

## Dal lutto in famiglia al complesso d'inferiorità

CHIARA MAROCCO MUTTINI

*Summary* – FROM A DEATH IN THE FAMILY TO THE INFERIORITY FEELING. The individual is the result of different factors, either biological, psychological, social or cultural, which all contribute to shape the lifestyle with behaviors which can be either brave or coward with respect to how aggressiveness is expressed. The experiences of the first years of life have a lot of significance during the process of evolution of the individual, and consequently the behavior of the parents and the response to the needs of the child are crucial. Every dysfunction in the process of compensation of the inferiority feeling leads to different psycho-pathological expressions. The effects on the lifestyle are also the results of those educational unconscious messages which are induced by existential situations, critical also for the adults involved in the education process. Three cases of minors who have lost the father are highlighted in the personal contribution; the educational behavior of the mother has led to a lack of resilience or vice versa a positive compensation of the inferiority feeling. The difference in the effects of the death is linked to the process of encouragement arising both from the affection demonstrated to the child and the faith in the resources of the child himself.

*Keywords:* DEATH, INFERIORITY FEELING, PARENTAL MODELS

### I. Introduzione

Fattore costituente essenziale per la costruzione della personalità è lo *stile di vita* [3] che informa di sé i comportamenti consci e le difese inconscie. Ne fanno parte in particolare le vicende esistenziali di più pregnante significato, legate alla propria entità biologica e fisica (costituzione fisica e psichica, salute e malattie, razza) e all'ambiente sia paesaggistico sia culturale. Altrettanto fondamentale risulta il romanzo familiare [13] consistente nell'insieme delle relazioni interpersonali, come la struttura familiare, le interazioni con la madre o *caregiver* nelle primissime età e con gli altri familiari in seguito, esperienze avverse come lutti, migrazioni, traumi, catastrofi, abbandono, etc., vissute direttamente dal soggetto o attraverso i riflessi che hanno su di lui quando siano vissute dai suoi congiunti.

L'individuo, dunque, è il prodotto di un insieme di fattori biologici, psicologici, sociali, culturali [27] che improntano lo "stile di vita", di cui i comportamenti sono un riflesso. Quello che si può definire "atteggiamento coraggioso" non vuol dire atteggiamento aggressivo o temerario. D'altra parte l'atteggiamento non deve essere "scoraggiato", altrimenti l'aggressività non è canalizzata in direzione sociale e il *Sé creativo* non ha modo di esprimersi [4].

In altro contesto culturale si parla di *resilienza* [8]: essa è la capacità di far fronte alle difficoltà della vita superando gli ostacoli. La resilienza è il prodotto di tutti i fattori sopra menzionati e non dipende, quindi, solo dalle caratteristiche del singolo ma dal sistema di relazioni nel quale è inserito [23], dalla possibilità di trovare sostegno e incoraggiamento [10] o, viceversa, di patire sensi d'impotenza e di solitudine. Rispetto alla "forza dell'Io" di ambito psicoanalitico il concetto di resilienza risulta più esteso, perché non solo è centrato sulle risorse endogene, ma anche su quelle dell'ambiente.

In un confronto con la dottrina adleriana, i concetti di *resilienza* e di *stile di vita attivo* sono assai vicini: nello stile di vita attivo rientrano la capacità di superare le difficoltà non solo con difese, ma mettendo in campo le proprie risorse autentiche, quindi, il proprio *Sé creativo* al servizio di mete realizzative non fittizie. Altrettanto, nella resilienza le caratteristiche positive della persona come intelligenza, adattabilità, flessibilità sono messe al servizio della realizzazione personale e dell'adattamento sociale ("sentimento" in chiave adleriana). La resilienza si manifesta con particolare evidenza quando l'individuo deve affrontare delle prove e superare momenti di crisi.

La "compensazione" adleriana non è soltanto una modalità per uscire da un conflitto, quindi, per prevenire un risvolto patologico, ma è il modo fisiologico di emergere dal senso d'inferiorità originario, costruendo uno *stile di vita attivo*. Questo, come la resilienza, non si esprime solo nelle condizioni critiche, ma contribuisce a una personalità ben fondata e solida. Le basi di questa si pongono indubbiamente nell'età evolutiva, mentre le modalità di reazione successive tendono alla ripetitività sia in positivo sia nelle espressioni patologiche, per il progressivo consolidamento dello stile di vita. Sia la consapevolezza [9] acquisita con la maturazione della personalità sia il processo terapeutico attraverso l'incoraggiamento potranno modificare almeno in modo parziale lo stile di vita in direzione attiva.

## II. I modelli parentali nel superamento del senso di inferiorità

Sebbene si ritenga che la personalità sia ancora plasmabile durante il percorso evolutivo fino alla conclusione dell'adolescenza, le esperienze dei primi anni di vita sono strutturalmente più pregnanti e coinvolgenti. Il senso di inferiorità è

fisiologico nel bambino rispetto alle forze del mondo esterno. Adler [1] individua il *bisogno di tenerezza primario*, anticipatore di successivi filoni di studio di autori come Winnicott, Bion, Stern, indicandolo quale leva per l'educazione: una soddisfazione parziale della vita istintuale diventa fattore indispensabile per stimolare la cultura del bambino e per risvegliare il sentimento sociale. Un bambino il cui istinto alla *tenerezza* non venga educato rimarrà attaccato a forme elementari di soddisfazione oppure assumerà una rivendicazione aggressiva.

Ne deriva che la risposta genitoriale al bisogno di tenerezza è il primo e più arcaico intervento educativo. In qualità di modelli d'identificazione, i genitori devono saper elaborare cambiamenti e accettare di perdere aspetti di sé, perché il figlio sia incoraggiato e rassicurato [25] a diventare se stesso in una compiuta autonomia. Il sentimento di inferiorità originario è compensato in tal modo anche attraverso l'apporto educativo, che contribuisce alle più elevate espressioni del *Sé creativo* [11]. Disfunzioni in questo processo conducono a varie manifestazioni psicopatologiche, che potrebbero dirsi accomunate da uno *stile di vita passivo*, talora sotto un'apparente ipercompensazione aggressiva che nasconde lo scoraggiamento e la mancanza di autostima. Sono noti attraverso gli studi di vari autori [12, 22] i riflessi transgenerazionali che si manifestano attraverso varie conseguenze: esempi ne sono le patologie dei disordini alimentari, i comportamenti agorafobici appresi nella famiglia [26], i disturbi borderline e le tossicodipendenze [16], in molti casi legati a deprivazioni affettive e normative.

Meno studiati sono effetti sullo stile di vita non classificati clinicamente e tuttavia disfunzionali, frutto di messaggi educativi in gran parte inconsci, indotti o alimentati da situazioni critiche esistenziali nelle quali viene messa alla prova la resilienza dell'adulto e, di conseguenza, viene meno la capacità di trasmettere al bambino la sicurezza che egli ha bisogno di ricevere [17] attraverso le cure materiali e emotive che consentono modalità di attaccamento sicuro [7, 14].

Ho potuto verificare attraverso la pratica clinica quanto il clima familiare, al di là delle intenzioni cosce, risenta della personalità dei genitori e degli educatori [6] e possa essere determinante sul futuro del soggetto. I momenti più delicati nello sviluppo sono le situazioni di crisi [15], tanto più quando un genitore unico si trova ad essere il modello di riferimento sia a livello di realtà sia negli aspetti inconsci. Una situazione di questo tipo è quella che consegue al lutto per la morte dell'altro genitore. Diverse potrebbero essere le implicazioni derivanti, se il superstita è la madre o il padre, dato il loro differente codice educativo.

Nell'età infantile la madre rappresenta la prima e più grande esperienza di amore che gradualmente deve trasformarsi. La protezione che presuppone un rapporto di dipendenza deve evolvere verso un atteggiamento di fiducia che conferisce responsabilità verso la società e l'ambiente [5]. La madre, quindi, è ponte verso

la vita sociale, ma se è in difficoltà può disattendere il suo compito, trasmettendo la propria insicurezza. Ella provoca così nel bambino una dipendenza prolungata e l'impedimento a conseguire senso di fiducia negli altri e in se stesso, in modo che egli possa compensare il sentimento d'inferiorità. Ne verrà paralizzato lo sviluppo sociale a favore di un atteggiamento di "bambino viziato", cioè carente di autonomia e di capacità di cooperare. Il disagio materno per la propria perdita di affetti e sicurezza viene in questi casi proiettato sul bambino come se egli dovesse essere risarcito attraverso interesse e attenzioni accentuate. Il problema della perdita viene così enfatizzato nel figlio rispetto all'insieme dei compiti vitali, occupazione, amicizia, amore [4], facendogli perdere coraggio o polarizzandone l'interesse su ipercompensazioni settoriali eccessivamente impegnative.

### III. *Contributo personale*

Nel presente studio attraverso esempi contrapposti mi propongo di evidenziare il ruolo esercitato dalla madre nell'occasione del lutto e in particolare come il suo stile di vita intervenga nella compensazione del sentimento di inferiorità del bambino. Si è soliti affermare che nell'adolescenza il soggetto cerchi il conformismo di gruppo, necessario a costruire la sua identità futura, con distacco dai modelli primari. Anche prima dell'adolescenza, pur non ancora pienamente capaci di condividere le esperienze del gruppo, il bambino e il preadolescente si confrontano con gli altri e possono vivere le differenze come inferiorità. Ne consegue che le disabilità fisiche e psichiche o gli svantaggi socio-culturali compromettono la strutturazione del Sé e lo stile di vita [27].

Se è più intuibile la sofferenza nel caso di confronto a partire da *deficit* (fisico, psichico) o da disagio sociale (povertà, immigrazione, abbandono), meno immediato è l'accostamento tra la vicenda esistenziale della morte di un familiare e il lutto come vissuto di inferiorità. Il rischio che questo si strutturi in "complesso" dipende dalla presenza di situazioni concomitanti, quali la precedente carenza di resilienza e soprattutto le reazioni degli adulti che anziché sostenere e infondere coraggio siano a loro volta preda di scoraggiamento.

Vorrei esemplificare con brevi storie cliniche l'assunto, per mettere a fuoco il diverso esito che il medesimo dato di realtà può produrre sotto l'influenza del contesto ambientale ed educativo.

#### *1° caso*

Maschio. Perde il padre a nove anni. Superdotato, ben adattato nella fanciullezza, nell'adolescenza non riesce a sviluppare buoni rapporti sociali perché vive la propria differenza di interessi e di capacità come una distanza inferiorizzante dai

compagni. Negli studi liceali e universitari non ottiene i brillanti risultati che sarebbero alla sua portata, in quanto è ansioso, insicuro e sviluppa una ideazione ossessiva ingravescente che richiederà un trattamento psicoterapeutico. L'isolamento nel quale durante gli anni adolescenziali e giovanili si è rinchiuso, per coltivare i suoi molteplici interessi culturali, pur essendo sostenuto e in parte compensato dal narcisismo, ha ostacolato la maturazione affettiva. La madre, attenta a non far mancare la funzione normativa, esercitava il ruolo di genitore unico con severità rigida, che la rendeva meno rassicurante e accogliente. Le richieste di successo scolastico da parte dei familiari erano vissute come condizione per essere accettato e amato. Il rendimento, non pienamente corrispondente alle attese, aveva contribuito a una immagine svalutata di sé sia ai propri occhi che nei rapporti con gli altri.

## 2° caso

Maschio. Perde il padre a dodici anni. Poco tempo dopo subisce un trauma al volto in seguito a una caduta, con conseguenze estetiche vissute con estrema sofferenza psicologica, da cui si riprende con difficoltà man mano che i segni, col tempo, si attenuano. Sia il lutto sia gli esiti del trauma sono vissuti come delle inferiorità che condizionano i rapporti sociali. La madre a sua volta, non ripresasi dalla morte del coniuge, rispetto al quale aveva sempre avuto un ruolo subordinato economicamente e socialmente, gli trasmette un esempio di relazione con gli altri in cui l'attenzione su di sé è attirata attraverso la compassione suscitata, con una emotività e tristezza non trattenute, quasi esibite. La convinzione di essere sfortunato si traduce in un complesso di inferiorità che il ragazzo struttura sul modello materno fino a sviluppare una grave depressione, con spunti di depersonalizzazione, svalutazione di sé, inibizione negli studi e nelle attività sociali, comparsa di crisi ansiose con agorafobia.

Anche in questo caso un trattamento psicoterapeutico conduce a sensibile miglioramento dei sintomi ed anche ad un graduale, seppur lento, emergere di una valutazione di sé più positiva, a partire da una maggiore accettazione e ritrovata fiducia nel proprio corpo.

In entrambi questi esempi, la perdita del padre aveva condotto i ragazzi a sviluppare uno stile di vita passivo, rinunciatario, in cui il *Sé creativo* era inibito nel suo manifestarsi, nonostante le risorse intellettive fossero elevate e, quindi, le buone potenzialità consentissero una realizzazione di sé positiva. Le capacità di adattamento sociale fino all'epoca del lutto erano adeguate, mentre in seguito furono ostacolate dallo stile di vita passivo.

La perdita della figura paterna nell'età adolescenziale e ancor più in quella preadolescenziale configura una situazione critica per la mancanza di un modello

maschile che diriga verso l'età adulta [19]. Negli esempi citati l'evoluzione verso la patologia, sostenuta da un complesso di inferiorità, risulta legata alle relazioni intrafamiliari. In entrambi i casi l'atteggiamento materno è risultato disfunzionale rispetto ai bisogni: nel caso 1° la madre ha impersonato la funzione paterna in modo direttivo con l'attesa di eccellenza di risultati che diventava scoraggiante e accentuava quindi la passività. Lo stile di vita rinunciatario diventava, infatti, autoprotettivo rispetto ad un eventuale fallimento. Nel caso 2° la madre, in crisi a sua volta e incapace di vicariare la funzione paterna, aveva scelto inconsciamente per sé uno stile di vita passivo e scoraggiato, trasmettendone il modello al figlio. Occorsero anni di lavoro psicoterapeutico perché egli arrivasse a riconoscere, nel proprio modo di relazionarsi con gli altri, il tentativo di attirare compassione attraverso la descrizione di malesseri anziché porsi in modo paritario e suscitare apprezzamento per le capacità cognitive e la creatività che pure possedeva.

Attraverso il *setting* adleriano [24] che intende l'asse transferale-controtrasferale in una accezione relazionale estesa, secondo cui il processo terapeutico coinvolge due persone in un percorso emotivo comune [2] è stato possibile per i pazienti aprirsi in direzione del cambiamento dello stile di vita e, quindi, del superamento delle crisi d'ansia a mano a mano che le risorse cognitive trovavano modalità di affermazione.

La resilienza in questi due esempi, in specie nel secondo, era carente, in rapporto all'esperienza vissuta di perdita del padre e al senso d'inferiorità che ne era derivato, mutuato sia dalla perdita del modello paterno e dalla conseguente carente costruzione di autostima sia dal confronto con gli altri che quella perdita non avevano subito e avevano potuto usufruire di un clima di fiducia e sicurezza.

In special modo nei maschi la carenza della funzione normativa è importante fattore di vulnerabilità che si prolunga, acuendosi, nell'età adolescenziale [18, 20], quando più intensi divengono i cambiamenti psico-fisici.

Nell'intento di indagare, in contrasto con i fattori carenziali e patogeni, quali possano essere modalità più corrette di elaborazione e di superamento del lutto, porto un ulteriore esempio.

### 3° caso

Femmina, perde il padre a cinque anni. La madre lavora in campo intellettuale e spinge precocemente la figlia all'affermazione nello studio, per il quale ella si presenta ben dotata. Si sviluppa, quindi, data la richiesta materna alta, ma anche le possibilità di aderirvi, una compensazione positiva. Lo stile di vita attivo, non esente da aspetti di ipercompensazione nevrotica, fa vivere ogni prova con ecces-

sivo investimento emotivo come se fosse sempre di vitale importanza, ma permette di far fronte agli atteggiamenti eventualmente pietistici che talvolta gli altri assumono, cercando al contrario l'ammirazione per il successo. La "volontà di potenza" in questo caso è messa al servizio dell'autoaffermazione più che volta in sentimento sociale e in cooperazione. Mostrarsi superiori vuol dire non riscuotere compassione, quindi non sentirsi in inferiorità, anche a costo di uno sforzo costante che limita la fruizione di momenti di piacere e può essere ansiogeno. Nel caso 3° la madre ha costituito, pur nel lutto e nella tristezza, un modello valido e ha esercitato in modo vicariante la funzione normativa, senza per questo far mancare un clima accogliente e caloroso, trasmettendo, quindi, fiducia nelle proprie capacità e risorse. In tal modo l'educazione ha consentito il costituirsi di un fattore di (iper)compensazione: dimostrarsi più in gamba degli altri per non sentirsi da meno. L'identificazione nel modello materno, se questo ha aspetti di positività, è certamente più agevole per la femmina rispetto al maschio anche nella prospettiva dell'età adulta e dell'assunzione dei ruoli sociale e sessuale conseguenti.

Nel primo caso dopo la morte del padre la funzione normativa non era mancata, in quanto vicariata dalla madre, ma questa non aveva esercitato un sufficiente incoraggiamento, per le attese molto elevate e per un atteggiamento ironico col quale accompagnava le critiche, tanto da provocare nel figlio una scarsa fiducia in sé, che rendeva difficoltosa l'evoluzione dell'aggressività verso uno sviluppo adeguato del sentimento sociale.

Nel secondo caso la perdita del padre aveva coinciso con un'incapacità di costruirsi un'immagine virile improntata alla forza e al successo. La "volontà di potenza", vista da Adler come motore per la realizzazione dell'individuo, aveva, quindi, preso la strada di una ricerca d'attenzione non attraverso l'affermazione e l'ammirazione, bensì attraverso il suscitare compassione e in tal modo il manipolare gli altri con uno stile di vita passivo. Si tratta di un tipico mezzo nevrotico di *finzione rafforzata* per ottenere l'affermazione, che si teme di non poter raggiungere a causa della sfiducia nelle proprie risorse migliori, attraverso una presunta debolezza e inferiorità.

In altri termini chi possiede risorse e ne è consapevole possiede quella resilienza che gli permette di affrontare le difficoltà e viverle come occasione di superamento e, quindi, di crescita.

Nel corso dell'età evolutiva la perdita di un genitore, oltre ad essere, a livello di realtà, fonte di dolore e di difficoltà esistenziali molteplici, costituisce a livello profondo un fattore di crisi che può promuovere la maturazione o invece tradursi in vulnerabilità. Essa può esplicitarsi in evoluzioni patologiche per la personalità futura, alla stregua di altre situazioni vissute dal bambino e dall'adolescente come "diversità" rispetto agli altri.

In tutta l'età evolutiva, dall'infanzia all'adolescenza, *le differenze ostacolano il processo di compensazione del sentimento di inferiorità originario, favorendo il consolidamento di un "complesso di inferiorità"*. Fornire tenerezza e sicurezza e insieme far leva sulle risorse con un opportuno incoraggiamento è lo stile educativo che permette, nella circostanza del lutto così come nelle altre situazioni visute come differenze, lo sviluppo di una personalità ben integrata.

### Bibliografia

1. ADLER, A. (1908), Das Zärtlichkeitsbedürfnis des Kindes, in ADLER, A., FURTMÜLLER, C. (a cura di, 1914), *Heilen und Bilden: Ärztlich-pädagogische Arbeiten des Vereins für Individualpsychologie*, Reinhardt, München, tr. it. Il bisogno di tenerezza del bambino, *Riv. Psicol. Indiv.*, 2006, 59: 7-15.
2. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1971.
3. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
4. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.
5. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
6. BERTOLINI, P. (2005), *Ad armi pari*, Utet Libreria, Torino.
7. BOWLBY, J. (1969), *Attachment and Loss*, tr. it. *Attaccamento e perdita*, Vol. 1°, Bollati Boringhieri, Torino 1999.
8. CYRULNIK, B. (2001), *Les Vilains petits canards*, tr. it. *I brutti anatroccoli*, Frassinelli, Milano 2002.
9. DEMETRIO, D. (2003), *Autoanalisi per non pazienti*, Raffaello Cortina, Milano.
10. DINKMEYER, D., DREIKURS, R. (1963), *Encouraging Children to Learn: The Encouragement Process*, tr. it. *Il processo di incoraggiamento*, Giunti-Barbera, Firenze 1974.
11. FASSINO, S. ET ALII (2004), Psicopatologia e famiglia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 55: 51-72.
12. FASSINO, S. ET ALII (2003), Bulimic Family Dynamics: Role of Parent's Personality, *Compr. Psychiatry*, 44: 70-77.
13. FREUD, S. (1908), Der Familienroman der Neurotiker, tr. it. Il romanzo familiare del neurotico, in *Opere*, vol. IV, Boringhieri, Torino 1972.
14. GOLDBERG, D., GOODYER, I. (2005), *Origin and Development of Mental Disorders*, tr. it. *Origine e sviluppo dei disturbi mentali*, C.S.E., Torino 2009.
15. GOODYER, L. M., COOPER, P. J., VIZE, C., ASHBY, L. (1993), Depression in 11 to 16 Years Old Girls. The Role of Past Parental Psychopathology and Exposure to Recent Life Events, *Journ. of Child Psychol. and Psych.*, 34: 1103-1117.
16. KERNBERG, O. (1976), *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*, tr. it. *Teoria della relazione oggettuale e clinica psicoanalitica*, Bollati Boringhieri, Torino 1980.



17. MAROCCO MUTTINI, C. (1990), Riflessioni sull'equivalenza di insicurezza e stress nel bambino, *Atti Convegno Nazionale "Stress e infanzia"*, Proing, Torino: 395-400.
18. MAROCCO MUTTINI, C. (2006), *Educazione e benessere in adolescenza*, Utet, Torino.
19. MAROCCO MUTTINI, C., FULCHERI, M., MARCHISIO, C. M. (a cura di, 2009), *La funzione paterna nelle relazioni educative e di aiuto*, Aracne, Roma.
20. MAROCCO MUTTINI, C. (2009), La perdita del padre in preadolescenza e adolescenza, in MAROCCO MUTTINI, C., FULCHERI, M., MARCHISIO, C. M. (a cura di), *La funzione paterna nelle relazioni educative e di aiuto*, Aracne, Roma: 183-192.
21. MAROCCO MUTTINI, C. (2009), Funzione paterna e benessere psichico, in MAROCCO MUTTINI, C., FULCHERI, M., MARCHISIO, C. M. (a cura di), *La funzione paterna nelle relazioni educative e di aiuto*, Aracne, Roma: 13-26.
22. MINUCHIN, S., ROSMAN, B., BACKER, L. (1978), *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*, tr. it. *Famiglie psicosomatiche*, Astrolabio, Roma 1980.
23. MITCHELL, S. A. (2000), *Relationality: From Attachment to Intersubjectivity*, tr. it. *Il modello relazionale dall'attaccamento all'intersoggettività*, Raffaello Cortina, Milano 2002.
24. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G. (1999), Transfert e controtransfert nel "setting" adleriano, *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 27-41.
25. PAGANI, P. L. (2009), Comunicazione e incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 131-137.
26. PAZZAGLI, A., BENVENUTI, P. (1980), Finalità della terapia nell'agorafobia: note sul processo individuazione-separazione, in VOLTERRA, V. (a cura di, 1981), *Finalità della psicoterapia*, Atti del XIV Congresso SIMP, Patron, Bologna-Firenze.
27. ROVERA, G. G. (2009), Le strategie dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 139-160.

Chiara Marocco Muttini  
Via Giordana, 5  
I-10128 Torino