

# Ambivalenza e senso di colpa nella strutturazione psichica dell'individuo

Antonello VIOLA

Università di Cagliari

**ABSTRACT** - *Ambivalence and sense of guilt in the individual psychical development* - The early acquisition of the capacity to tolerate the ambivalence with the consequent ability to sustain and elaborate a sense of guilt, represent a fundamental and crucial stage within the primary structuring of the emerging and nuclear Self. The achievement of this primitive intrapsychical capacity constitutes a necessary mental product normally yielded by means of a good enough environment, essentially provided by the punctual availability of the caregiver's congruent and responsive physical-emotional attunement towards the rudimental infant's needs and requests of reparation during the primary intersubjectivity. The structuring of the psychological ability to tolerate the ambivalence is extremely important for the development of a healthy Self, and when a child doesn't achieve this early intrapsychical skill, due to a lack in the psychological holding level of the primary caring environment, some dysfunctional or psychopathological deficiencies may manifest themselves later, within the child development and adult life. A failure in the early achievement of this mental capacity determines the inability to feel a sense of guilt and the sense of concern, and may produce a primitive dysfunctional defence mechanism which tends to psychologically dissociate the reality and the relational objects, later producing various constellation of autistic and personality syndromes. **KEY WORDS:** Ambivalence tolerance, Psychological individuation, Paranoid ideation.

**RIASSUNTO** – L'acquisizione precoce della capacità di tollerare l'ambivalenza con il conseguente sviluppo della facoltà di sostenere ed elaborare un senso di colpa e di apprensione, rappresentano uno stadio cruciale e fondamentale nell'ambito della strutturazione primaria del Sé emergente e del Sé nucleare. Il raggiungimento di questa capacità intrapsichica primitiva costituisce un necessario prodotto mentale normalmente generato da un ambiente accuditivo sufficientemente buono, dato essenzialmente dalla disponibilità puntuale e dalla sintonizzazione fisica ed emotivo-affettiva responsiva e congruente del caregiver nei confronti delle esigenze e richieste di riparazione, percepite a un livello rudimentale dal lattante nel contesto dell'intersoggettività primaria. La strutturazione infantile della capacità psicologica di tollerare l'ambivalenza è estremamente importante per lo sviluppo di un Sé sano e coeso, e il mancato raggiungimento di questa abilità intrapsichica primaria, a causa di deficienze nel livello di contenimento psicologico dell'ambiente accuditivo primario, può determinare lo sviluppo di vari deficit disfunzionali o psicopatologici nel corso degli stadi successivi dell'età evolutiva e della vita adulta. **PAROLE CHIAVE:** Tolleranza dell'ambivalenza, Individuazione psicologica, Ideazione paranoide.

## Introduzione

Il raggiungimento della *capacità di provare, sostenere ed elaborare il senso di colpa* costituisce una tappa fondamentale nel normale processo di evoluzione psichica individuale (Winnicott, 1965, 1971). Questa capacità si dispiega e si articola precocemente nel primo periodo di vita, nel contesto della relazione diadica madre-bambino, ed è fortemente connessa alla capacità di *tollerare l'ambivalenza delle proprie pulsioni e dei propri sentimenti* (Klein e Riviere, 1953; Winnicott, 1965), ovvero la coesistenza dell'amore e dell'odio, dell'affetto e dell'aggressività.

Il fatto che sia l'acquisizione della tolleranza della propria ambivalenza, sia la conseguente capacità di provare un senso di colpa, risultino collegati alla *qualità della relazione diadica madre-bambino* è piuttosto evidente: una relazione caratterizzata dalla presenza assidua e amorevole, partecipativa ed emotivamente in sintonia, prima con il lattante e poi con l'infante, determineranno la disponibilità del caregiver (la madre o alternativamente, ma in modo meno ottimale, una figura d'accudimento sostitutiva) rispetto all'esigenza profondamente percepita dal lattante, in una dimensione psichica ancora in divenire, di un eventuale atto riparativo nei confronti dell'oggetto amato sul quale sono stati proiettati i

propri impulsi aggressivi, vissuti dal lattante soprattutto nell'ambito dei propri istinti di autoconservazione, delle proprie pulsioni (connessi all'alimentazione ed alla profonda esigenza di accudimento e di consolazione) e delle frustrazioni subite.

### **La strutturazione embrionale della tolleranza dell'ambivalenza e del senso di colpa**

Un lattante che nella propria dimensione psichica primitiva, caratterizzata da un Ego ancora destrutturato e quindi in divenire, sia invaso dall'angoscia del proprio atto distruttivo nei confronti del suo oggetto di accudimento e di amore, derivante dal senso di colpa rudimentale prodotto dalla percezione della propria aggressività (che naturalmente a questo stadio dello sviluppo viene vissuta a un livello molto primitivo) può trovare conforto riparando fantasticamente (a un livello sensoriale e percettivo rudimentale), nella presenza amorevole e nella relazionalità sollecita e affettuosa della madre (Winnicott, 1965).

Proviamo a traslare questo concetto in una dimensione di relazionalità più matura, per coglierne l'essenza: un individuo, sotto la scorta delle proprie pulsioni aggressive, compie un atto (verbale o comportamentale) offensivo o comunque lesivo nei confronti di un suo interlocutore (A ferisce in qualche modo B). Dopo qualche tempo l'individuo A, riflettendo sul proprio operato (ovviamente in questo caso il processo mentale è evoluto fino al livello della razionalità e della cognitività strutturata, mentre nel caso del lattante si tratta di processi percettivi rudimentali), si rende conto della negatività del suo atto e del suo potenziale lesivo nei confronti del proprio interlocutore, e questa consapevolezza (nel migliore dei casi, ovvero di un sano sviluppo psicologico) determina nella sua dimensione mentale un senso di disagio (quello che potremmo chiamare in questo caso rimorso) con la conseguente percezione dell'esigenza di un atto riparativo nei confronti della parte lesa. In tal caso si potranno verificare due esiti fondamentali: il primo, relativo alla situazione di disponibilità della parte lesa all'atto riparativo, in cui A in qualche modo esprimerà a B (attraverso il canale verbale oppure quello comportamentale, e nel migliore dei casi sinergicamente mediante entrambi i canali in modo congruente) la propria costernazione e le proprie scuse per l'atto lesivo compiuto. In questo caso l'esecuzione dell'atto riparativo e la disponibilità di B ad accettarlo, consentirà ad A di risolvere l'angoscia derivante dalla percezione delle conseguenze della propria aggressività, e ad inte-

grare nella propria realtà psichica la consapevolezza e l'accettazione della propria ambivalenza, ossia l'accettazione di sé quale individuo capace di amore, di affetto, di amicalità, solidarietà e comprensione (e tutti i sentimenti in qualche modo legati a un'affettività positiva), ma contestualmente anche capace di odio, di ostilità, di aggressività e rancore (e di tutta quella gamma di emozioni, affetti e sentimenti disforici e negativi che a qualche livello caratterizzano ogni individuo e ne costituiscono parte integrante della personalità, un portato di quella dimensione archetipica che nella sua teoria Jung (1934) chiamò "Ombra"; Campbell, 1971).

*L'atto riparativo*, dunque, consente l'accettazione della propria ambivalenza di individuo capace di amare ma pure di ledere, e lo sviluppo e l'articolazione della capacità di *provare ed elaborare un senso di colpa*, ovvero una capacità di apprensione e di provare un *rimorso* per la propria aggressività, poiché la risoluzione dell'angoscia legata al rimorso (data appunto dall'accettazione e dalla disponibilità all'atto riparativo della parte lesa) consente non solo di accogliere la propria natura ambivalente, ma anche di *apprezzare e interiorizzare la bontà dell'atto riparativo*, e di cogliere dunque la dimensione dell'opportunità della riparazione e della crescita. In questa fase precoce dello sviluppo, ancora caratterizzata da un sé emergente e inintegrato prima, e nucleare poco dopo (Stern, 1985), l'accettazione della propria ambivalenza e di conseguenza la strutturazione primaria della capacità di provare e sostenere un senso di colpa, rese possibili dalla responsività puntuale e congruente di una "madre sufficientemente buona" (Winnicott, 1965) permettono lo sviluppo embrionale della capacità del *perdono*, attraverso l'interiorizzazione della disponibilità sensibile del caregiver e della sua accettazione dell'atto riparativo. Queste capacità, a loro volta, successivamente consentiranno lo sviluppo dell'*empatia*, e pertanto la facoltà di immedesimarsi, di rappresentarsi e cogliere gli stati mentali altrui, ovvero le intenzioni, le motivazioni, le emozioni, le aspettative degli oggetti relazionali, sviluppando così una "teoria della mente" (Leslie, 1991; Frith, 2003). Attraverso questo processo precoce, che normalmente si svolge nel contesto del campo di relazionalità emergente e nucleare (Stern, 1985) e dell'intersoggettività primaria (Threvarthen, 1980), l'individuo può progressivamente introiettare nella propria dimensione mentale *la realtà e l'accettazione della natura ambivalente dell'esistenza umana*, articolare in modo sano la facoltà di riflettere sul proprio operato, sviluppare la capacità di provare rimorso per le proprie azioni lesive e strutturare la facoltà di sostenerlo e risolverlo

attraverso il tentativo di un atto riparativo, da cui l'interiorizzazione della bontà e costruttività della disponibilità al perdono.

Nel secondo caso della situazione precedentemente prospettata, l'individuo adulto realizza (sempre nella migliore delle ipotesi, e quindi in una condizione di sufficiente integrazione psichica) la negatività ed il potenziale lesivo del proprio atto, percezione che gli determina una condizione di disagio psichico, da cui l'esigenza di compiere un atto riparativo, a fronte del quale la parte lesa B non si dimostrerà disponibile, ignorandolo o rifiutandolo. In questo caso A non può risolvere il senso d'angoscia derivante dal proprio rimorso, pertanto, con buona probabilità, nella sua realtà mentale continuerà a persistere la percezione della negatività del proprio atto aggressivo e del proprio potenziale lesivo, quale oggetto cattivo. Da un punto di vista psicologico possiamo facilmente comprendere che un individuo adulto con un *Io evoluto e un Sé sufficientemente coeso e integrato* (ovvero con una struttura psichica articolata e armonica, una personalità integrata ed equilibrata) a fronte dell'indisponibilità della parte lesa B all'atto riparativo, molto probabilmente metterà in atto una serie di processi mentali consapevoli o inconsapevoli (in quest'ultimo caso meccanismi di difesa adattivi) che gli consentiranno di placare e in qualche modo metabolizzare l'angoscia riverberante e derivante dalla percezione della propria aggressività. Nell'individuo psicologicamente maturo, infatti, e nell'ambito di uno sviluppo psicologico sano (e quindi di una armonica capacità di mediazione tra le proprie strutture psichiche Ego-Id-SuperEgo) questi processi adattivi sono resi possibili da una strutturazione psichica già caratterizzata dall'integrazione e dall'accettazione della propria natura ambivalente.

#### **Insufficienza dell'ambiente accuditivo e ambivalenza.**

Possiamo renderci conto d'altro lato che diversamente, *in una struttura psichica in divenire come quella di un lattante*, caratterizzato da un Ego debole e inintegrato, la reiterata indisponibilità della parte lesa all'atto riparativo fantasticato (percepito a un livello rudimentale) comporti l'elevata probabilità di una *dissociazione psichica permanente fra ciò che può essere buono o cattivo*<sup>1</sup>. Il lattante infatti non dispone

di mezzi razionali evoluti (né a livello cognitivo razionale e neppure a livello inconsapevole, non disponendo ancora di meccanismi di difesa evoluti dell'Io) che gli consentano di gestire e risolvere l'angoscia e il senso di colpa derivanti dalla sua percezione rudimentale dell'aggressività nei confronti della madre, sperimentata durante l'allattamento oppure durante la relazionalità diadica, o durante l'assenza di quest'ultima. In un Io rudimentale in divenire come quello del lattante, la risonanza di questa angoscia, determinata dall'indisponibilità all'atto riparativo da parte del caregiver (una madre assente, oppure non responsiva sul piano comportamentale o affettivo-emotivo, poco sintonizzata nella relazione diadica) può raggiungere un livello intollerabile, e facilitare la *crystallizzazione di una scissione del Sé* (come Io solo buono e amorevole, oppure solo cattivo e aggressivo) e *degli oggetti* relazionali (anche questi solo buoni e amorevoli, oppure solo cattivi e persecutori), quindi *una scissione sia della realtà interna che di quella esterna*. L'indisponibilità della madre all'atto riparativo del bambino, che sarebbe invece appagato dalla disponibilità sollecitata e calibrata sul piano fisico e affettivo-emotivo dello stesso caregiver, può comportare nel bambino il radicarsi di un senso diffuso di angoscia che, a seconda del livello carenziale della capacità contenitiva e supportiva della madre, potrà determinare nelle fasi evolutive successive lo sviluppo progressivo di disturbi d'ansia (sostenuti da un senso più o meno latente, consapevole o inconsapevole, di sfiducia di base) o nella peggiore delle ipotesi l'insorgenza di stati autistici o psicotici. In altri termini dunque, nei casi più favorevoli un individuo che strutturi un Ego e quindi una realtà mentale così scissa, nelle fasi successive del suo sviluppo psichico, a qualche livello potrà sperimentare delle serie difficoltà relazionali o gravi nevrosi, o potrà sviluppare un disturbo di personalità. Nei casi estremi invece, in cui la scissione abbia completamente invaso la struttura psichica individuale nella sua realtà interna ed esterna, contaminandone l'Io e la sua relazionalità, l'individuo potrà strutturare nel corso del suo sviluppo un personalità psicotica, con una grave compromissione dell'esame di realtà (cioè della percezione oggettiva della realtà esterna condivisa) e un modello di schemi cognitivi, affettivi e comportamentali gravemente compromessi.

---

strutturazione psichica, a un livello percettivo primitivo, dell'esistenza dell'oggetto buono e di quello cattivo nella realtà interna ed esterna (Klein, 1984).

<sup>1</sup> In una fase precocissima dello sviluppo (il primo mese di vita circa) tale meccanismo dissociativo costituisce un processo funzionale transitorio che consente la

Diviene chiara pertanto, l'importanza di una sana strutturazione dell'accettazione della propria natura ambivalente e della tolleranza del senso di colpa con la sua conseguente elaborazione a un livello mentale-affettivo-emotivo e comportamentale (rimorso e atto riparativo), capacità che a un livello rudimentale (ma fondamentale) si sviluppano nell'ambito della relazione diadica e dell'intersoggettività primaria (Threvarthen, 1980) fra il lattante e il caregiver, e che a un livello più evoluto si articolano nell'ambito della relazione tra la madre e l'infante, quindi successivamente nell'ambito della relazione triadica (madre-padre-bambino) e della situazione edipica, e più tardi nel contesto relazionale più esteso delle relazioni ludiche coi pari, e amicali nell'adolescenza.

### **Tolleranza dell'ambivalenza e sviluppo psicologico**

L'importanza dell'acquisizione della capacità primitiva della tolleranza dell'ambivalenza, risiede nel fatto che questa facoltà essenziale si pone alla base di un percorso fondante nello sviluppo psichico sano dell'individuo (Winnicott, 1945), che consente quindi l'evoluzione successiva e articolata di una gamma di altri processi e funzioni psichiche (una sana strutturazione del SuperEgo, una capacità empatica equilibrata, una maggiore propensione a cogliere gli stati mentali interni e le intenzioni degli altri, una maggiore probabilità di sviluppare un adeguato senso morale), se questa capacità viene sostenuta da un *ambiente accuditivo sufficientemente favorevole*. La sufficienza dell'ambiente favorevole viene assicurata in un primo tempo dalla *qualità dell'accudimento della madre o del caregiver primario* (amorevole, presente, sollecitamente responsiva, emotivamente sincronizzata) e dalla sua disponibilità, caratteristiche che consentono all'individuo di integrare nella propria dimensione psichica la realtà della natura ambivalente di sé e degli altri, di tollerare e accettare le proprie pulsioni aggressive, e maturare la capacità del rimorso (senso di colpa) attraverso la disponibilità della madre pronta ad accettare il suo atto riparativo. Da questa abilità fondante l'infante può quindi strutturare la capacità del perdono, che si evolve in modo articolato soprattutto nelle fasi successive dello sviluppo, grazie all'interiorizzazione dell'oggetto buono materno (la rappresentazione mentale della "madre sufficientemente buona" comprensiva e amorevole, che ha ripetutamente gratificato le pulsioni istintuali del lattante, che ha subito l'atto aggressivo e si è resa successivamente disponibile all'atto riparativo del bam-

bino, come pure alla comprensione ed al perdono) che oltremodo consente l'acquisizione della capacità essenziale di essere soli (Winnicott, 1965; Viola, 2004).

Se la *capacità di comprendere e di strutturare psichicamente la realtà della natura ambivalente umana* non si sviluppa (fondamentalmente per l'inadeguatezza e la carenza dell'ambiente accuditivo; Klein, 1984; Winnicott, 1971) ne deriva l'incapacità di strutturare (come conseguenza della scissione del mondo e del proprio sé in elementi tutti buoni o tutti cattivi) la dimensione mentale emotiva relativa alla *capacità di provare un senso di colpa e del rimorso* (Winnicott, 1963) e perciò la conseguente incapacità di sviluppare la componente affettiva e comportamentale dell'atto riparativo. In un contesto psichico globale, queste incapacità si possono estrinsecare, nel corso dello sviluppo e nell'ambito di un Io debole e scarsamente strutturato (perché non sostenuto, nelle prime fasi dello sviluppo, dall'Io ausiliario di una madre sufficientemente buona, o alternativamente da una gamma di relazioni di accudimento sostitutive compensative e sufficientemente supportive, assicurate da nutrici, o dal padre, o da altri parenti o caregivers), nella progressiva strutturazione di una personalità a vari livelli disturbata e caratterizzata dal *ricorso massivo e stabile a meccanismi di difesa disfunzionali*. Di questi processi disadattivi ne costituiscono esempio la scissione e l'identificazione proiettiva (in un contesto di personalità di tipo borderline), l'idealizzazione e la svalutazione (in un contesto di personalità narcisistica), il diniego (fondamentalmente nelle personalità maniacali), la formazione reattiva e le proiezioni (nelle strutture di personalità paranoidi), l'introiezione e il rivolgimento contro il Sé (nelle personalità depressive), lo spostamento (nelle personalità fobiche), e altri meccanismi (Freud, 1936; McWilliams, 1999) che non stiamo qua ad elencare, e comunque connessi a strutture di personalità disturbate e disadattive.

L'incapacità di tollerare la propria ambivalenza e quella degli altri, si trascina quindi nelle fasi evolutive successive disturbando il sano dispiegamento dello sviluppo psichico, che normalmente si dipana dalla dipendenza fisica e psicologica (solitamente dai genitori) fino all'autonomia ed all'individuazione del Sé, e cristallizzandosi invece, in questo caso, in *strutture di personalità articolate ma a vari livelli disfunzionali, e in un'incapacità di fondo di relazionarsi in modo sano e armonico nei rapporti interpersonali* (familiari, amicali, lavorativi, sentimentali).

### Alcuni aspetti clinici

Un'emblematica struttura di personalità disfunzionale, essenzialmente tipica di questa incapacità di fondo (tolleranza dell'ambivalenza e capacità del senso di colpa) e particolarmente nota agli psicologi ed agli specialisti del settore, è la "personalità psicopatica" o come più recentemente classificata dal DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) quale "Disturbo Antisociale di Personalità". La configurazione di criteri prevista dal DSM-IV per la caratterizzazione di questo disturbo è ovviamente iperinclusiva e particolarmente selettiva, dal momento che questi criteri sono stati ricavati da statistiche ottenute da campioni di soggetti che rientravano soprattutto in determinate categorie socio-culturali (soggetti appartenenti prevalentemente a classi sociali disagiate e di basso livello culturale, colpevoli di reati e detenuti): a buona ragione la scelta di etichettare il disturbo come "antisociale" può essere ritenuta più che opportuna, qualora questo disturbo raggiunga la soglia d'attenzione clinica, determinando una serie di effetti deleteri nel contesto delle relazioni sociali (solitamente la reiterazione di reati perseguibili penalmente). In effetti però, le implicazioni della personalità psicopatica sono molto più vaste, e la loro incidenza molto più elevata di quanto si possa pensare, quando questo disturbo non raggiunga la soglia dell'attenzione clinica e non sia rilevato da indicatori scolastici (durante l'infanzia e la fanciullezza) o dal sistema legale (durante l'adolescenza e l'età adulta), effettivamente coinvolgendo soggetti che appartengono ai più disparati livelli socio-culturali.

Alla base di questo disturbo si pone, secondo un punto di vista psicodinamico (Freud, 1917; Winnicott, 1965) proprio l'incapacità di provare un senso di colpa, strettamente connessa e derivante dalla incapacità primaria (strutturatasi ad uno stadio molto precoce dello sviluppo) di tollerare la propria ambivalenza.

A un livello più sfumato e non clinico, le personalità psicopatiche sono comunque rappresentate da individui incapaci di *integrare le persone e se stessi come entità dotate di parti buone ma anche cattive* (perciò affettivamente ed emotivamente duali), oltremodo incapaci di mentalizzare gli stati emotivi degli altri, quindi incapaci di comprensione empatica. Di conseguenza, questi individui sono spesso dotati di una significativa dose di cinismo e aggressività, la cui proiezione paranoide sugli altri (data dall'attribuzione estremamente ricorrente e pervasiva di qualità negative, o da idee persecutorie o di riferimento) o la cui espressione attraverso meccani-

smi di acting-out (quindi aggressività agita sul piano comportamentale con atti più o meno lesivi) può soddisfare il "latente e ingiustificato senso di colpa" (Freud, 1915), cristallizzatosi prima in maniera embrionale in una psiche in divenire durante la prima infanzia (non essendo stato soddisfatto dall'amorevole disponibilità della madre o del caregiver) e incastonatosi successivamente ed in modo graduale nella struttura di personalità durante le fasi successive dello sviluppo. Dunque, ci si trova dinanzi a persone che pur essendo spesso *apparentemente convenzionali e affabili*, in effetti non sanno accettare la natura ambivalente di se stessi e degli altri, sono manipolative, ciniche, fortemente aggressive, incapaci del rimorso e dunque di compiere un qualunque atto riparativo, di conseguenza incapaci di perdonare e capire le ragioni e i punti di vista altrui (pertanto fortemente egocentriche), frequentemente disposte a calpestare il prossimo pur di raggiungere i propri obiettivi, intrinsecamente invase da un senso di onnipotenza (che utilizzano inconsciamente come meccanismo di difesa) oppure profondamente pervase da un senso di angoscia e da una carenza cronica d'autostima, percependosi come entità fondamentalmente malevole e indegne (anche in questo caso la svalutazione è adottata inconsciamente come meccanismo di difesa).

Possiamo pertanto inferire come l'acquisizione della *tolleranza della propria ambivalenza*, un'acquisizione complessa ed estremamente raffinata che si struttura *a livello embrionale nella primissima infanzia*, nell'ambito della relazione diadica madre-bambino (secondo la Klein, 1953, 1984, nell'arco dei primi 3-4 mesi, nel passaggio dalla fase "schizo-paranoide" a quella "depressiva") e del progressivo sviluppo del Sé emergente e del Sé nucleare (Stern, 1985), si ponga alla base dell'acquisizione di altre capacità psichiche fondanti. Tali capacità, che si possono strutturare e integrare compiutamente soltanto nell'ambito di una disponibilità accuditiva sufficientemente buona del caregiver, consistono in primis *nel superamento dell'onnipotenza* soggettiva e primaria (che caratterizza la dimensione di un Sé emergente), quindi nell'acquisizione della capacità di provare un senso di colpa (poiché accettando la propria ambivalenza, e quindi anche la realtà delle proprie pulsioni aggressive, si può maturare una capacità d'apprensione e l'intenzione dell'atto riparativo). Queste premesse costituiscono, nel contesto della strutturazione psichica infantile e del processo graduale di "insediamento della psiche nel soma" (Winnicott, 1965), delle tappe essenziali affinché possa verificarsi l'interiorizzazione, prima nella propria struttura psichica e nel proprio Sé in divenire, e

successivamente nella propria personalità, di un oggetto interno buono (dato nell'infanzia dalla madre gratificante, e successivamente da un ambiente benevolo) che a sua volta sta alla base dello sviluppo della *capacità di essere soli*.

E' logico che l'acquisizione della tolleranza della propria ambivalenza determini conseguentemente la strutturazione della tolleranza dell'ambivalenza altrui: questo si verifica in forma embrionale nel passaggio dall'accettazione del bambino delle proprie proiezioni istintuali d'amore e di quelle aggressive sulla madre, e nella successiva comprensione dell'inezienza della stessa figura materna come oggetto capace di amare (quando allatta e accudisce il lattante) ma anche di ferire (quando non gratifica immediatamente le richieste dell'infante provocandone frustrazione). L'individuo può accettare l'ambivalenza altrui in quanto consapevole della propria ambivalenza, pur mantenendo la consapevolezza dell'unicità e dell'inezienza di se stesso e degli altri, quali entità capaci di amare ma anche di ledere, come individui capaci del bene ma anche del male, condizione che costituisce l'essenza di fondo della realtà umana. E' essenziale pertanto una sana costituzione embrionale di questa capacità, che si può sviluppare soltanto nell'ambito di una soddisfacente relazionalità madre-bambino, e che si pone alla base dello sviluppo di successive abilità sociali.

Nelle perizie psicologiche effettuate in età evolutiva ricorre spesso il tema dell'ambivalenza del bambino. E' molto importante individuare e definire accuratamente e compiutamente, allo scopo di non pervenire a risultati o diagnosi psicologiche incongruenti, il tratto ambivalente effettivamente disfunzionale o disadattivo e quello patologico. Premesso infatti che l'ambivalenza costituisce una condizione di base della natura umana, essa può divenire disfunzionale quando non accettata ad un livello intrapsichico, determinando pertanto meccanismi patologici di scissione, oppure quando raggiunge frequenze e intensità significative o comunque superiori alla norma. E' molto importante soprattutto distinguere tra una condizione disadattiva e una patologica. Mentre la condizione disadattiva spesso si accompagna a una condizione di marcata ambivalenza, una condizione patologica si associa invece, oltre che a una soglia elevata di ambivalenza, anche e soprattutto al suo diniego e rifiuto: l'intolleranza dell'ambivalenza a sua volta determina *patologiche scissioni della propria realtà psichica interna e del mondo*.

Sarebbe pertanto paradossale classificare l'ambivalenza come condizione patologica in sé, senza determinarne la sua esatta portata e dinamica,

costituendo essa una condizione di base della natura umana. In effetti è molto importante un'accurata caratterizzazione psicologica della casistica in relazione all'ambivalenza, poiché un attaccamento infantile o adulto ambivalente (Ainsworth, 1978, 1989; Bowlby, 1988; Bartholomew e Horowitz, 1991) potrebbe non essere patologico ma semplicemente, a un livello più o meno marcato, disfunzionale, mentre l'incapacità di tollerare la propria ambivalenza e quindi quella degli altri, potrebbe invece produrre configurazioni psicologiche effettivamente patologiche che frequentemente si associano a forti meccanismi dissociativi (la scissione degli oggetti) ed a forti proiezioni. L'incapacità della tolleranza dell'ambivalenza può essere infatti riscontrata a diversi livelli e nel contesto di svariate configurazioni psicologiche disfunzionali (disturbi clinici o condizioni disadattive), che vanno da vari disturbi di personalità (fra cui quello antisociale è emblematico) a quadri depressivi e/o maniacali, ad altri variamente psicotici (sindromi schizofreniche, schizo-affettive e schizo-paranoiche).

Tuttavia, come già precedentemente accennato, questa incapacità si estrinseca anche nel contesto di personalità disadattive di tipo psicopatico che non raggiungono la soglia d'attenzione clinica, e che il clinico esperto può comunque riconoscere con perizia, sulla scorta di una serie di elementi individuabili nel contesto della relazione terapeutica (modalità percettive, costrutti cognitivi e schemi relazionali) e del transfert, e di altri di natura psicodiagnostica derivanti da procedure di testing. L'incapacità evidente di integrare e di tollerare, a un sano livello, la coesistenza di parti buone e cattive del proprio Sé e di quello degli altri, costituisce l'elemento più immediato e lampante di questa carenza disfunzionale: altri aspetti ne derivano quali portati, come l'incapacità di apprensione e di riparazione (senso di colpa o rimorso e atto riparativo), l'incapacità di mentalizzare gli stati emotivi propri ed altrui (la capacità di rappresentazione mentale e quella di discernimento di questi stati), le eccessive tendenze svalutative e/o autosvalutative, l'onnipotenza (che a tratti può diventare anche delirante), l'incapacità del perdono, la frequente polarizzazione degli aspetti della realtà (i meccanismi di scissione) e le forti proiezioni sugli oggetti relazionali, che spesso determinano una marcata tendenza alla *ideazione di tipo paranoide*.

### Conclusioni

In un quadro di sviluppo psicologico sano l'acquisizione della capacità di tollerare

l'ambivalenza (quella propria ed altrui) e di integrare gli oggetti, si sviluppa prima a livello embrionale nel contesto della relazione diadica madre-infante (Klein, 1948, 1953, 1984), e consente poi, in uno stato di strutturazione crescente del Sé, di superare la situazione edipica nel quadro della relazione triadica madre-padre-bambino (l'accettazione e il superamento della coesistenza di pulsioni di amore e odio per il genitore dello stesso sesso, vissuto come rivale nella relazione "libidica" con il genitore di sesso opposto), e quindi di strutturare delle sane relazioni di attaccamento con i caregivers (fondamentali per il successivo sviluppo equilibrato delle abilità sociali e delle relazioni interpersonali e affettive) e successivamente con partners romantici. Inoltre, la strutturazione embrionale sana della tolleranza dell'ambivalenza consente di introiettare oggetti interni buoni, e maturare pertanto la capacità di essere soli (Winnicott, 1965), fondamentale nelle diverse fasi dello sviluppo e per l'intera vita adulta, di strutturare armonicamente un *senso morale* (il cui embrione si forma proprio nel crogiuolo della relazione diadica madre-bambino, attraverso le introiezioni d'oggetto, e successivamente attraverso il superamento della situazione edipica e la costituzione psichica di un Super-Io, Freud, 1922) che via via passa dall'*eteronomia egocentrica* all'*autonomia etica* (Piaget, 1957; Kohlberg, 1984), la quale peraltro richiede e comporta la capacità di rappresentarsi mentalmente gli stati emotivi, le intenzioni e le motivazioni degli altri. Pertanto, la strutturazione sana della capacità di tollerare l'ambivalenza, precocemente resa possibile fondamentalmente da un ambiente accuditivo facilitante e sufficientemente buono (Winnicott, 1965), costituisce un'acquisizione fondamentale nel processo più ampio e necessario di individuazione psichica e una componente essenziale per una condizione di benessere psicologico.

### Bibliografia

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S., (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. London: Basic Books.
- Campbell, J. (1971). *The Portable Jung*, Translated by R.F.C. Hull, New York: Penguin Books, 1971.
- DSM IV: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed, text rev, (2000)*, American Psychiatric Association, Washington, DC.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. [1915], *S.E.*, 14:237-258.
- Freud, S. (1917). Introduzione alla psicoanalisi, in *Opere di Sigmund Freud* (1976), Vol. VIII, p. 452. Torino: Boringhieri.
- Freud, S. (1922). *L'Io e l'Es*. In *Opere*, (1986), vol. 9. Torino: Boringhieri.
- Freud, A. (1936). *The ego and the mechanisms of defence*. London: Hogarth Press (1961).
- Frith, U.; Frith, C. D. (2003). Development and neurophysiology of mentalizing. *Philos. Trans. R. Soc. Lond. Biol Sci.*, Mar 29; 358(1431):459-73.
- Jung, C. G. (1917, 1928). *Two Essays on Analytical Psychology* (1966 revised 2nd ed. Collected Works Vol. 7). London: Routledge.
- Jung, C. G. (1938). *Psychology and Religion*. New Haven: Yale Univ. Press.
- Jung, C. G., (1934–1954). *The Archetypes and The Collective Unconscious*. (1981 2nd ed. Collected Works Vol.9 Part 1), Princeton, N.J.: Bollingen.
- Jung, C. G. (1957). *The Undiscovered Self (Present and Future)*. 1959 ed. New York: American Library. 1990 ed. Bollingen
- Klein, M. (1948). A contribution to the theory of anxiety and guilt. *Int. J. Psychoanal.*, 29:113-123.
- Klein, M., & Riviere, J. (1953). *Love, Hate, and Reparation*. Psycho-Analytical Epitomes No. 2, London: Hogarth Press.
- Klein, M. (1984). *Love, Guilt and Reparation and Other Works 1921-1945 (The Writings of Melanie Klein, Vol 1)*. Free Press
- Kohlberg, L. (1984). *Essays on moral development*. New York: Harper e Row.
- Leslie, A. M. (1991). Theory of mind impairment in autism. In A. Whiten, Ed., *Natural theories of mind: Evolution, development, and simulation of everyday mindreading*. Cambridge, MA: Basil Blackwell.
- Leslie, A. M. (1991). Theory of mind impairment in autism. In A. Whiten, Ed., *Natural theories of mind: Evolution, development, and simulation of everyday mindreading*. Cambridge, MA: Basil Blackwell.
- McWilliams, N. (1999). *Psychoanalytic Case Formulation*. New York: The Guilford Press Inc.
- Piaget, J. (1957). *Le jugement moral chez l'enfant*. Paris : P.U.F.
- Stern, Daniel N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Threvarthen, C. (1980). The foundations of intersubjectivity: development of interpersonal and cooperative understanding in infants. In D. R. Olson (Ed.), *The social foundations of language and Thought.. Essays in Honor of Jerome Bruner*. New-york: W.W. Norton.
- Viola, A. (2004). *Sulla capacità del senso di colpa e di essere*

*soli: due mete fondamentali nello sviluppo mentale sano dell'individuo e nel processo di individuazione.* Retrieved from the web, in [http://digilander.libero.it/Antonello\\_Viola\\_Dott/individuazionepsicologica.htm](http://digilander.libero.it/Antonello_Viola_Dott/individuazionepsicologica.htm)

Winnicott, D.W. (1945). Primitive emotional development. *Int. J. Psychoanal.*, 26:137-143.

Winnicott, D.W. (1963). The development of the capacity for concern. *Bull. Menninger Clin.*, 27:167-176.

Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Process and the Facilitating Environment.* Studies in the Theory of Emotional Development. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis. Trad. it. di Bariatti, B. (1970), *Sviluppo Affettivo e Ambiente.* Roma: Armando Editore.

Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality.* New York: Basic Books.

Ricevuto : 139 luglio 2007

Revisione ricevuta : 08 novembre 2007