che Sam mette in atto, tuttavia, non sono rivolti esclusivamente a sua sorella, ma anche ai suoi amici.

Si può evidenziare come dalla prima alla seconda stagione vi sia pertanto una chiara crescita di tutti i personaggi: Sam scopre la sua prosocialità, Elsa riconosce i suoi errori in quanto madre e in quanto moglie e tenta di porvi rimedio, Doug migliora il suo rapporto con l'autismo e con Sam, e Casey riesce a far fronte alle molteplici esigenze, sviluppando skills sofisticate e ampliando la quantità di strategie di coping a sua disposizione.

L'immagine che sovviene, è quella di una famiglia che si incammina lungo un percorso di crescita, durante il quale incontra molteplici ostacoli, la cui spiacevolezza è resa maggiore dall'autismo del figlio. Tuttavia, saranno proprio queste difficoltà nel loro insieme a porre la famiglia dinanzi ad un bivio: da un lato vi è la strada della resilienza, dall'altro la strada della morte psichica.

CONCLUSIONI

Al termine dell'analisi della serie televisiva "Atypical" si può affermare che essa metta in evidenza in modo efficace molte delle variabili che influiscono in maniera decisiva sulla relazione fraterna nell'autismo. Essa prende fortemente in considerazione elementi quali: le conseguenze dell'ordine di genitura; le conseguenze della presenza di un forte stress coniugale; la medicalizzazione della vita familiare; la percezione di trascuratezza da parte della sorella TD, e le strategie di coping da questa messe in atto per fronteggiare gli ostacoli che si presentano nella sua "arrampicata sulla montagna della vita", nella quale il condividere la cordata con suo fratello autistico, rallenta spesso la velocità di progressione della scalata, ma le permette di scoprire punti di vista e panorami diversi. Si può pertanto affermare come specialmente alcuni episodi di tale serie possano essere utilizzati:

- a. come mezzo per generare una sensibilizzazione nei confronti della tematica dell'autismo all'interno degli ambienti scolastici e non, al fine di prevenire atti di bullismo, inducendo spunti di riflessione sull'ASD e sulle sue peculiarità;
- b. come mezzo per indurre una riflessione all'interno di un percorso di sostegno psicologico rivolto alle famiglie, al fine di far emergere problematiche latenti che esercitano una forte influenza sull'intero sistema familiare;
- c. come punto di partenza a partire dal quale analizzare, nell'ambito di un percorso di sostegno psicologico, le strategie di coping messe in atto da sibling di individui con HFA, al fine di individuare e sperimentare strategie di coping più efficaci.

APPENDICE: griglia osservativa costruita a partire dai risultati dello studio “*Siblings of Children with DAMP and Asperger Syndrome’s Experiences of Coping with Their Life Situations*”

| LIFE’S SITUATION DILEMMA | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| RICHIESTE | | | PREOCCUPAZIONI | | |
| DAI GENITORI= CONDIZIONALI | DAI FRATELLI= DI ADATTAMENTO | DA SE STESSI= DI PRESERVAZIONE DEL SE’ | SU SE STESSI | SULLA FAMIGLIA | SUL FRATELLO |
| | | | | | |
| STRATEGIE DI COPING DI ADOLESCENTI SIBLING DI INDIVIDUI HFA | | | | | |
| GAINING INDIPENDENCE | | | | | |
| ASSENZA DI INTERESSE PER IL FRATELLO | DISTACCO DAL FRATELLO | LOTTA PER INDIPENDENZA E PROPRI OBIETTIVI | | | |
| | | | | | |
| BALANCING | | | | | |
| RITARDARE IL RAGGIUNGIMENTO DEI PROPRI OBIETTIVI PER LA CENTRALITA’ DEL FRATELLO | PERCEZIONE DI ESSERE OSTACOLATI DAL FRATELLO NEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI | ATTENZIONE NELLA SCELTA DI AMICI | VERGOGNA PROVATA PER I COMPORTAMENTI DEL FRATELLO | ASSUNZIONE DEL RUOLO DI PROTETTORE PER IL FRATELLO | |
| | | | | | |
| EMPATIA PROVATA VERSO I GENITORI PER LA LORO FUNZIONE DI CARING | EMPATIA PER IL FRATELLO | DISTACCO RELAZIONALE DAL FRATELLO E DALL’ASD | ENFATIZZAZIONE DELLA NORMALITA’ DELLA PROPRIA VITA | | |
| | | | | | |
| GAINING UNDERSTANDING | | | | | |
| I | TENTATIVO DI COMPrensIONE | FALLIMENTO TENTATIVO DI COMPrensIONE | VERGOGNA PROVATA PER IL FRATELLO E SENSO DI COLPA | VICINANZA NELLA RELAZIONE FRATERNA | PERCEZIONE DI ESSERE DISTURBATI NELLE INTERAZIONI CON GENITORI E AMICI E NELLE ATTIVITA’ |
| II | CONOSCENZA INTEGRATA | EMPATIA PER IL FRATELLO ED I GENITORI | ASSENZA DI VERGOGNA | ESPRESSIONE DEI PROPRI PENSIERI | |
| III | COMPrensIONE MATURA | ACCETTAZIONE | | | |
| FOLLOWING A BONDING RESPONSABILITY | | | | | |
| PARENTIFICAZIONE | PREOCCUPAZIONI PER IL FUTURO DEL FRATELLO | SENTIMENTI DI INSICUREZZA SU DI SE’ SUL FRATELLO E SULLA FAMIGLIA | SVILUPPO DI SKILLS PRATICHE PER PREVENIRE MINACCE | EMPATIA PER IL FRATELLO E SFORZI PER UNA RELAZIONE PIU’ INTIMA | |
| | | | | | |
| SFORZI SECURITY-ORIENTED | SFORZI SIBLING-ORIENTED | SOFFERENZA PER LA MANCANZA DI INFLUENZA NELLA FAMIGLIA | | | |
| | | | | | |

BIBLIOGRAFIA

A cura della Cooperativa sociale Accaparlante (2011). Mio fratello è figlio unico: fratelli e sorelle di persone con disabilità.

Comer R. J. (a cura di Granieri A. e Rovetto F.) (2012) *Psicologia clinica*. Torino: Utet Università.

de Giambattista C., Ventura P., Trerotoli P., Margari M., Palumbi R., Margari L. (2018). Subtyping the Autism Spectrum Disorder: Comparison of Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders* (2019) 49:138–150

Dellve L., RN, Cernerud L., MD, MPH, PhD, Lillemor R.-M. Hallberg, RN, PhD (2000). Harmonizing Dilemmas: Siblings of Children with DAMP and Asperger Syndrome's Experiences of Coping with Their Life Situations. *Scand J Caring Sci*; 14: 172–178.

Di Biasi S., Trimarco B., D'Ardia C., Melogno S., Meledandri G., Levi G. (2015). *Psychological Adjustment, Social Responsiveness and Parental Distress in an Italian Sample of Siblings of Children with High-Functioning Autism Spectrum Disorder*. Springer Science+Business Media New York 2015.

Dondi A., (2008). Disabilità, trauma familiare e resilienza. Il peso della normalità per fratelli e sorelle delle persone disabili. "Quaderni di psicologia, analisi transazionale e scienze umane", n. 48.

Farinella A. (2015). *Siblings. Essere fratelli di ragazzi con disabilità*. Edizioni Erickson; p. 19-55

Farrugia D. (2009). Exploring stigma: medical knowledge and the stigmatisation of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Sociology of Health & Illness* Vol. 31 No. 7, pp. 1011–1027.

Furman W., Buhrmester D. (1985). Children's Perceptions of the Qualities of Sibling Relationships. *Child development*, 56,448-461.

Kaminsky L., Dewey D. (2001). Siblings Relationships of Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 31, No. 4

Orsmond G. I., Kuo H., Seltzer M. M. (2009). Siblings of individuals with an autism spectrum disorder Sibling relationships and wellbeing in adolescence and adulthood. *SAGE Publications and The National Autistic Society* Vol 13(1) 59–80;

Orsmond G. I., Seltzer M. M. (2007). Siblings of individuals with autism spectrum disorders across the life course. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews* 13: 313 – 320

Petalas M. A., Hastings R. P., Nash S., Lloyd T., Dowey A. (2009). Emotional and behavioural adjustment in siblings of children with intellectual disability with and without autism. *SAGE Publications and The National Autistic Society* Vol 13(5) 471–483;

Pietropolli Charmet G. (2019). *Ritratto dell'adolescente di oggi*. Economica Laterza.

Pollard C. A., Barry C. M., Freedman B. H., Kotchick B. A. (2012). *Relationship Quality as a Moderator of Anxiety in Siblings of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorders or Down Syndrome*. Springer Science+Business Media, LLC 2012.

Rao A.P., Beidel D.C. (2009). The Impact of Children With High-Functioning Autism on Parental Stress, Sibling Adjustment, and Family Functioning. *Behavior Modification* Volume 33 Number 4 437-451

Rivers J.W., Stoneman Z. (2003). Sibling Relationships when a Child Has Autism: Marital Stress and Support Coping. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 33, No. 4.

Ross P., Cuskelly M. (2006). Adjustment, sibling problems and coping strategies of brothers and sisters of children with autistic spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31(2): 77–86.

Ryaneri G. (2011) *Pulce non c'è*. Giulio Einaudi Editore.

Stewart R. B. (1983). Sibling Attachment Relationships: Child-Infant Interactions in the Strange Situation. *Developmental Psychology*, Vol. 19, No. 2, 192-199.

Verte S., Roeyers H. & Buysse A. (2003). Behavioral problems, social competence and self-concept in siblings of children with autism. *Child: Care, Health & Development* 29, 193–205.

Witgens A., Hayez J. Y. (2005). Il vissuto della fratria dei bambini con handicap mentale: dall'adattamento al disturbo mentale. *Quaderni acp* 2005; 12(3): 133-138