

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA



FACOLTÀ DI PSICOLOGIA

Corso di laurea Specialistica in Psicologia Clinica

Tesi di Laurea

LA SEMANTICA DEL POTERE NEI DISTURBI ALIMENTARI

The semantics of power in eating disorders

Relatore:

Prof. Elena Faccio

Laureanda:

Annalisa Poiana Mosolo

Matricola 548771-PSC

Anno Accademico 2007-2008

Alla mia famiglia.

Indice

INTRODUZIONE	p. 1
CAPITOLO 1	
MODELLI EPISTEMOLOGICI	p. 5
1.1 LA PSICOLOGIA DEI COSTRUTTI PERSONALI	p. 7
1.2 IL MODELLO SISTEMICO RELAZIONALE	p. 8
1.2.1 <i>La teoria del doppio legame</i>	p. 13
1.2.2 <i>La teoria della comunicazione del gruppo di Palo Alto</i>	p. 18
1.2.3 <i>L'evoluzione: il modello sistemico-costruttivista</i>	p. 20
CAPITOLO 2	
I DISTURBI ALIMENTARI SECONDO LA PROSPETTIVA SISTEMICA	p. 23
2.1 IL MODELLO DI SELVINI PALAZZOLI	p. 23
2.2 IL MODELLO DI MINUCHIN	p. 25
CAPITOLO 3	
IDENTITA' E SIGNIFICATI	p. 27
3.1 IDENTITA' COME POSIZIONE NELLA CONVERSAZIONE	p. 27
3.2 IL LEGAME TRA PSICOPATOLOGIA E SIGNIFICATO SECONDO LA PROSPETTIVA POST-RAZIONALISTA	p. 32
3.3 IL MODELLO DI UGAZIO	p. 38

CAPITOLO 4

PRESENTAZIONE DELLA RICERCA	p. 43
4.1 LA TECNICA DELLE GRIGLIE DI REPERTORIO	p. 45
4.1.1 <i>Costruzione della griglia</i>	p. 46
4.1.2 <i>Intervista</i>	p. 49
4.1.3 <i>Analisi dei dati</i>	p. 53
4.2 OBIETTIVI E IPOTESI	p. 54
4.3 PARTECIPANTI	p. 55
4.4 STRUMENTI	p. 59
4.4.1 <i>Scheda personale</i>	p. 59
4.4.2 <i>Questionario “I giovani e lo sport”</i>	p. 60
4.4.3 <i>Repertory Grid Test</i>	p. 61

CAPITOLO 5

ANALISI DEI DATI	p. 71
5.1 COMMENTO DEI RISULTATI	p. 85

CONCLUSIONI

p. 87

BIBLIOGRAFIA

p. 89

APPENDICI

<i>Appendice 1 La “Teoria dei costrutti personali”</i>	p. 93
<i>Appendice 2 Questionario “I giovani e lo sport”</i>	p. 97
<i>Appendice 3 Categorie semantiche</i>	p. 103
<i>Appendice 4 Tabelle</i>	p. 110

INTRODUZIONE

L'esasperata ricerca di perdere peso con il proposito di migliorare il proprio aspetto fisico, viene attualmente considerata il segno evidente di una “malattia mentale”. Dopo il riconoscimento di anoressia e bulimia nervosa, negli ultimi anni si è assistito ad una continua espansione delle forme assunte dal disagio corporeo. Gli stessi clinici hanno favorito la nascita di ulteriori sindromi, in aggiunta ai già noti disturbi alimentari, grazie alla creazione di nuove etichette (Faccio, 2007). In effetti l'esplosione e la specializzazione del linguaggio clinico-diagnostico hanno contribuito alla medicalizzazione del fenomeno, ovvero all'estensione degli assunti del modello medico alle categorie psicologiche implicate (si può parlare di “malattia” vera e propria, di “cura” e “terapia”). I sistemi diagnostici attualmente in uso si caratterizzano per la adozione di un approccio descrittivista alla psicopatologia: prestano attenzione a ciò che è direttamente osservabile, ma non approfondiscono gli aspetti eziologici del disturbo; si propongono di ridurre al minimo l'intervento soggettivo del diagnosta e della sua teoria; ed infine ritengono che i disturbi mentali possano essere ricondotti ad un insieme di segni e sintomi. Essi vengono utilizzati con l'intento di semplificare il processo psicodiagnostico e di renderlo più obiettivo, dimenticando che in ambito psicologico non è possibile avere prove tangibili della sofferenza, così come avviene in medicina. Infatti, tutto ciò di cui si occupano psicologia e psichiatria non può mai essere direttamente colto per come è: quanto appare agli occhi del clinico rispecchia sempre il suo sistema teorico di riferimento. A tal riguardo ci si potrebbe chiedere quali possano essere gli effetti dell'applicazione del modello medico al processo diagnostico nei disturbi del comportamento alimentare (e non solo).

La descrizione del problema fatta da un “esperto” in materia è rassicurante per la persona poiché fornisce, almeno apparentemente, una spiegazione logica alla sua sofferenza. Se da un lato la definizione diagnostica consente all’individuo di fare chiarezza sul proprio stato di disagio, dall’altro però lo induce ad identificarsi con le caratteristiche attribuite al gruppo a cui è stato assegnato. Nel momento in cui la diagnosi viene pronunciata, la persona acquista infatti un nuovo ruolo sociale, sulla base del quale definisce in maniera coerente il proprio modo di essere e di agire. L’individuo si immedesima a tal punto con il ruolo assegnato da essere portato a rileggere anche la sua storia passata in funzione della spiegazione che il clinico ha dato del suo problema. Secondo alcuni autori (Ugazio, 1998; Salvini, 2004; Faccio, 2007) etichettare il disagio manifestato dalla persona non favorisce il processo di cambiamento. In particolare per l’approccio sistematico relazionale, la formulazione della diagnosi non dovrebbe rappresentare il principale obiettivo della valutazione clinica. Per poter impostare l’intervento terapeutico e fare in modo che abbia successo, non è indispensabile dare una definizione al disagio manifestato dall’individuo; ciò che conta è piuttosto riuscire a comprendere il senso che la persona stessa dà al suo problema. Proprio in antagonismo a quelle prospettive cliniche che si ispirano al modello medico, le teorie nate in seno al costruzionismo sociale (costruttivismo, interazionismo, narrativismo) hanno proposto un cambiamento paradigmatico nel modo di intendere la cosiddetta “patologia”: anoressia e bulimia non sarebbero, secondo questi approcci, gli effetti di condizioni morbose che prescindono dai vissuti e dalle intenzioni dei protagonisti, quanto piuttosto modalità di comunicazione costruite interattivamente e stabilizzate al fine di mantenere alcune condizioni dell’identità personale. In tal senso il processo di cambiamento ha bisogno di nutrirsi dei significati personali che l’individuo assegna ai propri

vissuti e alle forme del proprio disagio. Tra queste proposte teoriche si inserisce quella recentemente avanzata da Valeria Ugazio (1998).

Rifacendosi alle ipotesi formulate da alcuni autori a partire da una prospettiva cognitivo-costruttivista (Guidano, 1988, 2007), Ugazio presta attenzione ai significati costruiti nel corso delle interazioni dai componenti del sistema familiare ed ipotizza che i disturbi alimentari (anoressia, bulimia e obesità) possano essere contraddistinti sulla base di una specifica organizzazione semantica rappresentata dal costrutto “vincente/perdente” e dai suoi correlati.

Il paradigma sistematico-costruzionista rappresenta la prospettiva teorica da cui derivano le tesi sostenute dall'autrice (Ugazio, 1998) sull'organizzazione psicopatologica dei disturbi alimentari. Questo lavoro ne approfondirà gli aspetti teorici e le possibili implicazioni in ambito clinico-terapeutico.

Nel primo capitolo vengono quindi presentati sia l'approccio costruzionista che quello sistematico relazionale, cercando di mettere in luce i cambiamenti che hanno contrassegnato il passaggio dalla fase pragmatica, ancora dominata dal comportamentismo, a quella semantica, in cui hanno iniziato ad affermarsi il modello costruttivista e quello costruzionista. I concetti proposti da Ugazio rappresentano invece un esempio paradigmatico della svolta semantica dell'approccio sistematico e vengono approfonditi nel capitolo successivo. La presentazione del modello elaborato dall'autrice è preceduta dalla descrizione di alcune teorie di stampo interazionista riguardanti il costrutto “identità” e dall'esposizione di alcuni dei concetti-chiave della teoria proposta da Guidano (1988, 2007). L'interpretazione dei disturbi alimentari fornita da questo autore rappresenta infatti un riferimento essenziale alla comprensione del modello di Ugazio. Obiettivo del presente lavoro è proprio l'analisi della rilevanza che la tematica del potere può assumere tra le dimensioni di significato più ricorrenti nelle situazioni di disturbo alimentare. L'indagine che ho condotto costituisce il

proseguimento di due lavori precedenti (Castiglioni, Contino e Golzio, 2003; Castiglioni e Veronese, in press) e viene presentata negli ultimi due capitoli. Nel quarto sono descritti i principali intenti conoscitivi dello studio e le procedure metodologiche messe in atto per raggiungerli, soffermandosi in particolar modo ad illustrare le caratteristiche della tecnica delle griglie di repertorio. Infine, nel capitolo conclusivo vengono descritti i passaggi compiuti per analizzare le informazioni raccolte.

CAPITOLO 1

MODELLO EPISTEMOLOGICI

In questo lavoro vengono prese in considerazione diverse prospettive teoriche accomunate dal fatto di ritenere che la realtà psicologica sia il risultato di un processo di costruzione e di conseguenza non possa essere direttamente conosciuta. Il *modello costruttivista*, dal quale trae origine il “Repertory Grid Test”, lo strumento d’indagine utilizzato in questa ricerca, si caratterizza per il fatto di ritenere che la realtà sia il prodotto di un processo di costruzione che viene messo in atto individualmente dal singolo soggetto. Il paradigma *costruzionista* e quello *sistemico-relazionale*, i modelli teorici ai quali fa riferimento Ugazio (1998) nell’esposizione della “teoria delle polarità semantiche familiari”, seguono invece la prospettiva *interazionista* e sostengono che la realtà sia il frutto di un processo attuato da più persone in interazione tra loro, all’interno dello stesso contesto socio-culturale.

Secondo il *modello costruttivista*, ogni sapere è il prodotto delle scelte compiute dal soggetto conoscente, dipende dai suoi presupposti conoscitivi e non trova corrispondenza nella realtà di fatto: nessuna conoscenza può dunque essere considerata “oggettiva”. L’esperienza rappresenta tutto ciò che la persona possiede per conoscere il mondo. Ogni conoscenza è considerata il frutto dell’incontro tra un soggetto e l’ambiente in cui vive; di conseguenza non ha più senso distinguere tra realtà esterna (oggettiva) e realtà interna (soggettiva). L’attenzione deve essere posta non al cosa si conosce, ma al come: non è necessario interrogarsi sull’esistenza della realtà, ma è più opportuno cercare di comprendere i processi messi in atto dalla persona per conoscerla. L’uomo è considerato un essere attivo, in quanto capace di costruire delle rappresentazioni

dell’ambiente, di predire e controllare gli eventi (Armezzani et al., 2003). Il modello costruttivista introduce un’importante novità per la psicologia: allo scopo di discriminare teorie e metodi sostituisce la nozione di validità con quella di “viabilità” (Armezzani et al., 2003; Castiglioni & Corradini, 2003). Dal momento che non è possibile presupporre l’esistenza di una realtà oggettiva su cui fondare la conoscenza, le teorie ed i metodi vengono considerati appropriati sulla base della capacità di rispondere agli obiettivi del soggetto conoscente ed in merito alla loro utilità sul piano sociale. La prospettiva costruttivista inizia ad affermarsi e a diffondersi in ambito psicologico con il “cognitivismo” negli anni ‘80, nonostante sia già stata adottata qualche anno prima da Kelly e da Piaget per la formulazione delle loro teorie.

Il modello costruttivista presenta molti aspetti in comune con il *costruzionismo sociale*. Come ho già detto, entrambe le prospettive ritengono infatti che la conoscenza sia il frutto di un processo di costruzione. Ciò che contraddistingue la visione costruzionista consiste nel ritenere che schemi, sistemi di credenze, scopi ed intenzioni, ma anche sentimenti ed emozioni si formino ed acquistino significato all’interno dei contesti interattivi in cui il soggetto è inserito (Castiglioni, 2004; Ugazio, 1998a). Dato che la conoscenza è un prodotto sociale, diventa interessante indagare i processi storico-culturali e le pratiche conversazionali grazie alle quali le persone creano la realtà. I costruzionisti si oppongono alla visione empirista della psicologia tradizionale, criticano il metodo sperimentale e la ricerca di laboratorio. Essi sostengono “la priorità dei processi sociali su tutti gli altri aspetti della conoscenza” (Castiglioni & Corradini, 2003, p.74), sono interessati ad indagare come vengono costruiti i significati socialmente condivisi dalle persone ed assumono il linguaggio come oggetto principale di indagine. Il costruzionismo sociale cerca di coniugare la prospettiva costruttivista con quella *interazionista*. Il costruttivismo presta infatti

maggior attenzione ai processi costruttivi individuali, in quanto richiede all'osservatore di collocarsi da un punto di vista interno al sistema "persona"; l'interazionismo concentra invece il proprio interesse soprattutto sui processi sociali, in quanto richiede all'osservatore di porsi da un punto di vista esterno al sistema. L'*interazionismo* è una corrente di pensiero che si è diffusa in ambito sociologico a partire dagli anni '30. Secondo questa prospettiva, le persone non reagiscono passivamente alla realtà; le loro azioni sono determinate dal significato che attribuiscono agli eventi, nel corso dell'esperienza e attraverso l'interazione. L'idea centrale su cui si fonda il modello interazionista consiste nel ritenere che la mente, l'identità e le abilità di ciascun individuo abbiano infatti origine nell'interazione sociale.

1.1 LA PSICOLOGIA DEI COSTRUTTI PERSONALI

La *Psicologia dei costrutti personali* (Kelly, 2004; Armezzani et. al, 2003; Mancini & Semerari, 1985) è il titolo del testo in cui Kelly, negli anni '50, formalizza i principi della sua teoria. La proposta teorica di Kelly è stata rivalutata solo molti anni più tardi rispetto alla sua pubblicazione, nel momento in cui il "paradigma cognitivistico" ha iniziato ad affermarsi in psicologia e ha preso il sopravvento su quello "comportamentista" (Castiglioni, 2004). Attualmente questa teoria è stata ampiamente rivisitata, in modo da superare i limiti della formulazione originaria kelliana, confrontandola con approcci teorici diversi; non tutti i costruttivisti sono infatti d'accordo nel ritenere che il processo di formazione e mantenimento dei costrutti sia di tipo individuale, così come sostenuto da Kelly. Quanti ritengono che la costruzione dei significati personali e lo sviluppo dei processi psicologici siano il frutto di un processo non solo individuale ma anche collettivo, hanno integrato la teoria dei costrutti personali

(di stampo individualista) con il costruzionismo sociale (interazionista) e si sono definiti “costruttivisti sociali” (Castiglioni, 2004).

La teoria proposta originariamente da Kelly (2004) si articola in un postulato fondamentale da cui derivano 11 corollari (vedi Appendice 1). La posizione epistemologica assunta dall'autore viene da lui stesso definita “alternativismo costruttivo”. Secondo questa prospettiva, ogni evento può essere costruito in modi diversi ed ogni costruzione non è mai definitiva, ma può venire rivista e rimpiazzata. Ciascun uomo viene considerato uno scienziato, in quanto formula continuamente delle ipotesi sul mondo e le sottopone a verifica nel corso dell'esperienza. Un costrutto è una dimensione di significato che permette all'individuo di discriminare gli eventi e di attribuire loro un senso (Armezzani et al., 2003). Il postulato fondamentale su cui si fonda la teoria kelliana è il seguente: *“I processi psicologici di una persona sono psicologicamente canalizzati dal modo in cui essa anticipa gli eventi”*. In altre parole, l'autore considera l'individuo come un processo in perenne movimento, continuamente impegnato a costruire e ricostruire se stesso e la realtà in cui vive. La direzione che assume tale movimento è determinata dalle ipotesi e dalle teorie che l'essere umano formula sugli eventi, allo scopo di attribuire loro un significato e in questo modo riuscire a prevederli.

1.2 IL MODELLO SISTEMICO RELAZIONALE

Il modello *sistematico relazionale* si caratterizza per il fatto di spiegare i fenomeni psicologici, sia normali che patologici, a partire dai processi comunicativi messi in atto dalle persone in relazione tra loro, anziché in termini di proprietà individuali. Esso si pone in netto contrasto con le proposte teoriche avanzate dalla psichiatria e dalla psicoanalisi, comportando una radicale trasformazione

nel modo di considerare i processi psicologici e di affrontare la malattia mentale: dà importanza agli aspetti ambientali, sociali, culturali e relazionali, piuttosto che ai fattori biologici ed istintuali. Secondo questa prospettiva teorica, ogni problema è di natura interpersonale, nel senso che non riguarda solo il singolo soggetto, ma coinvolge sempre più persone. Tutte le forme di malattia sono viste come il risultato di adattamenti ad un sistema relazionale deviante ed illogico.

Si tratta di un movimento teorico complesso, alla cui definizione hanno contribuito non solo psicologi provenienti da approcci differenti, ma anche studiosi di varie discipline (biologi, fisici, matematici, ingegneri, economisti).

Negli anni ‘40 la teoria generale dei sistemi e la cibernetica rappresentano i modelli teorici più autorevoli sia nell’ambito delle scienze umane che di quelle naturali. Essi propongono di studiare qualsiasi organismo, vivente e non vivente, nella sua totalità al di là degli ambiti settoriali delle diverse discipline ed elaborano i concetti di “sistema”, “contesto”, “feedback”, “autoregolazione” e “omeostasi”. Cercherò di entrare in merito ad alcuni di questi concetti-chiave, poiché segnano in modo rilevante gran parte delle teorizzazioni entro l’ambito sistemico.

Il termine *sistema* è utilizzato per indicare un insieme di elementi in interazione, le cui proprietà non appartengono ai singoli componenti, ma sono il risultato del complesso di relazioni tra tutti i suoi elementi. Anche la famiglia viene considerata un sistema, in quanto insieme di individui in interazione tra loro. Essa viene definita una totalità organizzata poiché al suo interno non esistono caratteristiche individuali, ma solo caratteristiche appartenenti al sistema nel suo complesso. I membri che la compongono sono interconnessi, nel senso che il comportamento di ognuno influenza quello di tutti gli altri e ne è allo stesso tempo influenzato. Secondo la prospettiva sistemica, qualsiasi fenomeno per poter essere spiegato non può essere isolato dal *contesto*, ovvero dal complesso

di circostanze entro cui emerge e si sviluppa. Il comportamento umano può essere adeguatamente compreso, solo se si include nell’osservazione anche il contesto in cui viene messo in atto. Il concetto di *feedback* consente una visione circolare tra i vari elementi che compongono il sistema; essi si influenzano reciprocamente e non è possibile distinguere cause ed effetti. Ogni elemento agisce su quello successivo creando un circuito, in cui il punto di partenza e quello di arrivo sono collegati. Anche i membri della famiglia vengono considerati come elementi in un sistema circolare, nel senso che il comportamento di ognuno di essi non è la causa del comportamento degli altri, bensì l’effetto delle modalità relazionali del gruppo familiare nel suo complesso. Ogni comportamento individuale è allo stesso tempo causato e causativo (Minuchin et al., 1980). Il concetto di *autoregolazione* permette di illustrare come i sistemi riescono a mantenere l’*omeostasi*, ovvero l’equilibrio tra stabilità e cambiamento. La famiglia è caratterizzata da continui cambiamenti interni e deve far fronte alle incessanti variazioni provenienti dall’ambiente esterno. Essa ha la capacità di modificarsi mantenendo comunque la propria identità, in quanto possiede un’organizzazione interna che è indipendente dalle proprietà dei suoi componenti e che riporta spontaneamente l’ordine nelle situazioni di instabilità (Edelstein, 2007).

Nella storia del modello sistemico possono essere distinti due periodi, sulla base della prospettiva teorico-epistemologica prevalente. Il primo periodo viene detto *fase pragmatica*, in quanto è dominato dal modello comportamentista e l’interesse degli studiosi è rivolto agli effetti della comunicazione sul comportamento. Il periodo successivo viene detto *fase semantica*, in quanto l’interesse è rivolto ai significati personali espressi attraverso il linguaggio; sono prevalenti il modello costruttivista e quello costruzionista (Castiglioni, 2003).

Inizialmente il modello sistematico subisce l'influenza del comportamentismo. La mente viene paragonata ad un computer ed i vissuti soggettivi sono messi in disparte per concentrare l'attenzione sugli effetti comportamentali della comunicazione. La cibernetica rappresenta il movimento intellettuale dominante in ambito scientifico e, per quanto riguarda le scienze umane, Bateson è uno dei suoi maggiori esponenti. Egli è attualmente considerato uno dei padri fondatori dell'epistemologia sistematica (Edelstein, 2007; Castiglioni & Corradini, 2003). La teoria del doppio legame elaborata dall'autore negli anni '50, occupa un ruolo centrale nella storia del pensiero sistematico ed è particolarmente interessante per questo lavoro. La revisione costruttivista della teoria presentata da Cronen, Johnson e Lannamann negli anni '80, viene infatti ripresa da Valeria Ugazio (1998) per spiegare l'origine dei disturbi alimentari e di altre forme psicopatologiche. Le proposte teoriche avanzate da Bateson riguardo alla comunicazione sono state successivamente riprese ed ampliate dal gruppo di ricercatori di Palo Alto, composto da Watzlawick, Jackson, Beavin e Fish. Essi hanno individuato 5 proprietà basilari della comunicazione che sono considerate valide ancor oggi.

Le idee elaborate da Bateson e dai suoi seguaci hanno trovato applicazione nello studio e nell'intervento sulla famiglia, contribuendo alla nascita e alla diffusione dell'approccio sistematico come forma di terapia familiare. Negli anni '50 Bateson fonda l'approccio strategico. L'attenzione è rivolta alle relazioni direttamente osservabili e agli effetti della comunicazione sul comportamento. I vissuti soggettivi e i significati personali sono esclusi dall'indagine, in quanto vengono ritenuti imperscrutabili. L'unità di analisi e di intervento è il sistema familiare nel suo complesso. Il problema manifestato da un componente della famiglia viene considerato il risultato di pattern comportamentali disfunzionali messi in atto nel tentativo di eliminare il problema. Ci si focalizza sul momento presente e non si

parla più di caratteristiche individuali, ma solo di comportamenti funzionali o disfunzionali. L'obiettivo del terapeuta è rimuovere il sintomo creando uno squilibrio nel sistema relazionale. Egli viene considerato un osservatore esterno, in grado di intervenire sul sistema mantenendo una posizione neutrale. In Italia l'approccio strategico viene preso in considerazione in particolar modo da Mara Selvini Palazzoli che assieme a Boscolo, Cecchin e Prata dà vita all'approccio sistematico milanese. I componenti del gruppo di Milano dedicano buona parte dei loro studi ai disturbi alimentari. Le proposte teoriche e le tecniche di intervento presentate da Selvini Palazzoli e dai suoi colleghi, rappresentano un riferimento importante per chi si occupa di questo tipo di problemi. Nello stesso periodo anche Salvador Minuchin adotta la prospettiva sistemica per elaborare un modello sull'anoressia mentale, che egli considera una malattia psicosomatica. Nel capitolo successivo mi soffermerò ad analizzare le teorie proposte da questi due terapeuti per spiegare l'origine e l'evoluzione dei disturbi alimentari.

A partire dagli anni '80 ci si rende conto dell'impossibilità di descrivere il comportamento umano paragonandolo a quello di una macchina e della necessità di dover prendere in considerazione i significati soggettivi che gli individui attribuiscono ai comportamenti e alle situazioni; si attua il passaggio alla cibernetica di secondo ordine. Il modello comportamentista viene abbandonato in favore di quello costruttivistico: la realtà non viene più considerata come indipendente dall'osservatore ed oggettivamente conoscibile, bensì viene ritenuta il frutto di un processo di costruzione. Un'ulteriore evoluzione nel pensiero sistematico è resa possibile dall'affermarsi del costruzionismo sociale, il quale sostiene che la realtà sia il risultato della costruzione operata da più individui in interazione, nel corso della conversazione. Viene prestata attenzione ai significati personali che le persone attribuiscono alle situazioni e che vengono co-costruiti nel corso delle interazioni sociali. Il terapeuta viene considerato connesso al

sistema osservato, ci si rende conto che non può rimanere neutrale. Ogni conoscenza da lui prodotta è autoreferenziale, nel senso che rispecchia non solo il suo sistema teorico di riferimento, ma anche il suo punto di vista, la sua storia, le sue sensazioni (Edelstein, 2007; Castiglioni & Corradini, 2003).

La *teoria delle polarità semantiche familiari* di Ugazio (1998) rappresenta proprio un'applicazione pratica dell'integrazione tra il paradigma sistematico con quello costruzionista. Il modello teorico elaborato dall'autrice per descrivere la comparsa e lo sviluppo dei disturbi alimentari, costituisce il tentativo di offrire una spiegazione originale di questo tipo di problemi. La decisione di dare importanza al significato che le persone attribuiscono agli eventi, interagendo tra di loro all'interno di uno specifico contesto familiare e culturale, rappresenta una scelta coerente con i cambiamenti che hanno interessato il modello sistematico e che comunque riguardano tutto il panorama scientifico attuale.

Negli anni '90 l'influenza del costruzionismo sociale sull'approccio sistematico porta alla nascita dell'approccio narrativo. Le credenze che le persone elaborano sul mondo sono considerate sotto forma di storie o narrazioni prodotte allo scopo di organizzare ed interpretare l'esperienza. La conoscenza è considerata il frutto di una costruzione e ricostruzione continua, messa in atto da più persone nel corso dell'interazione. Il terapeuta deve collaborare con la persona per co-costruire nuove storie, nuove visioni della realtà (Edelstein, 2007).

1.2.1 La teoria del doppio legame

La "teoria del doppio legame" (Edelstein, 2007; Castiglioni, 2003; Ugazio, 1998) è stata proposta, negli anni '50, dai componenti di un gruppo di ricerca guidato da Bateson, con l'intenzione di fornire una spiegazione del comportamento umano, sia "normale" che "disturbato", a partire dall'analisi dei processi

comunicativi. L'originalità di questa teoria che ha reso Bateson uno dei principali fondatori dell'approccio sistematico relazionale, consiste proprio nel proporre di ricercare l'origine della malattia mentale in fattori relazionali. L'idea di spostare l'attenzione dal singolo soggetto all'intero sistema di relazioni in cui è inserito, ha trovato applicazione in ambito clinico negli interventi di terapia familiare. Come ci tiene a precisare Ugazio (1998), il doppio legame non è esclusivamente una teoria della schizofrenia, sebbene il gruppo di studiosi si soffermi ad analizzare in particolar modo gli scambi comunicativi delle persone con questo tipo di disturbo. Le modalità comunicative tipiche di questi soggetti (ad esempio la tendenza a rispondere in modo letterale alle espressioni metaforiche oppure il continuo ricorso a metafore) vengono infatti spiegate alla luce di scambi comunicativi di doppio legame.

Dopo una breve presentazione dei concetti-chiave della teoria del doppio legame, proposta dal gruppo di ricerca di Bateson, mi soffermerò ad analizzare in particolar modo la revisione costruttivista che ne hanno dato Cronen, Johnson e Lannamann (1983). La nuova lettura che questi autori propongono della teoria di Bateson è infatti stata presa in considerazione da Ugazio (1998) per la formulazione della “teoria delle polarità semantiche familiari”.

Bateson e colleghi prendono spunto dalla “teoria dei tipi logici” che Whitehead e Russel avevano elaborato in ambito logico-matematico per lo studio dei paradossi, e decidono di applicarla all’analisi della comunicazione. Secondo gli autori, ogni messaggio presenta un *livello di contenuto* ed un *livello di relazione*. In altre parole, ogni messaggio non solo trasmette un’informazione, ma contiene anche al suo interno un *metamessaggio*, ovvero un messaggio di livello superiore, che indica come tale informazione debba essere interpretata. La comunicazione è organizzata in livelli gerarchici, nel senso che il “livello di relazione” indica come deve essere inteso il “livello di contenuto”. Gli autori

sostengono che “vi è un paradosso quando i due livelli di significato sono confusi” (Cronen et al., 1983, p.91). La schizofrenia sarebbe il frutto di interazioni caratterizzate da *riflessività* e *paradosso*. Cronen e colleghi sostengono che “vi è riflessività quando due elementi in una gerarchia sono organizzati in modo tale che ciascuno di essi è contemporaneamente il contesto in cui l’altro va inserito e il contenuto di cui l’altro è il contesto” (Cronen et al., 1983, p.95). In un sistema gerarchico si viene a creare un circuito riflessivo, quando percorrendolo dall’alto verso il basso o viceversa, si torna al punto di partenza (Cronen et al., 1983).

Le interazioni di doppio legame si contraddistinguono per il fatto di avere un elevato valore di sopravvivenza fisica e psicologica per le persone coinvolte. Al loro interno vengono scambiati dei messaggi a cui il ricevente non riesce ad attribuire un significato e su cui non può nemmeno metacomunicare. I messaggi sono infatti composti da due affermazioni che si escludono a vicenda, in quanto il “livello di contenuto” e quello di “relazione” non sono ben distinti. Questa confusione tra livelli gerarchici è fonte di disagio per la persona, poiché le impedisce di sapere come poter interpretare correttamente il messaggio. L’affermazione può infatti essere letta in due modi diversi che si eliminano reciprocamente; l’individuo non può scegliere e resta bloccato. Inoltre non gli è concesso metacomunicare: è costretto a rispondere senza avere la possibilità di commentare la sequenza comunicativa. Le interazioni di doppio legame rappresentano modalità di relazione così abituali e durature, al punto da condizionare e compromettere ogni scambio comunicativo. Se il doppio legame diventa la struttura caratterizzante le relazioni più significative, la persona non ha più un punto di riferimento stabile a partire dal quale poter giudicare se stessa e ciò che le accade.

Cronen, Johnson e Lannamann (1983) si oppongono alla concezione realista di comunicazione adottata da Bateson. Essi postulano che il linguaggio non si limiti a rappresentare la realtà, ma sia un processo attraverso il quale le persone costruiscono la realtà sociale. Secondo gli autori, i vari livelli di comunicazione sono organizzati gerarchicamente, ma non sono nettamente distinti tra di loro; essi si influenzano reciprocamente nel corso della conversazione. La riflessività è un aspetto normale del processo comunicativo e la presenza di circuiti riflessivi è essenziale per il cambiamento e lo sviluppo. Dal momento che il significato degli episodi è sempre il frutto di un processo di negoziazione, un certo grado di confusione fra gli individui in interazione è ineliminabile, anzi è indispensabile per far evolvere la relazione. Secondo Cronen e colleghi, nel corso di ogni interazione agiscono sempre due forze di diversa potenza: una *forza contestuale* più potente, che agisce dall'alto verso il basso, e una *forza implicativa* più debole, che agisce dal basso verso l'alto. Essi sostengono l'esistenza di livelli multipli di contesto: il contenuto, gli atti linguistici, l'episodio, la relazione fra i comunicanti, il sé o biografia personale, i modelli culturali. Questi livelli prendono forma nel corso della conversazione e si organizzano gerarchicamente. Se la forza contestuale tende a prevalere, come di fatto accade normalmente, la natura dell'episodio, il tipo di relazione fra i partner, il sé degli individui coinvolti e i modelli culturali vengono confermati dal messaggio. Se invece è dominante la forza implicativa, l'ordine gerarchico dei livelli viene ribaltato: sono i livelli inferiori a contestualizzare quelli superiori. Si forma un circuito riflessivo quando le due forze hanno la stessa potenza e la persona non è in grado di stabilire quale tra due o più livelli è il contesto in cui interpretare l'altro. L'individuo si trova allora ad oscillare fra due prospettive inconciliabili senza riuscire ad attribuire un significato a ciò che gli è stato detto. I circuiti riflessivi non sono per loro natura patologici: ci sono circuiti *bizzarri*, che causano disagio,

ma anche circuiti *armonici*, ovvero non problematici. Si crea un “circuito riflessivo armonico” quando due livelli di significato hanno una relazione transitiva: “ciascuno può diventare il contesto dell’altro senza che si modifichi il significato di nessuno dei due” (Cronen et al., 1983, p.108). Al contrario, si crea un “circuito riflessivo bizzarro” quando due livelli di significato hanno una relazione intransitiva: “non è possibile che ciascuno dei due diventi il contesto dell’altro senza che questo cambi il significato” (Cronen et al., 1983, p.108). La transitività e l’intransitività fra i livelli di significato è definita da delle *metaregole*, che sono il prodotto dei modelli culturali e familiari, e della particolare esperienza personale del soggetto. Secondo Ugazio (Edelstein, 2007), esse sono il risultato anche del modo in cui ciascun membro si “con-pone” all’interno del suo sistema familiare. Dal momento che l’interpretazione soggettiva del messaggio e il contesto culturale di appartenenza della persona stabiliscono di fatto se un circuito riflessivo sia “bizzarro” o “armonico”, non è possibile determinare a priori se una sequenza comunicativa abbia le caratteristiche del doppio legame patologico. Secondo gli autori, l’entità del danno psicologico non dipende tanto dal fatto che il doppio legame diventi la modalità abituale di entrare in relazione dei soggetti; ciò che conta sono il numero e il tipo di livelli coinvolti dal circuito bizzarro. Gli esiti patologici sono tanto più gravi, quanto più sono implicati i livelli di significato superiori. Il circuito riflessivo è particolarmente problematico per la persona se interessa anche il livello del sé. Se viene coinvolta anche l’immagine che il soggetto ha di se stesso, egli corre il rischio di non avere più un riferimento stabile a partire dal quale poter intervenire sul circuito problematico.

1.2.2 La teoria della comunicazione del gruppo di Palo Alto

Il programma di ricerca guidato da Bateson viene proseguito dal gruppo di Palo Alto, costituito da Watzlawick, Jackson, Beavin e Fish (Edelstein, 2007). I ricercatori che lo compongono riprendono i concetti introdotti dai loro predecessori e giungono a formulare una teoria generale della comunicazione umana composta da 5 assiomi (Watzlawick et al., 1971).

Secondo gli autori si possono distinguere tre ambiti di studio del linguaggio: la *sintassi* che studia la struttura delle espressioni linguistiche, ovvero le regole per la costruzione del linguaggio; la *semantica* che si interessa al significato dei simboli del messaggio linguistico ed infine la *pragmatica* che studia gli effetti della comunicazione sul comportamento. Watzlawick e colleghi concentrano l'attenzione in particolar modo su quest'ultimo aspetto.

Il gruppo di Palo Alto fissa 5 proprietà della comunicazione umana:

1. è *impossibile non comunicare*. Ogni comportamento in una situazione di interazione è considerato comunicazione.
2. *All'interno di ogni messaggio possono essere individuati e distinti due livelli: il livello di contenuto ed il livello di relazione*. Ogni messaggio non solo trasmette un' informazione, ma contiene anche al suo interno un messaggio di ordine superiore che indica come interpretare tale informazione. La comunicazione sulla comunicazione, ovvero la *metacomunicazione*, può essere espressa verbalmente, ma solitamente è affidata al comportamento non verbale. Anche il contesto stesso può contribuire a chiarire come interpretare il messaggio. I partner conversazionali entrano in conflitto se non c'è accordo a livello di relazione.

3. *La natura della relazione dipende dalla “punteggiatura”, ovvero dalla sequenza di eventi, dall’organizzazione di significato nella comunicazione tra i partecipanti e dall’espressione del punto di vista dei comunicanti.* Lo stesso evento può essere raccontato in modi diversi, dipende dalla punteggiatura che ne dà la persona. Essa deriva dal ruolo assunto dall’individuo nella comunicazione.
4. *Le modalità comunicative degli esseri umani possono essere distinte in verbali e non verbali.* Mentre la comunicazione verbale trasmette informazione, quella non verbale fornisce informazione sull’informazione.
5. *Le interazioni possono essere simmetriche oppure complementari.* Le relazioni simmetriche sono basate sull’uguaglianza, nel senso che le due persone in interazione mettono in atto dei comportamenti sempre più simili (ad esempio se uno attacca, l’altro risponde attaccando a sua volta). Al contrario, le relazioni complementari si fondano sulla differenza, nel senso che i due partner conversazionali assumono due posizioni diverse: uno si colloca in posizione superiore o “one-up”, l’altro in posizione inferiore o “one-down”, ed interagiscono tra loro mettendo in atto dei comportamenti sempre più diversi (ad esempio se uno attacca, l’altro subisce). Entrambe le modalità relazionali sono positive per le persone coinvolte fin tanto che l’escalation nell’interazione simmetrica e la rigidità in quella complementare si mantengono a livelli contenuti.

Questa teoria sulla comunicazione viene elaborate nel periodo in cui il comportamentismo rappresenta la prospettiva teorica dominante in ambito

psicologico. Come si può dedurre dal contenuto dei 5 assiomi, Watzlawick e colleghi si limitano a descrivere solamente gli aspetti direttamente osservabili della comunicazione e i suoi effetti comportamentali. Dal momento in cui diventano predominanti il modello costruttivista e quello costruzionista, l'attenzione viene invece rivolta al significato che le persone attribuiscono agli eventi comunicando tra loro.

1.2.3 L'evoluzione : il modello sistemico-costruttivista

Il modello *sistemico-costruttivista* rappresenta una recente evoluzione sia della “teoria dei costrutti personali” di Kelly che del paradigma “sistemico-relazionale” (Castiglioni, 2004). Nel corso del tempo entrambi gli approcci hanno infatti ridefinito il proprio oggetto di studio e di intervento. Il modello costruttivista, inizialmente centrato sul singolo individuo, ha iniziato ad attribuire maggiore importanza agli aspetti relazionali nella formazione ed evoluzione dei costrutti personali. Come ho già detto in precedenza, l’approccio sistematico, originariamente interessato alle dinamiche relazionali tra i membri della famiglia e ai loro effetti sul comportamento, ha invece recuperato l’interesse per la soggettività e ha esteso la sua attenzione ai significati (cognitivi ed emotivi) elaborati dalle persone per spiegare le situazioni in cui si trovano coinvolte. L’integrazione tra queste due prospettive teoriche è resa possibile dal fatto che entrambe sono concordi nel ritenere che la conoscenza sia il frutto di un processo di costruzione, in opposizione alla prospettiva “oggettivista”, secondo la quale il mondo sarebbe indipendente dall’osservatore e direttamente conoscibile. L’unione tra l’approccio costruttivista e quello sistematico ha permesso di superare la distinzione individuo-famiglia: la persona è considerata il frutto delle relazioni comunicative in cui è inserita e la famiglia è definita come “con-posizione” di

individui (Ugazio,1998). A tal riguardo sono stati proposti nuovi concetti oltre a quello di “costrutti personali”: Procter ipotizza l’esistenza di un sistema di *costrutti familiari*, Dallos parla di *family system of beliefs* e Ugazio di *polarità semantiche familiari*. Il sistema costruttivo di un certo individuo e di conseguenza la sua identità sono considerati interdipendenti rispetto a quelli degli altri membri del sistema familiare. All’interno di ogni famiglia sono condivise un certo numero di dimensioni semantiche, organizzate in polarità opposte e derivanti dal contesto culturale più ampio, rispetto alle quali ciascun componente è chiamato a definirsi e a relazionarsi con gli altri. L’oggetto di analisi e di intervento non è esclusivamente il sistema familiare: diventa possibile effettuare psicoterapie individuali adottando un approccio sistemico.

Particolarmente interessante per questa ricerca è la “teoria delle polarità semantiche familiari” di Ugazio (1998) ed il modello teorico elaborato dalla stessa autrice per spiegare l’origine e l’evoluzione di alcuni quadri psicopatologici ed in particolare dei disturbi alimentari. Lo sviluppo di alcune forme di disagio è legato alla specifica posizione che la persona e gli altri individui significativi assumono rispetto ad alcune polarità critiche, condivise all’interno del contesto familiare e culturale a cui appartengono. L’autrice ipotizza che l’individuo sia il risultato dei contesti conversazionali in cui è inserito e si sofferma ad analizzare in particolar modo quello familiare. Il concetto di *costrutti personali* viene sostituito con quello di *polarità semantiche familiari*: mentre i costrutti sono rappresentazioni della realtà frutto dell’attività mentale del singolo soggetto, le polarità semantiche sono considerate proprietà della conversazione (Ugazio,1998a). Una famiglia si definisce tale in quanto la conversazione tra i suoi membri è organizzata all’interno di una struttura di significato comune: i suoi componenti sono accomunati dal fatto di condividere alcune tra le polarità opposte diffuse nel contesto culturale in cui sono inseriti, e

di strutturare i processi comunicativi sulla base di queste. Secondo Kelly pensare in termini dicotomici permette ai soggetti di raccogliere maggiori informazioni sul mondo ed aumenta le loro capacità predittive, Ugazio (1998a) ipotizza invece che gli opposti semantici abbiano la funzione di rendere interdipendenti gli individui. Non è possibile fare a meno di definirsi, di “con-porsi” con gli altri, rispetto alle dimensioni semantiche critiche nel proprio contesto relazionale; ognuno deve assumere una precisa posizione rispetto a ciascuna polarità e ha bisogno, per il mantenimento della propria identità, di chi si pone nelle altre posizioni. Le identità sono interdipendenti ed in questo modo è garantita l’“intersoggettività”: la condivisione della stessa struttura di significato tra i membri del medesimo gruppo familiare. Il sé, secondo questa prospettiva teorica, è il frutto di un processo conversazionale che ha luogo tra persone che occupano posizioni diverse rispetto alle polarità di significato salienti.

CAPITOLO 2

I DISTURBI ALIMENTARI SECONDO LA PROSPETTIVA SISTEMICA

2.1 IL MODELLO DI SELVINI PALAZZOLI

Selvini Palazzoli (1963) è una delle prime sostenitrici italiane del modello sistematico che, negli anni '70, applica allo studio delle ragazze con anoressia mentale, un problema che inizia a coinvolgere un numero sempre maggiore di adolescenti. La sua esperienza di terapeuta la rende consapevole della necessità di dover spostare il campo di osservazione dal singolo individuo, al complesso di relazioni che egli intrattiene con gli altri componenti dei sistemi a cui appartiene, in particolare di quello familiare. L'anoressia mentale non è semplicemente determinata dal comportamento di un membro della famiglia, ma dall'insieme di relazioni tra tutti i suoi componenti. Lo studio e l'intervento su tutto il gruppo familiare rendono indispensabile l'introduzione di nuovi strumenti concettuali che l'autrice ricava dalla teoria della comunicazione elaborata dal gruppo di Palo Alto, dai modelli cibernetici e dalla teoria generale dei sistemi.

Selvini Palazzoli è giunta ad individuare alcune caratteristiche ricorrenti nelle modalità interattive delle famiglie delle ragazze anoressiche e considera il rigetto del cibo una scelta coerente con queste modalità (Faccio, 2001). Innanzitutto l'autrice nota che il rifiuto dei messaggi altrui rappresenta la modalità comunicativa prevalente tra i membri di queste famiglie. L'invito a comunicare è accolto positivamente; ciò che viene rifiutato è il messaggio, sia nel suo livello di contenuto che in quello di relazione. Sebbene la persona abbia il diritto di comunicare, ciò che dice e la definizione che propone di se stessa e dell'altro non

viene mai confermata. Altro aspetto caratteristico e problematico consiste nel fatto che nessuno dei componenti di queste famiglie si assume il ruolo di leader. Tutti attribuiscono le proprie decisioni alla situazione, piuttosto che alla propria volontà e nemmeno uno è disposto ad assumersi la responsabilità se c'è qualcosa che non funziona. Il problema più rilevante è rappresentato però dal gioco delle alleanze, che viene solitamente messo in atto dai genitori della futura anoressica, impedendole di diventare autonoma e di autorealizzarsi. La ragazza si trova infatti nella difficile condizione di dover decidere con quale componente della famiglia allearsi, consapevole del fatto che la sua scelta sarà considerata un tradimento nei confronti degli altri. Le relazioni tra i genitori sono di tipo simmetrico: entrambi si sentono delle vittime e competono tra di loro, cercando degli alleati all'interno del nucleo familiare per stabilire chi dei due si è sacrificato maggiormente. Dato che entrambi i partner ricercano la comprensione della figlia, la ragazza si trova in una situazione ambigua: non sa con chi dei due allearsi. Questa situazione è complicata dal fatto che entrambi i genitori le inviano dei messaggi contraddittori: se da una parte cercano in tutti i modi di ottenere la sua compassione, dall'altra non accettano se è troppo critica nei confronti dell'altro coniuge.

Selvini Palazzoli propone questo modello per spiegare l'origine dei problemi alimentari, facendo riferimento alle proposte teoriche elaborate, negli Stati Uniti, da Bateson e dal gruppo di Palo Alto seguendo un approccio sistematico. L'autrice, in accordo con gli studiosi americani, è convinta del fatto di non poter comprendere il disturbo alimentare isolandolo dal contesto di relazioni in cui si manifesta; si tratta di una prospettiva nuova che troverà molto successo in Italia. Le sue idee sono il prodotto del comportamentismo, il modello epistemologico dominante in quel periodo, e attualmente vengono considerate sorpassate. L'autrice rivolge la propria attenzione agli aspetti comunicativi direttamente

osservabili, allo stile interattivo dei componenti delle famiglie “problematiche”, trascurando completamente i vissuti soggettivi e i significati personali che le persone attribuiscono alle situazioni in cui sono coinvolte. Questi aspetti cominciano ad essere presi in considerazione nel modello proposto da Minuchin, per poi diventare il principale oggetto di interesse degli autori sistematici dei nostri giorni. L’attenzione per gli aspetti semantici rappresenta proprio la caratteristica peculiare del modello presentato da Ugazio (1998).

2.2 IL MODELLO DI MINUCHIN

In accordo con Selvini Palazzoli anche Minuchin (1980) considera il problema alimentare come l’effetto delle relazioni tra tutti i componenti della famiglia (Faccio, 2001). Secondo il suo punto di vista, l’anoressia è una malattia psicosomatica, nel senso che è caratterizzata da sintomi di natura sia fisica che psicologica. Il problema alimentare è considerato il riflesso dello stile interattivo della famiglia in cui il soggetto è inserito. Il complesso di relazioni tra i membri che compongono la famiglia è considerato molto importante per lo sviluppo dell’identità.

Le modalità transazionali del sistema familiare in cui cresce la ragazza anoressica sono quelle tipiche della famiglia “invischiata”. Essa presenta le seguenti caratteristiche: i confini tra i membri che la compongono non sono ben definiti, c’è un elevato livello di interesse reciproco e di comunicazione tra i suoi componenti, che però limita l’autonomia individuale; essa non è in grado di rispondere adeguatamente ai cambiamenti interni ed esterni che la riguardano, ma che sono indispensabili per la sua crescita e il suo sviluppo. L’identità di una giovane che si trova in una famiglia di questo tipo dipende totalmente dall’approvazione dei genitori, i quali sviluppano un atteggiamento iperprotettivo

e ipervigilante nei suoi confronti. La ragazza non può diventare autonoma, in quanto il suo comportamento è sotto il controllo dei familiari e dipende dalle loro richieste. Essere leali nei confronti della famiglia ed avere la sua protezione è molto più importante che autorealizzarsi e raggiungere l'indipendenza. Il desiderio della ragazza di separarsi dalla famiglia viene ostacolato, i confini con l'ambiente extrafamiliare sono infatti ben definiti. Le differenze individuali vengono fortemente contrastate. Il disaccordo e l'iniziativa personale sono considerati atti di tradimento nei confronti degli altri componenti. Ottenere la loro approvazione rappresenta l'obiettivo principale dell'anoressica e le critiche altrui generano in lei vergogna e sentimenti di colpa. Le discordanze non sono ammesse all'interno di queste famiglie. La figlia problematica diventa il capro espiatorio dei conflitti familiari: genitori e fratelli si servono della sua malattia per evitare di risolvere i loro problemi relazionali e in questo modo riescono a mantenere un'armonia per lo meno apparente tra di loro. Il fatto di dedicare tutta l'attenzione al componente che sta male, sul quale viene canalizzato il conflitto, non fa però altro che contribuire a rinforzare il sintomo, in quanto porta la paziente ad identificarsi totalmente con il ruolo di "malata". In altri casi il conflitto viene evitato costringendo la figlia ad allearsi provvisoriamente con uno dei due genitori contro l'altro coniuge. Con l'andare del tempo è possibile anche che si formi una coalizione stabile tra i due. In ogni caso la ragazza viene considerata da Minuchin una "vittima" dei conflitti genitoriali.

CAPITOLO 3

IDENTITA' E SIGNIFICATI

L’approfondimento del modello proposto da Ugazio (1998) richiede di fare riferimento alle teorie di stampo interazionista che si sono occupate del costrutto “identità”. Come suggerito dall’autrice della “teoria delle polarità semantiche familiari” (Ugazio, 1998) è inoltre opportuno prendere in considerazione il modello teorico proposto da Guidano (1988, 2007), un autore di matrice cognitivo-costruttivista. Ugazio ritiene infatti che si tratti di una tra le proposte teoriche più interessanti in cui la psicopatologia venga considerata in termini semantici.

3.1 IDENTITÀ COME POSIZIONE NELLA CONVERSAZIONE

Secondo quanto sostenuto da Ugazio (1998) rifacendosi ad una visione interazionista, ciò che definiamo “identità” rappresenta il risultato delle diverse e sempre mutevoli posizioni assunte dall’individuo nel corso degli scambi comunicativi con gli altri.

L’*interazionismo simbolico*, una corrente di pensiero che si è diffusa in ambito sociologico a partire dagli anni ‘30, ritiene che i processi mentali prendano forma nell’interazione e risentano dell’influenza del contesto socio-culturale di appartenenza della persona (Fasola, 2005). Secondo questa prospettiva, il *Sé* e l’*identità* rappresentano dei costrutti concettuali utilizzati, in ambito psicologico, per riferirsi ai processi intra e inter-individuali attraverso i quali gli individui organizzano l’informazione relativa a se stessi ed il proprio comportamento (Salvini, 2004; Fasola, 2005); costituiscono anche ciò che consente alla persona

di dare un senso di continuità al proprio agire e ai propri vissuti. L'*identità* rappresenta il risultato non solo dell'esperienza che ognuno ha di sé nel momento in cui agisce (autoconsapevolezza), ma è anche il prodotto dell'automonitoraggio, cioè della capacità dell'individuo di riflettere su se stesso e di regolare di conseguenza la propria condotta. Mead (Ugazio, 1998; Castiglioni & Corradini, 2003), il padre dell'interazionismo simbolico, sostiene che all'interno del processo che chiamiamo *Sé* sia possibile distinguere due componenti principali in continuo dialogo tra loro: l'*Io* e il *Me*. L'*Io* corrisponde al soggetto conoscente; fa riferimento al vissuto soggettivo che ogni persona sperimenta nel corso dell'esperienza (autoconsapevolezza). Il *Me* corrisponde all'oggetto conosciuto; è il risultato della capacità del soggetto di riflettere sul proprio vissuto e di regolare il proprio comportamento attraverso l'assunzione del punto di vista degli altri (automonitoraggio). Esso è composto da quelle proprietà che l'individuo attribuisce a se stesso e riconosce come proprie (Zamperini & Testoni, 2002). Secondo Mead, l'individuo fa esperienza di sé attraverso le opinioni degli altri nei suoi confronti e dirige di conseguenza le proprie azioni. In altre parole, l'interazionismo non considera l'*identità* come un'entità stabile e definita, ma piuttosto come un processo attraverso il quale, nel corso delle interazioni sociali, la persona conosce se stessa e regola il proprio comportamento. Secondo questa prospettiva, il *Sé* è sempre il riflesso di un processo interattivo: ogni relazione, episodio o situazione, provocano dei cambiamenti sul piano dell'autoconsapevolezza e influenzano di conseguenza le azioni dell'individuo. Gli uomini hanno tante forme di autoconsapevolezza quanti sono i contesti che frequentano abitualmente e quante sono le persone importanti con cui entrano in relazione. Questo non significa che il modo di fare della persona è semplicemente il risultato del contesto in cui si trova: il comportamento di ciascun individuo è in ogni caso il frutto di una scelta

intenzionale. La persona partecipa attivamente alla costruzione della propria identità, mettendo in atto dei comportamenti coerenti con l'immagine che ha di se stessa o che intende proporre agli altri, e in relazione al contesto sociale in cui è inserita.

Il “Sé” inizia a strutturarsi, fin dalla prima infanzia, nel corso delle relazioni sociali (Zamperini & Testoni, 2002). La *socializzazione primaria* (Fasola, 2005) rappresenta la prima forma di interazione tra individuo e società. Nei primi anni di vita, i familiari fanno da intermediari tra il bambino e il mondo esterno: interiorizzando i ruoli e gli atteggiamenti degli *altri significativi* il bambino impara ad identificare se stesso e a regolare il proprio comportamento. Interagendo con gli altri componenti della famiglia diventa capace di attribuire un significato alla realtà che lo circonda ed acquista un ruolo specifico; in questo modo diventa un membro del gruppo familiare. Nel corso del tempo la persona avrà modo di acquisire, al di fuori della famiglia, nuovi ruoli sociali; si tratterà però di ruoli meno stabili rispetto a quelli appresi nelle prime fasi dello sviluppo. Durante la *socializzazione secondaria* (Fasola, 2005) l’individuo si confronta infatti non solo con gli altri significativi, ma con il gruppo sociale nella sua totalità; interiorizza ruoli ed atteggiamenti di quello che viene definito *Altro generalizzato* e diventa un componente della società. Il *ruolo* può essere visto come una forma di mediazione tra l’individuo e il contesto in cui vive; esso consente alla persona di appropriarsi dell’insieme di significati, norme e valori che la società le mette a disposizione. Secondo Ugazio (1998), fin dalla nascita ciascun individuo impara a definire la propria posizione in rapporto agli altri membri della famiglia all’interno di una specifica struttura semantica; è in questo modo che ogni persona costruisce la propria identità. In altre parole, ogni essere umano acquisisce nel corso dello sviluppo non solo dei ruoli sociologici, ma anche psicologici. Le dimensioni di significato apprese all’interno del proprio

contesto familiare guidano anche le interazioni al di fuori di esso: dato che acquisire nuove posizioni, all'interno di dimensioni di significato ignote equivale per la persona a modificare la propria identità, gli individui preferiscono interagire con coloro che condividono i loro stessi criteri di interpretazione della realtà. Attraverso l'introduzione del concetto di "identità come posizione nella conversazione" (Ugazio, 1998; Castiglioni & Corradini, 2003), il costruzionismo sociale porta all'estremo il pensiero interazionista secondo cui l'identità è costruita nei processi comunicativi e sociali. Nell'ottica costruzionista, i tradizionali concetti psicologici vengono considerati inesistenti al di fuori delle pratiche socio-linguistiche in cui si manifestano. Secondo questa prospettiva, la nozione sociologica di ruolo proposta dall'interazionismo viene ritenuta troppo rigida per spiegare come le persone costruiscono la propria identità nel corso delle interazioni sociali. In senso sociologico, infatti, il ruolo rappresenta l'insieme di attributi e di copioni comportamentali derivanti dalla posizione sociale (status) che una persona occupa stabilmente o occasionalmente all'interno della società (Salvini, 2004; Fasola, 2005). In altre parole, il ruolo *sociologico* deriva da una attribuzione che avviene in contesti istituzionali (ad esempio, sono ruoli sociologici quello di studente, medico, genitore, ecc.). In senso *psicologico*, invece, il ruolo deriva da una attribuzione che avviene all'interno di contesti privati, ovvero dalla posizione che una persona occupa nei confronti di un referente per lei significativo. Tramite la nozione di "posizione" i costruzionisti vogliono sottolineare la facilità con cui la persona crea e modifica continuamente la concezione che ha di se stessa in rapporto alle persone con cui entra in relazione. Essi considerano l'identità come un processo in costante cambiamento. Come ho già detto in precedenza, anche Ugazio (1998) condivide questa concezione di identità, ma a differenza di altri costruzionisti sostiene che le collocazioni che l'individuo può assumere nel corso delle relazioni con gli altri

non siano infinite. Secondo l'autrice, il fatto che la persona sia cresciuta all'interno di una certa famiglia vincola ad una struttura semantica i modi in cui può definire se stessa, ovvero le posizioni che può occupare nei diversi contesti conversazionali. Ogni individuo, all'interno del proprio gruppo familiare, assume nel corso delle interazioni con gli altri una precisa collocazione, ovvero uno specifico ruolo psicologico. Nel corso di ogni interazione le persone possono passare con facilità da una posizione ad un'altra, ma sempre all'interno della stessa struttura di significato. Se ad esempio la dimensione “generosità/egoismo” (Ugazio, 1998) è particolarmente importante all'interno di una certa famiglia, alcuni membri si definiranno “generosi”, “altruisti” oppure “molto disponibili”; altri risulteranno “egocentrici” oppure “presuntuosi”. Secondo la prospettiva interazionista, l'identità viene vista, quindi, come il risultato tra il ruolo oggettivamente assegnato (ruolo sociologico o pubblico) e quello soggettivamente fatto proprio (ruolo psicologico o privato) (Fasola, 2005):

- il *ruolo assegnato* corrisponde alle “costruzioni narrative” e ai copioni comportamentali stabiliti all'interno di uno specifico contesto socio-culturale (Salvini, 2004). Ricoprendo un ruolo l'individuo assume un'identità ed entra a far parte della società. Questo significa che l'identità non è di totale proprietà della persona, ma è vincolata ad un contesto relazionale.
- Il concetto di *ruolo impersonato* sottolinea invece che l'individuo non subisce in maniera passiva il ruolo che la società gli ha assegnato, ma lo interpreta in maniera intenzionale (Fasola, 2005). Mentre l'individuo impersona un ruolo ha infatti la capacità di osservare se stesso e di riflettere su ciò che sta facendo; osservandosi dall'esterno può regolare il proprio comportamento rispetto agli scopi e all'immagine che intende proporre di se stesso alle altre persone (Salvini, 2004).

Gli individui possiedono sempre più ruoli, anche molto diversi tra loro e nel corso della giornata passano da uno all'altro con facilità. Solitamente ruolo pubblico e ruolo privato corrispondono: il modo di essere e di agire della persona è coerente con il ruolo che la società le ha assegnato e con il quale gli altri la riconoscono. Il comportamento degli individui non è però totalmente prevedibile; gli esseri umani godono infatti di una certa libertà nel modo di impersonare le prescrizioni di ruolo.

Qualsiasi ruolo è sempre il complementare di un altro (ad esempio il ruolo di medico non avrebbe senso se non ci fosse quello di paziente; quello di madre se non ci fosse quello di figlio ecc.); è proprio la *complementarietà* tra i ruoli a dare loro un significato. Secondo Ugazio, anche le posizioni che gli individui assumono all'interno della famiglia sono tra loro complementari (ad esempio se un componente si definisce “introverso” ci deve essere un altro che si definisce “estroverso”; se c’è un “intelligente” ci deve essere un “ignorante” ecc.). A seconda della posizione sociale occupata e del ruolo assunto nell’interazione, le persone si autopercepiscono in maniera diversa e mettono in atto comportamenti differenti; propongono agli altri versioni diverse di se stessi. La stessa cosa avviene all’interno della famiglia: ogni individuo interagendo con gli altri componenti del suo gruppo familiare acquista una precisa posizione, uno specifico ruolo psicologico, sulla base del quale definisce il proprio modo di essere e di agire.

3.2 IL LEGAME TRA PSICOPATOLOGIA E SIGNIFICATO SECONDO LA PROSPETTIVA POST-RAZIONALISTA

Nel tentativo di spiegare l’origine e lo sviluppo di alcuni quadri psicopatologici a partire dai significati che le persone attribuiscono ai propri e agli altrui

comportamenti, Ugazio (1998) fa esplicito riferimento ad alcuni autori di matrice cognitivo-costruttivista e, in particolar modo, a Vittorio Guidano (1988, 2007).

Come ho già detto, a partire dagli anni ‘80, il costruttivismo inizia a diventare il riferimento teorico-epistemologico dominante in ambito psicologico. Così come nella storia del pensiero sistemico è possibile identificare, sulla base del modello epistemologico preminente, due fasi distinte (dette rispettivamente *pragmatica* e *semantica*), anche per quanto riguarda l’evoluzione storica del modello cognitivistico possono essere individuati due differenti periodi: una prima fase detta *razionalista*, nel corso della quale prevale ancora il modello comportamentista e una fase più recente definita *post-razionalista*, durante la quale inizia ad affermarsi il modello costruttivista (Guidano, 2007). In altre parole, anche all’interno dell’approccio cognitivistico comincia ad emergere una corrente di pensiero che considera la mente non come elaboratrice di informazioni esterne, ma piuttosto come attiva costruttrice di significati. Secondo la prospettiva post-razionalista, la realtà non può mai essere colta per come è, ma solo per come appare. Il modo di vedere gli eventi, di considerare sé e gli altri rappresenta il risultato di un processo di costruzione; costituisce il frutto di un’elaborazione personale. La realtà viene vista come un insieme di processi in continuo movimento che hanno luogo a differenti livelli e che vanno in diverse direzioni, nella quale l’osservatore introduce un proprio ordine. Da questo consegue che la conoscenza non possa rispecchiare fedelmente la realtà, ma debba essere considerata come il frutto del modo in cui gli individui organizzano l’esperienza. Il modello proposto da Guidano (1988, 2007) per spiegare l’origine e lo sviluppo di alcuni quadri psicopatologici rappresenta proprio un’applicazione pratica della prospettiva post-razionalista. Mi soffermerò ad illustrare brevemente alcuni dei concetti elaborati dall’autore, iniziando a partire

da quello più importante: la nozione di “organizzazione di significato personale” (Guidano, 1988, 2007; Ugazio, 1998).

Secondo Guidano (1988, 2007), nel corso della crescita di ogni individuo prende forma una specifica *organizzazione cognitiva personale*: ogni essere umano sviluppa un insieme di processi conoscitivi, grazie al quale costruisce attivamente un proprio punto di vista su se stesso e sulla realtà. In quest’ottica, il senso che ogni persona ha di sé è sempre legato al senso che gli altri e il mondo esterno assumono dal suo punto di vista personale. Il *significato* rappresenta proprio ciò che conferisce unità e continuità alle organizzazioni cognitive individuali: costituisce ciò che consente alla persona di mantenere una visione coerente e costante di se stessa e del mondo che la circonda. Le *organizzazioni di significato personale* rappresentano, quindi, diverse modalità di strutturare la conoscenza di sé e della realtà; costituiscono ciò che permette all’individuo di avere un punto di riferimento stabile (nel corso del tempo e all’interno delle diverse situazioni) a partire dal quale poter interpretare l’esperienza. Il *linguaggio* riveste, secondo l’autore, un ruolo importante nella conoscenza che l’uomo ha di se stesso e dell’ambiente che lo circonda, in quanto rappresenta ciò che consente agli esseri umani di dare una spiegazione, un ordine e di conseguenza un significato a ciò che stanno vivendo; costituisce ciò che permette agli individui di valutare e classificare l’esperienza immediata in base a categorie definite (come ad esempio, vero/falso, bello/brutto, giusto/sbagliato ecc.). Inoltre, il linguaggio consente alla persona di strutturare tutto ciò che le accade in una sequenza che ha sempre un inizio, uno svolgimento e una fine, ovvero consente di separare le sequenze di eventi dalle esperienze concrete che li hanno prodotti. Esso rappresenta ciò che permette alla persona di sviluppare un senso di sé stabile e duraturo, capace di andare oltre il vissuto del momento e offre la possibilità all’individuo di anticipare gli eventi che si presenteranno in futuro. Il modo in cui

la persona vede se stessa viene ritenuto il frutto di un processo di *autoinganno*, ovvero il risultato di un processo autoreferenziale nel corso del quale l'essere umano cerca di mantenere sempre una certa coerenza interna e di produrre un'immagine accettabile di sé agli altri. Secondo l'autore (Guidano, 2007), ci sarebbe un continuo interscambio tra ciò che la persona vive direttamente nel corso dell'esperienza e il modo con cui organizza e spiega il vissuto immediato. L'individuo sarebbe costretto a selezionare l'enorme quantitativo di informazioni che continuamente gli arrivano nel corso dell'esperienza e ad escluderne dalla coscienza una parte. A livello consapevole potrebbero venire ignorati aspetti anche importanti del vissuto immediato, ma che se riconosciuti e spiegati in modo cosciente destabilizzerebbero l'immagine che la persona ha di se stessa. La consapevolezza viene proprio considerata dall'autore come una spiegazione in termini di immagine cosciente di se stessi finalizzata a ridurre le discrepanze dell'esperienza immediata tramite la messa in atto di continui processi di autoinganno. Secondo Guidano (2007), riuscire a filtrare in maniera adeguata le informazioni sarebbe una capacità fondamentale per uno sviluppo equilibrato: la psicopatologia avrebbe origine, infatti, dalla discrepanza tra il fluire dell'esperienza e l'immagine cosciente che l'individuo ha di se stesso, derivante dalla messa in atto di processi di autoinganno eccessivi o, al contrario, troppo deboli.

A partire da queste premesse, l'autore sostiene che possano essere distinti percorsi di sviluppo paralleli, caratterizzati da forme di organizzazione di significato differenti: alcuni di questi potrebbero condurre allo sviluppo “normale”, altri darebbero luogo ad un disturbo psicopatologico. In quest’ottica, “normalità”, “nevrosi” e “psicosi” vengono ritenute modalità diverse di elaborazione di uno stesso tema di significato. L’autore individua 4 organizzazioni semantiche di base: *fobica, depressiva, ossessivo - compulsiva* e

dei *disturbi alimentari psicogeni* (Guidano, 1988; Ugazio, 1998). Mi soffermerò ad esaminare le caratteristiche che Guidano (1988, 2007) attribuisce a quest'ultima organizzazione di significato. Ugazio (1998) ritiene, infatti, che il modello presentato dall'autore cognitivista rappresenti il tentativo più completo e riuscito di spiegare la psicopatologia in termini semantici, sebbene egli segua ancora una prospettiva individualista. Nonostante l'autrice non sia sempre d'accordo con quanto sostenuto dal terapeuta cognitivista, è comunque utile farvi riferimento. Il tentativo di Guidano di considerare il disagio psicologico come l'espressione del modo in cui la persona interpreta ed anticipa gli eventi, attribuendo loro significati personali e soggettivi, risulta senz'altro interessante. Di fronte alle spiegazioni offerte dall'autore riguardo la comparsa e l'evoluzione dei disturbi alimentari e delle altre forme psicopatologiche, ci si potrebbe invece chiedere se abbia effettivamente senso identificare caratteristiche e percorsi di sviluppo specifici di ciascun disturbo.

Secondo l'autore (1988, 2007), l'organizzazione semantica tipica dei problemi alimentari ha origine a partire da una percezione vaga e indefinita di sé che comporta un forte bisogno di venire *confermati* dalle persone significative e, allo stesso tempo, si caratterizza per un'intensa paura di poter essere *delusi* o *disapprovati* da tali persone. A parere dell'autore, coloro che manifestano un disturbo alimentare si caratterizzano per il fatto di utilizzare gli altri come specchio per poter definire se stessi e le proprie capacità. La formazione di una percezione vaga e indefinita di sé, tipica dei soggetti con un problema alimentare, viene attribuita ad uno stile familiare di attaccamento disfunzionale che impedirebbe al bambino di distinguersi dai propri genitori e di giungere a formare una percezione stabile e definita di se stesso. L'individuo, fino ad un certo punto della crescita, riuscirebbe a far fronte a questa situazione e a mantenere comunque un livello accettabile di autostima e valore personale.

L'adolescenza si presenta però come un momento particolarmente critico per quanto riguarda lo sviluppo dell'identità di questi ragazzi: in questo periodo, il senso di disorientamento può essere particolarmente forte. La difficoltà a raggiungere una percezione integrata e definita di sé viene affrontata focalizzando l'attenzione su punti di riferimento esterni. Il perfezionismo e l'autoinganno diventerebbero le modalità privilegiate per evitare di venire delusi o disconfermati dagli altri, e per poter ricevere un'immagine positiva di se stessi. L'aspetto corporeo rappresenta per questi adolescenti, il criterio più importante attraverso il quale poter valutare se stessi. Secondo l'autore, infatti, il senso pervasivo di incompetenza e debolezza personale prende proprio forma dalla rappresentazione intollerabile di avere un'immagine corporea inaccettabile. Le ragazze con un problema di anoressia vengono differenziate da quelle con un problema di obesità principalmente per il modo di affrontare il senso di insoddisfazione personale che le caratterizza: mentre l'anoressica si batte attivamente per mantenere un'immagine positiva di sé esercitando un forte controllo su se stessa, la ragazza obesa tende ad accettare passivamente la percezione di fallimento derivante dall'avere una cattiva immagine del proprio corpo, in quanto si sente incapace di autocontrollarsi. Secondo alcuni autori di matrice post-razionalista (Maselli & Cheli, 2000), coloro che presentano un problema di bulimia si trovano, invece, in una posizione intermedia tra le due, con ampie oscillazioni che avvicinano il disturbo ora all'anoressia, ora all'obesità. In questa prospettiva, il sintomo alimentare viene considerato parte della coerenza interna dell'organizzazione di significato che lo produce. Le diverse modalità con cui può essere manifestato il disagio (ad esempio, il digiuno, le abbuffate, il vomito, l'uso di lassativi ecc.) acquistano per la persona un preciso significato: rappresentano ciò che le consente di mantenere una visione coerente e stabile di se stessa, in quanto le permettono sia di gestire i

sentimenti di vuoto e incapacità personale che di mantenere un'immagine positiva di sé.

3.3 IL MODELLO DI UGAZIO

Secondo Valeria Ugazio (1998), all'interno dei gruppi familiari generativi dei disturbi alimentari, le dinamiche relazionali sono talmente importanti da dover considerare come tratti interpersonali anche quelle che saremmo portati a ritenere delle caratteristiche individuali. L'identità, ovvero il senso di sé, è considerata come una posizione nella conversazione e non come un'entità realmente esistente, stabile e duratura. Il sé è il risultato delle posizioni che l'individuo assume nei diversi contesti interattivi in cui è inserito ed è quindi in continuo cambiamento. Secondo l'autrice, ogni persona può assumere solo alcune delle posizioni che i diversi contesti relazionali le mettono a disposizione. Le possibilità sono limitate dal fatto di essere cresciuta in una certa famiglia, all'interno di una specifica cultura. Ciascun individuo sviluppa infatti la propria identità sulla base della collocazione che egli assume rispetto alle dimensioni di significato salienti nel proprio contesto familiare. All'interno di ogni famiglia sono prevalenti solo alcuni dei contenuti semantici diffusi nel contesto culturale più ampio. Ogni persona è chiamata fin dalla nascita a “con-porsi” con gli altri membri della famiglia, sulla base delle polarità di significato critiche nel proprio contesto familiare. La struttura semantica fornita dalla famiglia costituisce per la persona la chiave di interpretazione della realtà. I processi cognitivi ed emotivi sono la diretta espressione del modo in cui l'individuo si “con-pone” con gli altri partner conversazionali, una parte importante dei quali è costituita dai componenti del suo sistema familiare.

A partire da questa prospettiva, Ugazio avanza l'ipotesi che ogni quadro psicopatologico sia caratterizzato da una specifica polarità semantica, condivisa

tra tutti i membri della famiglia del soggetto “problematico” e rispetto alla quale ciascuno è chiamato a “con-porsi”. Nel caso dei disturbi alimentari (anoressia, bulimia ed obesità) la polarità fondamentale corrisponde al costrutto “vincente/perdente”. A questa se ne associa un’altra: “volontà, controllo, iniziativa/passività, arrendevolezza, lasciar andare le cose”. La dimensione semantica “vincente/perdente” non è sperimentata dalle persone come una caratteristica individuale, il suo “contenuto è puramente relazionale” (Ugazio, 1998, p.236); essa è esclusivamente il risultato del confronto con l’altro.

Secondo l’autrice, le famiglie in cui si sviluppa un disturbo alimentare presentano delle caratteristiche specifiche. Innanzitutto i loro componenti, allo scopo di valutare se stessi, hanno la tendenza a confrontarsi continuamente. Il rapporto con l’altro ed il suo giudizio sono così importanti per la definizione dell’identità, da rendere i conflitti per la determinazione della relazione il tema principale delle loro conversazioni; i contenuti del conflitto sono irrilevanti in quanto ciò che conta è chi ottiene il controllo. Dal momento che i componenti di queste famiglie sono continuamente impegnati a competere per la definizione della relazione, i loro rapporti sono sempre instabili e di conseguenza anche le loro identità sono insicure. Le relazioni tra i genitori sono simmetriche: entrambi si collocano sullo stesso polo ed interagendo tra loro manifestano comportamenti sempre più simili. La competizione è una presenza costante: chi si trova nella posizione “perdente” deve lottare per non venire sopraffatto, ma anche coloro che si collocano tra i “vincenti” devono continuamente darsi da fare per poter conservare la propria superiorità. All’interno di queste famiglie, il processo di esteriorizzazione delle caratteristiche individuali viene ostacolato: le differenze sono temute ed osteggiate, in quanto rappresentano una minaccia all’unione e alla stabilità del gruppo. Si può infatti essere diversi solo in due modi: affermando la propria superiorità o riconoscendo la propria sconfitta. Nonostante

i componenti di queste famiglie temano di essere respinti dagli altri, le loro comunicazioni si caratterizzano per l'elevatissima frequenza di rifiuti. Confermare la definizione che l'altro offre di sé è troppo rischioso: la persona potrebbe perdere la propria posizione vincente o al contrario potrebbe contribuire ad affermare la propria sconfitta.

Ugazio formula la “teoria delle polarità semantiche familiari” facendo riferimento alla revisione costruzionista della “teoria del doppio legame” proposta da Cronen, Johnson e Lannamann (1983). La persona che sviluppa un disturbo alimentare si trova in una posizione rispetto alla polarità “vincente/perdente” dove sperimenta una situazione di “circuito riflessivo bizzarro” che le impedisce di comporsi con gli altri. Il circuito riflessivo bizzarro caratteristico dei soggetti con un disturbo alimentare, coinvolge i livelli del sé e della relazione: è la relazione con gli altri significativi a contestualizzare il sé e non il contrario. Questi soggetti interagiscono con gli altri significativi principalmente in due modi: adeguandosi alle loro richieste o, al contrario, opponendosi. Il livello della relazione e quello del sé hanno un rapporto contraddistinto da intransitività: “i due livelli sono organizzati in modo tale che ciascuno di essi è contemporaneamente il contesto in cui l'altro va inserito e il contenuto di cui l'altro è il contesto”(Cronen et al., 1983, p.108). In questo modo la persona, sia adeguandosi che opponendosi agli altri, non può mantenere una percezione definitiva di sé. Se si conforma agli altri si sente passiva, sconfitta, debole, sottomessa; se si oppone si sente attiva, ma viene rifiutata dall'altro. Il circuito è riflessivo in quanto il livello relazionale è contemporaneamente il contesto ed il contenuto del livello del sé e viceversa. Quando la riflessività del circuito è massima, ovvero la forza contestuale (dall'alto) e quella implicativa (dal basso) hanno la stessa potenza, la persona oscilla per definire se stessa fra adeguarsi ed opporsi, senza trovare conferma alla definizione che propone di se

stessa. Questo la porta a sviluppare una percezione vaga ed indefinita di sé. E' in questo momento che compare il problema alimentare. Il disturbo insorge in seguito al fatto che l'individuo non può più "con-porsi" rispetto alla dimensione semantica critica nel proprio contesto familiare. Secondo l'autrice, crescere in un contesto competitivo, in cui c'è una continua lotta per la definizione della relazione, rende particolarmente insicure le identità dei soggetti ancora in fase di sviluppo; essi infatti necessitano in modo particolare di venire confermati da parte degli altri per poter definire se stessi. Il problema alimentare insorge in genere nel corso dell'adolescenza o in età adulta, in quanto le persone solitamente mettono in atto delle strategie che permettono loro di contenere la riflessività del circuito entro livelli accettabili, anche per lunghi periodi di tempo. Le future anoressiche e bulimiche adottano il sistema di aderire ai valori del proprio gruppo familiare e sociale, mentre gli obesi si oppongono apertamente ad essi. I soggetti cresciuti in un contesto in cui viene riservata molta importanza alla definizione della relazione, hanno infatti ridotto la gamma dei possibili modi di interagire con gli altri alla dicotomia "adeguarsi/opporsi". Le future anoressiche e bulimiche si "con-pongono" tra i "vincenti": si adeguano ai valori di successo del proprio gruppo di appartenenza ed alle aspettative sociali, in quanto desiderano essere confermate dagli altri significativi. I futuri obesi invece si "con-pongono" tra i "perdenti": si oppongono ai "vincenti" e ai valori da essi sostenuti, nei confronti dei quali esprimono apertamente le proprie critiche. Entrambe le modalità di "con-posizione" comportano un certo grado di intransitività con il mantenimento di un'immagine positiva di sé. Identificandosi con i "vincenti", le adolescenti anoressiche e bulimiche sono costrette ad entrare in competizione con gli altri adulti che si collocano nella stessa polarità. Accettare la complementarietà con gli adulti significa ammettere la propria inferiorità, opporsi ad essa significa perdere la conferma dell'altro. Gli obesi si

percepiscono come “perdenti” ed è proprio opponendosi ai “vincenti” che definiscono la propria identità. Opporsi a chi si colloca in posizione di superiorità li espone però al rischio di ricevere un’immagine così negativa di sé da risultare molto spesso intollerabile.

CAPITOLO 4

PRESENTAZIONE DELLA RICERCA

La seguente ricerca riprende l’impianto teorico e metodologico di due lavori precedenti (Castiglioni, Contino e Golzio, 2003; Castiglioni e Veronese, in press) il cui scopo è stato verificare alcune tesi sull’organizzazione psicopatologica dei disturbi alimentari psicogeni, formulate da Ugazio (1998) a partire da una prospettiva sistematico-costruttivista. Come ho già detto in precedenza, l’autrice ha formulato alcune innovative ipotesi sull’origine e l’evoluzione dei problemi alimentari, tra i quali include non solo anoressia e bulimia, ma anche obesità. Ugazio rivolge la propria attenzione ai *significati* utilizzati dai componenti della famiglia per definire sé e gli altri, e per interpretare la realtà che li circonda. Secondo il suo punto di vista, i membri che compongono uno specifico sistema familiare sono accomunati dal fatto di condividere alcune tra le “polarità semantiche” (Ugazio, 1998) diffuse nel contesto culturale di appartenenza. Ogni famiglia si caratterizza per una particolare struttura di significato, formata da alcuni costrutti bipolarì, rispetto ai quali ogni componente deve assumere una precisa collocazione. Si tratta di un processo inconsapevole attraverso il quale, nel corso delle conversazioni, le persone costruiscono reciprocamente le proprie identità. In accordo con alcuni autori di matrice cognitivo-costruttivista (Guidano, 1988, 2007), l’autrice ritiene che ogni quadro psicopatologico possa essere contraddistinto sulla base di una specifica organizzazione semantica. Nel caso dei disturbi alimentari, la polarità fondamentale rispetto alla quale ciascun componente della famiglia è chiamato a definirsi in rapporto agli altri, corrisponderebbe al costrutto “*vincente/perdente*” e ai suoi correlati. L’autrice ipotizza che per i membri delle famiglie in cui un componente manifesta un

problema alimentare, la dimensione di significato “vincente/perdente” rappresenti il criterio più importante per valutare sia se stessi che gli altri. Dal momento che il fatto di sentirsi “vincente” o “perdente” dipende unicamente dal confronto interpersonale, Ugazio (1998) ritiene che ci sia una continua lotta per riuscire ad ottenere il controllo della relazione; nessuno infatti è disposto a cedere, in quanto questo equivarrebbe ad ammettere la propria sconfitta. Le relazioni all’interno di queste famiglie sarebbero particolarmente instabili e difficili. Coloro che ne risentirebbero maggiormente sono i componenti ancora in fase di sviluppo, ai quali mancherebbe un punto di riferimento sicuro a partire dal quale poter giudicare se stessi e che permetta loro di far fronte in modo adattivo alle comunicazioni problematiche.

Nella ricerca condotta da Castiglioni, Contino e Golzio (2003), sono stati confrontati due gruppi di soggetti: uno composto da persone obese e sovrappeso, e l’altro formato da persone normopeso (gruppo di controllo). Lo scopo era quello di verificare se il costrutto “vincente/perdente” e i suoi correlati costituissero la dimensione di significato fondamentale per i soggetti con un problema di sovrappeso o di obesità. I risultati, ottenuti servendosi della tecnica delle griglie di repertorio, hanno dimostrato che i costrutti riguardanti la semantica del potere non solo sono presenti in modo statisticamente più significativo nel gruppo di soggetti con un problema alimentare, ma sono anche considerati da loro più importanti. L’obiettivo della ricerca successiva (Castiglioni e Veronese, in press) è stato quindi quello di indagare, facendo uso degli stessi strumenti metodologici, dove questi soggetti collocassero sia se stessi che gli altri significativi, rispetto a tutti i costrutti e in particolar modo per quanto riguarda la polarità semantica critica. I risultati in questo caso hanno dimostrato che: le persone sovrappeso posizionano *se stesse* sul polo negativo in misura maggiore al “gruppo di controllo” rispetto non solo alla dimensione

“vincente/perdente”, ma in relazione a tutte le dimensioni di significato; gli stessi soggetti tendono a collocare più di frequente sul polo negativo dei costrutti anche gli *altri significativi*.

Alla luce dei risultati raggiunti in questi due lavori, la seguente ricerca si propone di:

- replicare l’indagine ampliando il numero di partecipanti obesi;
- estendere lo studio coinvolgendo soggetti con diagnosi di anoressia e bulimia.

4.1 LA TECNICA DELLE GRIGLIE DI REPERTORIO

Le griglie di repertorio, lo strumento di indagine utilizzato in questa ricerca, rappresentano la tecnica costruttivista più conosciuta e sviluppata (Armezzani et al., 2003). Questo metodo è stato proposto per la prima volta da Kelly, negli anni ‘50, sulla base della *Teoria dei costrutti personali* (Kelly, 2004) presentata, in quello stesso periodo, dal medesimo autore. A differenza dei classici test, l’intento di questo strumento non è quello di classificare le persone sulla base di categorie predefinite da chi conduce l’intervista, bensì quello di esplorare i processi di costruzione utilizzati dagli individui, rispettando il loro personale punto di vista; si tratta di un approccio centrato sulla persona piuttosto che sull’intervistatore (Feixas & Cornejo-Alvarez, 1998). Lo scopo di questo metodo è quello di indagare il sistema di costrutti degli individui, ovvero le dimensioni di significato che essi utilizzano per interpretare la propria esperienza. Non si tratta di un test vero e proprio, bensì di un’intervista semi-strutturata volta alla compilazione di un particolare tipo di tabella, detta “griglia di repertorio”. I principi di base di questa tecnica sono rimasti gli stessi della formulazione originaria kelliana, anche se le modalità di costruzione delle

griglie, di conduzione dell'intervista e di interpretazione dei dati raccolti sono state ampiamente modificate. Attualmente le griglie di repertorio rappresentano uno strumento di indagine molto diffuso sia in ambito clinico che di ricerca, in quanto presentano dei grossi vantaggi rispetto ai test tradizionali: sono considerate uno strumento molto flessibile, nel senso che può essere adattato a seconda di diversi contesti e di differenti scopi conoscitivi; il soggetto viene lasciato libero di esprimere i suoi criteri di interpretazione della realtà attraverso l'utilizzo delle proprie parole; inoltre è consentito compiere delle analisi statistiche rigorose sui dati raccolti (Feixas & Cornejo-Alvarez, 1998). Questa tecnica di indagine non consiste semplicemente nella conduzione di una intervista, ma comprende anche una fase iniziale di progettazione e una fase conclusiva di analisi ed interpretazione dei dati raccolti. Di seguito verranno descritti come si svolgono questi tre momenti.

4.1.1 Costruzione della griglia

L'intervista deve essere preceduta da una fase in cui il ricercatore o il clinico, dopo aver determinato l'oggetto dell'indagine, devono fissare alcuni criteri riguardo alla costruzione della griglia (Feixas & Cornejo-Alvarez, 1998).

Una griglia di repertorio è una tabella a doppia entrata formata da tre componenti principali:

- un insieme di *elementi* rappresentativi dell'ambito che si vuole indagare;
- una serie di *costrutti bipolari* che la persona utilizza per confrontare e dare significato agli elementi;
- una *scala di valutazione* che ordina gli elementi rispetto ai due poli opposti di ciascun costrutto.

Questi tre aspetti (elementi, costrutti e scala di valutazione) devono essere attentamente stabiliti nel corso della fase di progettazione. Le scelte che vengono prese in relazione alla costruzione della griglia sono fondamentali, in quanto determinano il tipo di informazione che è possibile ottenere successivamente nel corso dell'intervista. Ogni griglia può assumere una struttura particolare, in grado di rispondere a differenti scopi conoscitivi.

Di seguito vengono descritti i passaggi principali che devono essere seguiti per la corretta costruzione di una griglia.

- *Scelta degli elementi*

La selezione degli elementi da includere nella griglia dipende dagli obiettivi conoscitivi dell'intervistatore. In ambito psicologico, gli elementi sono solitamente rappresentati dalle persone significative per il soggetto (ad esempio, “madre”; “padre”; “fratello”; “partner” ecc.). Oltre a questi, generalmente vengono inseriti anche i seguenti elementi, in quanto permettono di ottenere delle informazioni interessanti sulle modalità costruttive della persona:

- a. gli *elementi sé*: il *sé ideale* (“Io come vorrei essere”) e il *sé sociale* (“Io come mi vedono gli altri” oppure “Io come gli altri mi vorrebbero”);
- b. gli *elementi sé temporali*: il *sé attuale* (“Io come sono”); il *sé passato* (ad esempio, “Io un anno fa”) e il *sé futuro* (ad esempio, “Io alla fine della terapia”);
- c. gli *elementi sé situazionali* (ad esempio, “Io come figlio”, “Io come tossicodipendente”, “Io con gli amici”, ecc.).
- d. la *persona che mi piace* e la *persona che non mi piace*.

In ogni caso, quando si scelgono gli elementi è necessario rispettare le seguenti regole (Mancini & Semerari, 1985; Feixas & Cornejo-Alvarez, 1998; Armezzani et al., 2003):

- a. gli elementi devono essere tra loro coerenti in modo da poter rientrare nel campo di applicabilità dei costrutti che si vogliono elicitare;
- b. gli elementi devono essere caratteristici dell'ambito di indagine o della popolazione da studiare;
- c. gli elementi devono essere adeguati alle capacità di comprensione del soggetto e congruenti con quelli che già utilizza.

- *Scelta dei costrutti*

L'intervistatore deve scegliere se far elicitare i costrutti direttamente al soggetto nel corso del colloquio o se fornire dei costrutti predeterminati (Feixas & Cornejo-Alvarez, 1998). Solitamente si preferisce che sia la persona stessa ad esprimere, attraverso le proprie parole, i suoi criteri di interpretazione della realtà. Il fatto di stabilire a priori i costrutti da includere nella griglia fa perdere a questo strumento di indagine la sua particolarità e lo rende più simile ad un normale test.

- *Scelta della scala di valutazione*

Il ricercatore o il clinico devono scegliere che tipo di metodo utilizzare per la valutazione degli elementi sui costrutti (Feixas & Cornejo-Alvarez, 1998; Armezzani et al., 2003). Il *metodo dicotomico* è il più semplice e consiste nel chiedere alla persona di posizionare ciascun elemento su uno dei due poli del costrutto; a differenza del *metodo ordinale* che prevede di richiedere al soggetto di valutare gli elementi mettendoli in ordine partendo dal polo emergente verso

quello di contrasto. Il metodo di valutazione senz'altro più utilizzato è però quello su *scala a intervalli* che mi soffermerò a descrivere in seguito.

4.1.2 Intervista

Generalmente l'intervista si articola in questi momenti principali (Feixas & Cornejo-Alvarez, 1998) :

- 1) *elicitazione degli elementi;*
- 2) *elicitazione dei costrutti;*
- 3) *valutazione degli elementi rispetto ai costrutti;*
- 4) *gerarchizzazione dei costrutti.*

Di seguito vengono descritte come si svolgono queste fasi.

1) Elicitazione degli elementi

Esistono diversi modi per favorire l'elicitazione degli elementi: la modalità proposta originariamente da Kelly (2004) consiste nel chiedere al soggetto di sostituire alcune etichette di ruolo con i nomi di persone realmente conosciute; molto spesso però gli elementi vengono ricavati ponendo semplicemente delle domande al soggetto sulla base di ciò che si è interessati ad indagare.

2) Elicitazione dei costrutti bipolarì

Anche per quanto riguarda l'elicitazione dei costrutti esistono diverse tecniche (Feixas & Cornejo-Alvarez, 1998; Armezzani et al., 2003). Le più

utilizzate sono il metodo diadico e quello triadico. Entrambi consistono nel chiedere al soggetto di indicare degli aspetti di somiglianza e/o di differenza tra gli elementi precedentemente scelti. Se si utilizza il *metodo diadico* si chiede al soggetto di confrontare due elementi alla volta, ponendo domande di questo tipo: “Consideri questi due elementi più simili o più diversi?”; “Quali importanti caratteristiche hanno in comune? ” e ancora “Per quali aspetti si differenziano?”. Le spiegazioni date dal soggetto riguardo al motivo per cui gli elementi sono simili o diversi costituiscono i costrutti personali, ovvero i suoi criteri di interpretazione. Dal momento che un costrutto viene considerato tale, secondo Kelly, se è composto da due poli opposti, molto spesso è necessario porre alla persona delle ulteriori domande affinché venga espresso anche il “polo di contrasto”; ad esempio interrogativi di questo tipo: “Chi tra gli altri elementi non ha la caratteristica che mi hai appena detto? ” oppure semplicemente “Qual è secondo te la caratteristica opposta?” ecc. Il procedimento a coppie è ritenuto più semplice rispetto a quello con triadi di elementi; per questo motivo viene solitamente utilizzato con gli individui che presentano difficoltà di comprensione o di astrazione (Armezzani et al., 2003).

Se si utilizza il *metodo delle triadi* si pongono al soggetto le seguenti domande: “In che modo questi due elementi sono simili e allo stesso tempo differenti da un terzo?” e ancora “In che maniera il terzo elemento è diverso dagli altri due?”. Questo è il metodo “classico” che Kelly ha proposto nella versione originaria dello strumento; richiede uno sforzo maggiore da parte del soggetto, ma consente di elicitare con maggiore facilità costrutti sovraordinati e centrali del sistema della persona.

Soltamente, nell'elicitazione dei costrutti dovrebbero essere rispettati i seguenti criteri (Mancini & Semerari, 1985):

- a. non dovrebbero essere presi in considerazione costrutti troppo *specifici* (ovvero con un campo di applicabilità limitato; come ad esempio “si interessa dell’educazione dei propri figli/si interessa solo del suo lavoro”) o troppo *generici* (con un campo di applicabilità troppo ampio; come ad esempio “maschio/femmina”);
- b. non andrebbero considerati costrutti troppo *concreti* o *superficiali* (come ad esempio, “alto/basso”; “giovane/vecchio”ecc.).
- c. bisognerebbe appurare che si tratti di costrutti che la persona usa abitualmente.

Queste rappresentano però solo delle indicazioni generali; in alcuni casi, costrutti di questo tipo possono essere molto significativi per la persona o per gli scopi del ricercatore (Mancini & Semerari, 1985) .

Nel caso in cui il soggetto faccia difficoltà ad elicitare i costrutti è possibile avvalersi della *tecnica del laddering* (Mancini & Semerari, 1985). Si tratta di un metodo che viene frequentemente utilizzato per favorire l’elicitazione di costrutti sia generici (o sovraordinati) che specifici (o subordinati). Se ad esempio la persona ha elicitato il costrutto “ama la compagnia/preferisce stare sola ” è possibile ottenere il costrutto di livello gerarchico superiore facendo riferimento agli elementi utilizzati per l’elicitazione e ponendole una domanda di questo tipo: “Perché A ama la compagnia mentre B preferisce stare sola?”. Se invece la persona ha elicitato il costrutto “buona/cattiva” è possibile ottenere il costrutto di livello gerarchico

inferiore ponendole una richiesta di questo genere: “Da che cosa capisci che A è buona mentre B è cattiva?”.

Generalmente la fase di elicazione viene conclusa nel momento in cui l’individuo inizia a ripetere gli stessi costrutti, fa difficoltà ad eliciarne di nuovi o comunque dimostrare di essere stanco (Feixas & Cornejo-Alvarez, 1998).

3) Valutazione

Una volta ricavati gli elementi e i costrutti, questi vengono riportati su una tabella a doppia entrata: gli elementi vengono trascritti sulle colonne e i costrutti sulle righe. Il soggetto deve scegliere un punteggio che metta in rapporto ciascun elemento con ogni costrutto e deve riportarlo nelle caselle centrali della tabella, in corrispondenza dei punti di intersezione tra righe (costrutti) e colonne (elementi). Come ho già detto, è possibile avvalersi di diversi metodi di valutazione, ma il più utilizzato è quello della *scala ad intervalli* (Feixas & Cornejo-Alvarez, 1998; Armezzani et al., 2003). Si tratta di una tecnica che garantisce una maggiore libertà di applicazione dei costrutti agli elementi e che non costringe la persona a dover trovare differenze dove non ce ne sono; non si tratta però di un metodo infallibile, in quanto non è assicurato che le distanze tra gli intervalli siano esattamente equivalenti tra loro. Questa tecnica di valutazione consiste nel chiedere al soggetto di provare a collocare ciascun elemento su una scala tipo Likert ai cui estremi si trovano i due poli dei diversi costrutti. Le scale utilizzate possono essere composte da 3 fino a 11 intervalli, anche se solitamente vengono preferite quelle che ne hanno 7. In alcuni casi, viene data la possibilità alla persona di lasciare uno spazio bianco se non è in grado di collocare l’elemento rispetto ai poli opposti del costrutto. Nel

corso dell’analisi dei dati, si può scegliere di eliminare il costrutto oppure di trasformare le caselle lasciate in bianco in punteggi centrali nelle scale tipo Likert. Entrambe le alternative non sono completamente soddisfacenti: in un caso si perde la possibilità di mettere in relazione il costrutto in questione con quelli rimanenti; nell’altro non si tiene conto della differenza esistente tra il fatto che il soggetto abbia collocato l’elemento in posizione mediana e il caso in cui non sia riuscito a valutarlo su quel particolare costrutto (Feixas & Cornejo-Alvarez, 1998).

4) Gerarchizzazione dei costrutti

Generalmente risulta essere molto interessante poter distinguere all’interno dei costrutti elicitati dal soggetto tra i costrutti superordinati (soggettivamente molto rilevanti) e quelli subordinati (poco importanti). A tal proposito è possibile avvalersi di diverse tecniche (Mancini & Semerari, 1985); una di queste è la “*Resistance to change*” che viene utilizzata anche in questa ricerca e sulla quale mi soffermerò in seguito.

4.1.3 Analisi dei dati

Una volta terminata la fase di compilazione della griglia, il ricercatore o il clinico hanno a disposizione una grossa quantità di informazioni sulle modalità di costruzione del soggetto. E’ possibile utilizzare diversi tipi di analisi per sintetizzare i dati raccolti e per poterli successivamente interpretare (Armezzani et al., 2003). La scelta di quale forma di esame compiere sulle informazioni contenute nella griglia dipende unicamente dal tipo di indicazioni che l’intervistatore è interessato ad ottenere.

Le modalità che ho descritto riguardo la costruzione della griglia, la conduzione dell'intervista e l'analisi dei dati rappresentano solo delle istruzioni generiche che possono venire adattate a seconda dei propri intenti conoscitivi. In un secondo momento, mi soffermerò a delineare i procedimenti seguiti per la progettazione e l'utilizzo della griglia di cui mi sono servita in questa ricerca, e a descrivere le procedure adoperate per analizzare le informazioni raccolte.

4.2 OBIETTIVI E IPOTESI

Questa ricerca si propone innanzitutto di verificare se la *semantica del potere* rappresenti la dimensione di significato più importante per le persone con un problema alimentare (anoressia, bulimia, obesità), così come ipotizzato da Ugazio (1998). Sulla base di quanto sostenuto dall'autrice, le due precedenti ricerche (Castiglioni, Contino e Golzio, 2003; Castiglioni e Veronese, in press.) hanno dimostrato, infatti, che il costrutto “vincente/perdente” e i suoi correlati rappresenterebbero la dimensione semantica più importante per i soggetti obesi e sovrappeso.

Per raggiungere tale scopo si è deciso di rilevare ed analizzare i costrutti personali elicitati da tre gruppi distinti di soggetti, mettendoli a confronto tra di loro e rispetto ad un gruppo di controllo.

I diversi gruppi sono così formati:

- il *Gruppo 1* è composto da 10 giovani obesi o sovrappeso;
- il *Gruppo 2* è composto da 10 giovani con una diagnosi di anoressia nervosa;
- il *Gruppo 3* è composto da 10 giovani con una diagnosi di bulimia nervosa.

Ipotesi:

- a. Dato che si ipotizza che le persone con un problema alimentare utilizzino in misura maggiore i costrutti relativi alla semantica del potere, ci si aspetta che nel *Gruppo 1* (obesi e sovrappeso), nel *Gruppo 2* (anoressiche) e nel *Gruppo 3* (bulimiche) i costrutti “vincente/perdente” e i loro correlati siano adoperati con maggiore frequenza rispetto al gruppo di controllo.
- b. Siccome si ipotizza che le persone con un problema alimentare considerino i costrutti relativi alla semantica del potere particolarmente significativi, ci si aspetta che i soggetti del *Gruppo 1* (obesi e sovrappeso), del *Gruppo 2* (anoressiche) e del *Gruppo 3* (bulimiche) collochino i costrutti “vincente/perdente” e i loro correlati in posizione gerarchica elevata con maggiore frequenza rispetto al gruppo di controllo.

4.3 PARTECIPANTI

I partecipanti a questa ricerca sono 60 giovani di età compresa tra i 14 e i 24 anni, residenti nel Nord Italia e di livello socio-economico medio. Il principale criterio adoperato per la selezione delle persone obese e sovrappeso (*Gruppo 1*) è stato il BMI (Body Max Index), un indicatore dello stato di “peso forma” ampiamente conosciuto ed utilizzato¹. I componenti del *Gruppo 2* (anoressiche) e del *Gruppo 3* (bulimiche) sono stati invece selezionati sulla base dei criteri diagnostici per i disturbi della condotta alimentare, fissati dall’American Psychiatric Association (APA) e riportati nella quarta edizione del *Diagnostic*

¹ La formula per il calcolo del BMI è la seguente: peso/ (altezza)². Valori di BMI compresi tra 18.5 e 24.9 corrispondono a normalità ponderale. Valori compresi tra 25.0 e 29.9 sono indice di sovrappeso; valori compresi tra 30.0 e 39.9 sono indice di obesità e superiori a 40.0 di grande obesità. Sono invece considerati segno di malnutrizione BMI inferiori a 18.5.

and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)². Per ogni gruppo è stato costruito un apposito gruppo di controllo tenendo conto delle caratteristiche anagrafiche e socio-economiche dei soggetti.

Di seguito vengono descritte le principali caratteristiche dei tre gruppi.

- Il *Gruppo 1* è formato da 10 persone (7 femmine e 3 maschi): 6 sono sovrappeso, mentre 4 presentano un problema di obesità. L'età media è di 18 anni. Nessuno dei soggetti presenta malattie dismetaboliche, endocrine o di altro tipo; questo al fine di escludere casi di obesità/sovrapeso derivanti da cause di natura esclusivamente organica. Il BMI medio di questi individui è di 30 (con un range compreso tra 26 e 37). Il 50% dichiara di rivolgersi per la prima volta ad un medico con l'intenzione di perdere peso. Nessuno dei soggetti si è sottoposto in passato ad un trattamento psicoterapeutico per affrontare il problema con l'alimentazione. Soltanto 2 persone affermano di aver fatto ricorso allo psicologo con il proposito di far fronte a problemi psicologici diversi da quello alimentare. Un solo soggetto dichiara di fare attualmente uso di psicofarmaci.
- Il *Gruppo 2* è formato da 10 ragazze che hanno ricevuto una diagnosi di anoressia nervosa e che sono all'inizio del percorso terapeutico. L'età media è di 18 anni. 3 ragazze dichiarano di essersi già rivolte in passato ad uno psicoterapeuta con l'intenzione di affrontare il disturbo con l'alimentazione. Nessuna di loro è stata ricoverata in una clinica specializzata in problemi alimentari o in ospedale. Inoltre pare che nessuna delle ragazze abbia avuto in passato la necessità di ricorrere allo

² Si è deciso di dare la predilezione ai soggetti con una diagnosi “certa” di disturbo alimentare e solo se necessario di accettare anche NAS e BED.

psicologo per problemi diversi da quello alimentare. Risulta che solo 2 persone facciano attualmente uso di psicofarmaci.

- Il *Gruppo 3* è formato da 10 ragazze: 7 hanno ricevuto una diagnosi di bulimia nervosa, mentre a 2 è stata assegnata una diagnosi di disturbo alimentare non altrimenti specificato (NAS)³. L'età media è di 19 anni. 4 ragazze dichiarano di aver già fatto ricorso ad uno psicoterapeuta con l'intenzione di affrontare il problema alimentare; una di queste è anche stata ricoverata in ospedale. 2 persone si sono rivolte in precedenza allo psicologo per motivi diversi dal problema di alimentazione. Risulta che soltanto 1 ragazza faccia uso di psicofarmaci al momento attuale.

La maggior parte dei partecipanti alla ricerca vive in famiglia con almeno un genitore e frequenta un corso di studi. Tutti svolgono una regolare vita sociale.

Di seguito vengono illustrati i criteri e le modalità adoperate per la selezione dei componenti di questo studio. Si è scelto di escludere dalla ricerca coloro che presentassero psicopatologie conclamate, ritardi cognitivi (ad es. gravi difficoltà scolastiche) o anomalie del comportamento sociale.

- I componenti del *Gruppo 1* sono stati selezionati tra gli utenti di un ambulatorio medico dell'ospedale di Sacile (PN) che fornisce servizio di diagnosi, cura e controllo dei disturbi alimentari. Per ognuno di essi è stata compilata una scheda personale (vedi § 4.4.1). I soggetti sono stati scelti prestando attenzione ad escludere coloro che presentassero una condizione di sovrappeso o di obesità dovuta a cause di natura fisica.

³ Sebbene questi soggetti non presentassero i requisiti per la diagnosi di uno specifico disturbo dell'alimentazione, dopo aver consultato lo psicologo che li aveva in carico ho ritenuto opportuno inserirli ugualmente nella ricerca.

- I componenti del *Gruppo 2* sono stati invece selezionati tra gli utenti del “Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare” dell’ospedale di San Vito al Tagliamento (PN) tra coloro che avessero ricevuto una diagnosi di anoressia nervosa. Si è deciso di includere in questo gruppo solo coloro che:
 - fossero ancora all’inizio del trattamento;
 - non presentassero al momento gravi malattie fisiche;
 - usufruissero dell’assistenza medica ambulatoriale principalmente per un disturbo della condotta alimentare.

Anche in questo caso è stata compilata per ciascun soggetto una scheda personale.

- I soggetti da includere nel *Gruppo 3* sono stati scelti presso lo stesso centro tra coloro che avessero ricevuto una diagnosi di bulimia nervosa. I criteri e le modalità di selezione sono analoghi a quelli utilizzati per il Gruppo 2.

Per ognuno dei tre gruppi è stato costruito un apposito gruppo di controllo composto da studenti delle scuole superiori e da universitari selezionati attraverso la somministrazione di un questionario appositamente costruito per tale scopo (vedi § 4.4.2). La formazione dei tre gruppi di controllo è avvenuta rispettando gli stessi criteri di selezione utilizzati nelle due precedenti ricerche (Castiglioni, Contino e Golzio, 2003; Castiglioni e Veronese, in press) :

- esclusione delle persone con problemi a livello comportamentale o cognitivo;
- esclusione di tutti coloro che dichiarassero di seguire o di aver svolto in passato un qualsiasi tipo di dieta;

- esclusione delle persone che affermassero di praticare sport allo scopo di dimagrire o non ingrassare;
- esclusione di coloro che non rientrassero nella fascia di “normalità ponderale” (BMI compreso tra 18.5 e 24.9).

I componenti del gruppo di controllo sono stati selezionati tra coloro che presentassero caratteristiche socio-anagrafiche (età, livello socio-culturale della famiglia, residenza) più simili a quelle dei soggetti dei restanti tre gruppi; questo al fine di evitare per quanto possibile l’intervento di fattori disturbanti.

4.4 STRUMENTI E PROCEDURA

Vengono qui presentati gli strumenti utilizzati per la raccolta dei dati anagrafici, anamnestici e di interesse per questo lavoro (Castiglioni, Contino e Golzio, 2003; Castiglioni e Veronese, in press) :

- a) una *scheda personale* per la selezione dei soggetti del *Gruppo 1* (obesi e sovrappeso), del *Gruppo 2* (anoressiche) e del *Gruppo 3* (bulimiche);
- b) un *questionario* sul tema “*I giovani e lo sport*” per la selezione dei soggetti dei gruppi di controllo;
- c) una versione modificata del *Repertory Grid Test* di Kelly proposta individualmente a tutti i soggetti.

4.4.1 Scheda personale

La scheda personale (Castiglioni, Contino e Golzio, 2003; Castiglioni e Veronese, in press) viene compilata per ciascun soggetto del *Gruppo 1* (obesi e sovrappeso), del *Gruppo 2* (anoressiche) e del *Gruppo 3* (bulimiche) sulla base

del contenuto delle cartelle cliniche e se necessario ponendo delle domande direttamente alla persona all'inizio del colloquio.

Essa raccoglie:

- i dati anagrafici del soggetto e dei familiari conviventi;
- i dati antropometrici dei partecipanti (peso, altezza, BMI);
- le informazioni circa il titolo di studio, la professione e la provenienza geografica dei genitori o di eventuali altri familiari conviventi;
- le informazioni riguardo alla familiarità al problema alimentare;
- alcune indicazioni riguardo la vita sociale e l'andamento scolastico del soggetto;
- alcune indicazioni riguardo il percorso terapeutico che sta svolgendo presso il centro;
- le informazioni riguardo lo stato di salute attuale del soggetto;
- alcune indicazioni riguardo alla presenza di eventuali problemi psicologici diversi dal disturbo alimentare;
- l'indicazione del fatto che la persona faccia uso o meno di psicofarmaci;
- alcune informazioni riguardo ai trattamenti medici e psicoterapeutici effettuati in passato per affrontare il problema alimentare (compreso il ricovero ospedaliero o presso una clinica specializzata).

4.4.2 Questionario “I giovani e lo sport”

Come nelle due ricerche precedenti (Castiglioni, Contino e Golzio, 2003; Castiglioni e Veronese, in press), la selezione del gruppo di controllo è avvenuta servendosi del questionario “*I giovani e lo sport*” (vedi Appendice 2). Si tratta di

uno strumento adatto all'autosomministrazione e che richiede circa 15 minuti di tempo per essere compilato. Esso si compone di 20 domande:

- 11 sono effettivamente utili ai fini della ricerca;
- 9 rappresentano delle “domande- civetta” relative all’atteggiamento verso l’attività sportiva che hanno lo scopo di nascondere il reale oggetto di interesse del questionario (ad es.: “*A quale età hai iniziato a praticare sport?*”; “*A che livello pratichi sport?*” ecc.).

Degli 11 item, alcuni sono volti ad indagare il rapporto con l’alimentazione (ad es.: “*Hai mai seguito una dieta?*”; “*Per quanto tempo?*” ecc.); altri sono riservati alla raccolta dei dati antropometrici (peso, altezza, BMI) e socio-anagrafici dei ragazzi (età, residenza, titolo di studio e professione dei genitori, composizione e provenienza geografica del nucleo familiare).

4.4.3 Repertory Grid Test

Descrizione:

Il *Repertory Grid Test (REP)* (Kelly, 2004) viene utilizzato con l’intento di ottenere alcune informazioni sul sistema di significati dei soggetti coinvolti in questa ricerca. Si tratta infatti di uno strumento proposto per la prima volta da Kelly, negli anni ‘50, volto ad indagare l’insieme di credenze teoriche implicite che le persone costruiscono sul mondo e che utilizzano per rapportarsi ad esso (Bannister & Fransella, 1990). Nel corso degli anni, il REP è stato oggetto di numerose rivisitazioni che hanno permesso di superare alcuni aspetti limitativi della proposta originaria di Kelly e che hanno contribuito a rendere le griglie di

repertorio una tecnica di indagine molto utilizzata sia in ambito clinico che di ricerca. (Feixas, Cornejo- Alvarez, 1998) .

A differenza di quello che potrebbe far pensare il nome, non si tratta di un vero e proprio test, ma piuttosto di un'intervista semistrutturata nel corso della quale la persona viene guidata ad esprimere i propri costrutti personali, ovvero i propri criteri di costruzione della realtà (Kelly, 2004). Come ho già detto (vedi § 4.1), le informazioni raccolte durante il colloquio vengono utilizzate per la compilazione di un particolare tipo di tabella a doppia entrata in cui le colonne corrispondono agli elementi e le righe ai costrutti (Armezzani et al., 2003). Le caselle centrali della griglia vengono riempite da delle cifre che indicano la collocazione di ciascun elemento rispetto al “polo emergente” e al “polo di contrasto” di ogni costrutto, che si trovano rispettivamente nelle colonne all'estrema sinistra e all'estrema destra della tabella.

La griglia proposta originariamente da Kelly (2004) è composta da 22 righe e da 22 colonne. Gli elementi vengono determinati chiedendo al soggetto di sostituire 22 “etichette di ruolo” con i nomi di persone realmente conosciute e dopodiché vengono presentati tre alla volta per l'elicitazione di 22 costrutti. Alla persona viene chiesto di indicare per ogni tripletta un aspetto che rende simili due qualunque degli elementi e allo stesso tempo li differenzia dal terzo; l'aspetto di somiglianza e quello di differenza costituiscono i due poli opposti del costrutto. Terminata la fase di elicitazione, il soggetto deve collocare ogni elemento rispetto a ciascun costrutto: deve decidere se posizionarlo sul “polo emergente” oppure su quello di “contrastò”. Le modalità suggerite dall'autore per la conduzione dell'intervista sono considerate attualmente troppo rigide: aver già stabilito il tipo di elementi e il loro ordine di presentazione per l'elicitazione dei costrutti, limitano infatti la possibilità di adattare lo strumento alla persona che si ha di fronte e ai propri scopi conoscitivi (Mancini & Semerari, 1985).

Applicazione nella ricerca:

In questo studio, il *Repertory Grid Test* (Kelly, 2004) viene proposto individualmente a tutti i soggetti. Le procedure adoperate per la costruzione della griglia e per la conduzione del colloquio vengono riprese dai due lavori precedenti (Castiglioni, Contino e Golzio, 2003; Castiglioni e Veronese, in press). Per quanto riguarda la costruzione della griglia, si è deciso di non determinare a priori le sue dimensioni, ma di lasciare che sia il soggetto a stabilire il numero di elementi e di costrutti che la compongono. In questo modo ogni griglia è unica e diversa da soggetto a soggetto. Di seguito vengono descritte le decisioni che sono state prese per la costruzione della griglia utilizzata in questo studio, ovvero come sono stati scelti gli elementi, i costrutti e la scala di valutazione.

1. Scelta degli elementi

Una parte degli elementi che compone la griglia viene fatta scegliere alla persona all'inizio del colloquio, ed una parte è invece già stabilita. Gli elementi “a scelta libera” sono rappresentati dalle persone che il soggetto considera particolarmente significative nella propria vita. Oltre a questi, così come nelle due ricerche precedenti (Castiglioni, Contino e Golzio, 2003; Castiglioni e Veronese, in press), si è scelto di inserire in ogni griglia anche i seguenti elementi:

- il *Sé* (“Io come sono”);
- il *Sé ideale* (“Io come vorrei essere”);
- la “*persona ammirata*”;
- la “*persona detestata*”.

Rispetto alle griglie utilizzate da Castiglioni e colleghi (2003), vengono inoltre introdotti altri due nuovi elementi:

- “*Io come mi vedono gli altri*”;
- “*Io come gli altri mi vorrebbero*”.

2. *Scelta dei costrutti*

Si è deciso di non fissare a priori i costrutti, ma di farli elicitare direttamente al soggetto nel corso del colloquio, utilizzando i seguenti elementi: le *persone significative*; la “*persona ammirata*”; la “*persona detestata*” ed il “*Sè*”. L’intento è quello di evitare di imporre alla persona delle categorie di interpretazione della realtà predefinite da altri, in modo da consentirle di poter esprimere liberamente i propri significati personali facendo uso dei termini che più le appartengono (Feixas & Cornejo-Alvarez, 1996).

3. *Scelta della scala di valutazione*

Si è scelto di utilizzare una scala a 7 intervalli per collocare gli elementi rispetto ai due poli di ogni costrutto (Feixas & Cornejo-Alvarez, 1996). Oltre agli elementi utilizzati per l’elicitazione dei costrutti (le *persone significative*, la “*persona detestata*”, la “*persona ammirata*” ed il “*Sè*”), vengono introdotti per la valutazione anche:

- “*Io come vorrei essere*”;
- “*Io come mi vedono gli altri*”;
- “*Io come gli altri mi vorrebbero*”.

Conduzione del colloquio e compilazione della griglia:

Il colloquio per la compilazione della griglia viene svolto in due fasi (Castiglioni, Contino e Golzio, 2003; Castiglioni e Veronese, in press) :

- nella *prima fase*, vengono individuate le persone significative per il soggetto e vengono elicitati i costrutti bipolar;
- nella *seconda fase*, viene chiesto alla persona di valutare il grado di applicabilità di ciascun costrutto rispetto ad ogni elemento ed infine si propone la “*Resistance to change technique*” (Mancini & Semerari, 1985).

Di seguito vengono descritti i passaggi principali che caratterizzano la *prima fase* dell'intervista:

1. Individuazione delle persone significative.

Allo scopo di individuare le persone più importanti per l'individuo, viene utilizzato il “*metodo di elicitation attraverso la discussione*” (Esterby-Smith, 1981). Esso consiste semplicemente nel chiedere al soggetto di indicare quali sono le persone che considera più significative nella sua vita. La persona viene lasciata libera di nominare tutti coloro che, dal suo personale punto di vista, sono considerati importanti. In questa prima fase del colloquio viene anche chiesto alla persona di fornire un esempio concreto di “*persona ammirata*” e uno di “*persona detestata*”.

2. Elicitazione dei costrutti bipolar.

L'elicitazione dei costrutti avviene utilizzando il metodo diadico (Epting e al., 1971). Le *persone significative* nominate dal soggetto, la “*persona detestata*”, la “*persona ammirata*” ed il “*Sè*”, vengono utilizzati per formare

delle coppie. Rispetto ad ogni coppia viene chiesto al soggetto di indicare per quali importanti caratteristiche i due elementi si assomiglino e/o si differenzino. Le coppie di elementi da sottoporre alla persona per il confronto non vengono stabilite a priori, ma formate nel corso del colloquio seguendo il più possibile lo sviluppo spontaneo della conversazione.

Viene chiesto alla persona di indicare sia l'aspetto di somiglianza che quello di differenza tra i due elementi, in modo da ottenere dei costrutti composti da due poli. Se il soggetto indica spontaneamente solo un polo del costrutto, vengono utilizzate due modalità per favorire l'elicitazione del polo di contrasto: si chiede alla persona se c'è tra gli altri elementi uno che ha la caratteristica opposta a quella indicata oppure semplicemente qual è secondo lei la qualità opposta. Nel corso dell'intervista, si cerca di indagare e di comprendere il significato personale che i termini assumono per il soggetto che si ha di fronte e di andare oltre al significato letterale delle parole utilizzate. Gli stessi costrutti possono infatti assumere un senso diverso per persone differenti (Armezzani et al, 2003).

Generalmente la fase di elicitazione viene conclusa nel momento in cui la persona comincia a ripetere gli stessi costrutti.

3. Applicazione della tecnica del laddering.

Allo scopo di incrementare il numero di costrutti, in particolar modo se la persona fa difficoltà ad elicitarli, viene applicata la tecnica del laddering (Bannister, Fransella, 1980). Si tratta di una strategia che favorisce l'elicitazione di costrutti sia più generali che più specifici, a seconda delle necessità dell'intervistatore. Se il soggetto durante il confronto di una coppia di elementi riporta una caratteristica troppo specifica, per ottenere il costrutto sovraordinato, gli viene chiesto di indicare perché secondo il suo punto di

vista l'elemento in questione possiede quella caratteristica. Al contrario, se il soggetto riporta un aspetto troppo generale, per ottenere dei costrutti subordinati, gli viene chiesto come fa a sapere che l'elemento in questione possiede quella caratteristica.

Terminata questa prima fase dell'intervista, vengono riportati sulle colonne della tabella (Feixas & Cornejo-Alvarez, 1996) tutti gli elementi e sulle righe tutti i costrutti elicitati dal soggetto. Di seguito vengono descritti gli ultimi due passaggi che caratterizzano la *seconda fase* del colloquio, in cui il soggetto ha di fronte la griglia compilata solamente con gli elementi e i costrutti:

4. *Valutazione del grado di applicabilità di ciascun costrutto ad ogni elemento su una scala a 7 punti.*

Viene chiesto al soggetto di collocare ciascun elemento in rapporto alla vicinanza rispetto ai due poli di ogni costrutto, tenendo presente che: -3 rappresenta il massimo grado di vicinanza al polo emergente; +3 il massimo grado di vicinanza al polo di contrasto; 0 una distanza intermedia rispetto ai due poli e che può essere lasciato uno spazio bianco se ritiene che il costrutto non sia applicabile all'elemento.

5. *Applicazione della “Resistance to change technique”* (Mancini & Semerari, 1985)

Si tratta di una strategia che consente di ottenere la gerarchizzazione dell'importanza dei costrutti elicitati dal soggetto. Una volta stabilito per ogni costrutto il polo che la persona considera negativo, le si propone di immaginare, attraverso una sorta di gioco, di trovarsi a possedere tutte le caratteristiche negative che ha indicato. Il soggetto deve ordinarle numericamente, iniziando da quelle che maggiormente è disposto ad accettare

di possedere, verso quelle che proprio non sopporterebbe di avere. I “difetti” che la persona accetta per primi di avere su di sé costituiscono i poli negativi dei costrutti meno importanti; al contrario, quelli che accetta per ultimi indicano i costrutti ritenuti più rilevanti.

Categorizzazione dei costrutti:

I costrutti elicitati nel corso delle interviste dai partecipanti alla ricerca sono stati categorizzati sulla base del loro contenuto semantico in 35 classi mutuamente esclusive, ossia tali che ciascun costrutto possa essere inserito in una sola categoria. La classificazione è avvenuta prendendo in considerazione non solo quanto esplicitamente dichiarato dalle persone durante l'intervista, ma tenendo anche conto del contesto generale di elic平azione nel corso del colloquio. La definitiva collocazione dei costrutti nelle varie categorie è stata stabilita prendendo in considerazione il parere espresso da un giudice indipendente. Data la finalità della ricerca, è stata prestata particolare attenzione alla classificazione dei costrutti inerenti alla tematica del potere. Tali polarità sono state raggruppate nelle 3 categorie di seguito descritte.

- *Potere*. In questa classe sono stati inseriti tutti i costrutti che presentano le parole "potere", "vincere", "perdere" o loro sinonimi e derivati (aggettivi, sostantivi, brevi locuzioni ecc.); ad es.: "vuole averla vinta/lascia perdere; "forte/succube". Vengono inoltre incluse le polarità che esprimono il significato di "volontà", "controllo", "iniziativa" oppure di "passività", "arrendevolezza", "lasciar andare le cose", facendo riferimento al piano della relazione; ad es.: "tenace/arrendevole"; "sostiene le proprie idee/si fa influenzare dagli altri" ecc.

- *Connesso a potere.* In questa categoria sono stati inseriti i costrutti che esprimono i significati di "vincente/perdente", di "potere" e "volitività", non nominandoli esplicitamente. "Voler aver sempre ragione", "non essere disposti a cambiare le proprie idee", "non ammettere di sbagliare" ed "essere orgogliosi" sono stati considerati come aspetti inerenti alla tematica del potere, pertanto anche i costrutti che assumono tali significati sono stati inclusi in questa categoria (ad es.: "crede di aver ragione/accetta tutto ciò che gli si dice"; "autoritaria/sopporta" ecc.). Vi fanno parte anche i costrutti in cui la capacità di esternare il proprio pensiero viene considerata dalla persona come un segno di "forza", mentre la tendenza a subire le situazioni senza esprimere il proprio dissenso viene ritenuta come un segno di "passività" e "debolezza" (ad es. "ha il coraggio di dire ciò che pensa/sta zitta"). Sono state inoltre inserite le polarità con il significato di "mettersi in mostra", "voller stare al centro dell'attenzione" (ad es. "vuole essere in primo piano/si nasconde"). L'attinenza di questi costrutti alla semantica del potere è stata stabilita facendo soprattutto riferimento al contesto generale di elicazione nel corso del colloquio.
- *Determinazione.* In questa categoria sono stati inseriti i costrutti che esprimono "tenacia" e "volontà" non facendo riferimento al livello della relazione, ma a quello del contenuto: tutti quei costrutti riguardanti la determinazione nel raggiungere un obiettivo, nel portare a termine un progetto o nel sostenere ciò in cui si crede, senza che ciò implichi una lotta per la sopraffazione degli altri e la loro sconfitta (ad es. "va avanti finché raggiunge ciò che vuole/molla"). Vengono inseriti in questa categoria anche i costrutti che fanno riferimento alla tenacia con cui le persone affrontano le difficoltà (ad es. "si lascia prendere dallo sconforto/cerca di reagire").

Le altre categorie utilizzate per la classificazione dei costrutti sono state definite induttivamente sulla base di quanto emerso nel corso delle interviste (vedi Appendice 3). Al termine del processo di categorizzazione sono state calcolate le frequenze proporzionali di ciascuna classe sul totale dei costrutti elicitati da ciascun gruppo (vedi Appendice 4).

CAPITOLO 5

ANALISI DEI DATI

Alla luce degli elementi forniti nelle due precedenti ricerche a sostegno della tesi di Ugazio (1998) in merito alla rilevanza assunta dalla dimensione del potere nelle persone con un problema di obesità, in questo studio si ipotizza che:

1. nel Gruppo 1 (obesi e sovrappeso), nel Gruppo 2 (anoressiche) e nel Gruppo 3 (bulimiche) il numero di costrutti delle categorie “potere” e “connesso a potere” sia più elevato rispetto a quello dei rispettivi gruppi di controllo.
2. i componenti del Gruppo 1 (obesi e sovrappeso), del Gruppo 2 (anoressiche) e del Gruppo 3 (bulimiche) collochino in posizione gerarchica elevata i costrutti appartenenti alle categorie “potere” e “connesso a potere” con maggiore frequenza rispetto ai rispettivi gruppi di controllo.

Di seguito vengono presentate le analisi statistiche compiute sui dati raccolti per mettere alla prova ciascuna delle ipotesi sopra esposte.

Ipotesi 1

Per le analisi statistiche è stato scelto il test *Wilcoxon-Mann-Whitney* (Siegel e Castellan, 1992) poiché particolarmente adatto per la natura dei dati. Si tratta di un test statistico non parametrico adeguato per il confronto di due campioni indipendenti di piccole dimensioni.

Le frequenze delle categorie semantiche in cui sono stati raggruppati i costrutti elicitati da ciascun soggetto sono state elaborate con il programma statistico SPSS.

I gruppi confrontati sono:

- *Gruppo A* (disturbi alimentari) vs *Gruppo B* (controllo);
- *Gruppo 1* (obesi) vs *Gruppo 4* (controllo);
- *Gruppo 2* (anoressiche) vs *Gruppo 5* (controllo);
- *Gruppo 3* (bulimiche) vs *Gruppo 6* (controllo)

Essi sono stati comparati relativamente alle categorie “potere” e “connesso a potere”, considerandole sia separatamente che accorpandole in un’unica categoria. Un ulteriore confronto statistico è stato effettuato includendo anche la categoria “determinazione”.

Di seguito vengono presentati i risultati ottenuti dall’applicazione del test Wilcoxon per ciascuna delle variabili prese in considerazione.

a. Potere

- Nel *Gruppo A* risulta che il 5.3% dei costrutti appartenga alla categoria “potere”, contro l’1.5% del *Gruppo B* (controllo).

Dal confronto effettuato attraverso l’applicazione del test Wilcoxon tra il *Gruppo A* ed il *Gruppo B* (controllo), emerge una differenza statisticamente significativa tra i due per quanto riguarda la categoria “potere” ($Z = -2.850$; $p < .05$).

	Numerosità	Rango medio
Gruppo A	30	35.63
Gruppo B	30	25.37

Tabella 1 – Numerosità e Rango medio del Gruppo A (disturbi alimentari) e del rispettivo gruppo di controllo.

- Nel *Gruppo 1* (obesi) l'8.0% dei costrutti elicitati dai soggetti appartiene alla categoria “potere”, mentre solo il 2.5% di quelli elicitati dal *Gruppo 4* (controllo) riguarda tale dimensione semantica.

Dall'applicazione del test Wilcoxon alla categoria “potere” si rileva la presenza di una differenza non statisticamente significativa tra il Gruppo 1 (obesi) ed il rispettivo gruppo di controllo ($Z = -1.446$; $p = \text{n.s.}$).

	Numerosità	Rango medio
Gruppo 1	10	12.10
Gruppo 4	10	8.90

Tabella 2 – Numerosità e Rango medio del Gruppo 1 (obesi) e del rispettivo gruppo di controllo.

- Nel *Gruppo 2* (anoressiche) il 4.9% dei costrutti elicitati dai soggetti appartiene alla categoria “potere”, mentre solo l'1.1% di quelli elicitati dal *Gruppo 5* (controllo) riguarda tale dimensione semantica.

Dall'applicazione del test Wilcoxon alla categoria “potere” emerge una differenza non statisticamente significativa tra il Gruppo 2 (anoressiche) ed il rispettivo gruppo di controllo ($Z = -1.550$; $p = \text{n.s.}$).

	Numerosità	Rango medio
Gruppo 2	10	12.05
Gruppo 5	10	8.95

Tabella 3 – Numerosità e Rango medio del Gruppo 2 (anoressiche) e del rispettivo gruppo di controllo.

- Nel *Gruppo 3* (bulimiche) il 3.8% dei costrutti elicitati dai soggetti appartiene alla categoria “potere”, mentre solo l’1.1% di quelli elicitati dal *Gruppo 6* (controllo) riguarda tale dimensione semantica.

Dall’applicazione del test Wilcoxon alla categoria “potere” emerge una differenza non statisticamente significativa tra il Gruppo 3 (bulimiche) ed il rispettivo gruppo di controllo ($Z = -1.902$; $p = \text{n.s.}$).

	Numerosità	Rango medio
Gruppo 3	10	12.50
Gruppo 6	10	8.50

Tabella 4 – Numerosità e Rango medio del Gruppo 3 (bulimiche) e del rispettivo gruppo di controllo.

Riassumendo, per quanto riguarda la categoria “potere” si rileva una differenza statisticamente significativa solo dal confronto tra il gruppo “disturbi alimentari” ed il gruppo di controllo.

b. Connesso a potere

- Nel *Gruppo A* risulta che l’8.7% dei costrutti appartenga alla categoria “connesso a potere”, contro il 6.9% del *Gruppo B* (controllo).

Dall’applicazione del test Wilcoxon si rileva una differenza non statisticamente significativa tra i due gruppi ($Z = -1.889$; $p = \text{n.s.}$).

	Numerosità	Rango medio
Gruppo A	30	34.40
Gruppo B	30	26.60

Tabella 1 – Numerosità e Rango medio del Gruppo A (disturbi alimentari) e del rispettivo gruppo di controllo.

- Nel *Gruppo 1* (obesi) il 9.2% dei costrutti elicitati dai soggetti appartiene alla categoria “connesso a potere”, contro il 5.0% del *Gruppo 4* (controllo).

Dall’applicazione del test Wilcoxon alla categoria “connesso potere” emerge una differenza non statisticamente significativa tra il Gruppo 1 (obesi) ed il rispettivo gruppo di controllo ($Z = -1.450$; $p = \text{n.s.}$).

	Numerosità	Rango medio
Gruppo 1	10	12.20
Gruppo 4	10	8.80

Tabella 2 – Numerosità e Rango medio del Gruppo 1 (obesi) e del rispettivo gruppo di controllo.

- Nel *Gruppo 2* (anoressiche) l’11.8% dei costrutti elicitati dai soggetti appartiene alla categoria “connesso a potere”, mentre nel *Gruppo 5* (controllo) l’8,0% dei costrutti riguarda tale dimensione semantica.

Dall’applicazione del test Wilcoxon alla categoria “connesso a potere” emerge, anche in questo caso, una differenza non statisticamente significativa tra il Gruppo 2 (anoressiche) ed il rispettivo gruppo di controllo ($Z = -1.460$; $p = \text{n.s.}$).

	Numerosità	Rango medio
Gruppo 2	10	12.30
Gruppo 5	10	8.70

Tabella 3 – Numerosità e Rango medio del Gruppo 2 (anoressiche) e del rispettivo gruppo di controllo.

- Nel *Gruppo 3* (bulimiche) la frequenza della categoria “connesso a potere” è del 6.1% , mentre nel *Gruppo 6* (controllo) è del 7.6% . Dall’applicazione del test Wilcoxon alla categoria “connesso a potere” si rileva una differenza non statisticamente significativa tra il Gruppo 3 (bulimiche) ed il rispettivo gruppo di controllo ($Z= -.453$; $p = \text{n.s.}$).

	Numerosità	Rango medio
Gruppo 3	10	11.05
Gruppo 6	10	9.95

Tabella 4 – Numerosità e Rango medio del Gruppo 3 (bulimiche) e del rispettivo gruppo di controllo.

Concludendo, si può affermare che dal confronto tra tutti i gruppi rispetto alla categoria “connesso a potere” non viene rilevata alcuna differenza statisticamente significativa.

c. Potere e Connesso a potere

- Nel *Gruppo A* risulta che la frequenza cumulata delle categorie “potere” e “connesso a potere” sia del 14.0%, contro l’8.4% del *Gruppo B* (controllo).

Dall’applicazione del test Wilcoxon si evince una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi, nel senso previsto dalla ipotesi ($Z = -3.102$; $p < .05$).

	Numerosità	Rango medio
Gruppo A	30	37.07
Gruppo B	30	23.93

Tabella 1 – Numerosità e Rango medio del Gruppo A (disturbi alimentari) e del rispettivo gruppo di controllo.

- Raggruppando le categorie “potere” e “connesso a potere” risulta che la loro frequenza cumulata nel *Gruppo 1* (obesi) sia del 17.2%, contro il 7.5% del gruppo di controllo.

Dall’applicazione del test Wilcoxon alle categorie accorpate “potere” e “connesso potere” emerge una differenza statisticamente significativa tra il Gruppo 1 (obesi) ed il rispettivo gruppo di controllo ($Z = -2.496$; $p < .05$).

	Numerosità	Rango medio
Gruppo 1	10	13.55
Gruppo 4	10	7.45

Tabella 2 – Numerosità e Rango medio del Gruppo 1 (obesi) e del rispettivo gruppo di controllo.

- Nel *Gruppo 2* (anoressiche) la frequenza cumulata delle categorie “potere” e “connesso a potere” è del 16.7% , mentre nel gruppo di controllo è del 9.1%.

In questo caso, dall’applicazione del test Wilcoxon alle categorie accorpate “potere” e “connesso a potere” emerge una differenza non statisticamente significativa tra il Gruppo 2 (anoressiche) ed il rispettivo gruppo di controllo ($Z= -1.747$; $p = \text{n.s.}$).

	Numerosità	Rango medio
Gruppo 2	10	12.60
Gruppo 5	10	8.40

Tabella 3 – Numerosità e Rango medio del Gruppo 2 (anoressiche) e del rispettivo gruppo di controllo.

- Nel *Gruppo 3* (bulimiche) la frequenza cumulata delle categorie “potere” e “connesso a potere” è del 9.9% , contro l’8.6% del gruppo di controllo. Dall’applicazione del test Wilcoxon alla categorie accorpate “potere” e “connesso a potere” emerge una differenza non statisticamente significativa tra il Gruppo 3 (bulimiche) ed il rispettivo gruppo di controllo ($Z= -1.152$; $p = \text{n.s.}$).

	Numerosità	Rango medio
Gruppo 3	10	11.95
Gruppo 6	10	9.05

Tabella 4 – Numerosità e Rango medio del Gruppo 3 (bulimiche) e del rispettivo gruppo di controllo.

In conclusione, per quanto riguarda le categorie accorpate “potere” e “connesso a potere”, si rileva una differenza statisticamente significativa sia tra il gruppo “disturbi alimentari” ed il “controllo” che tra il gruppo “obesi” ed il “controllo”.

d. Potere, Connesso a potere e Determinazione

Un ulteriore confronto statistico è stato effettuato includendo anche la categoria “determinazione”, alla quale appartengono costrutti che non riguardano la tematica del potere. L’intento è quello di sottoporre l’ipotesi della ricerca ad una verifica aggiuntiva in modo da ridurre al minimo il rischio di autovalidità. In questo caso sono stati confrontati solamente i gruppi per i quali le precedenti analisi statistiche avevano rilevato la presenza di una differenza statisticamente significativa tra i punteggi delle categorie accorpate “potere” e “connesso a potere”:

- *Gruppo A vs Gruppo B* (controllo);
- *Gruppo 1 vs Gruppo 4* (controllo).
- Nel *Gruppo A* risulta che l’8.7% dei costrutti appartenga alla categoria “connesso a potere”, contro il 6.9% del gruppo di controllo.

Dall'applicazione del test Wilcoxon è stata confermata la presenza di una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi, nel senso previsto dalla ipotesi ($Z = -2.289$; $p < .05$).

	Numerosità	Rango medio
Gruppo A	30	35.40
Gruppo B	30	25.60

Tabella 1 – Numerosità e Rango medio del Gruppo A (disturbi alimentari) e del rispettivo gruppo di controllo.

- Nel *Gruppo 1* (obesi) la frequenza cumulata delle categorie “potere”, “connesso a potere” e “determinazione” è del 22.9%, contro il 12.5% del gruppo di controllo.

L'applicazione del test Wilcoxon ai dati ottenuti accorpando le tre categorie ha confermato la presenza di una differenza statisticamente significativa tra il Gruppo 1 (obesi) ed il rispettivo gruppo di controllo ($Z = -2.262$; $p < .05$).

	Numerosità	Rango medio
Gruppo 1	10	13.35
Gruppo 4	10	7.65

Tabella 2 – Numerosità e Rango medio del Gruppo 1 (obesi) e del rispettivo gruppo di controllo.

I risultati di questa ricerca sembrano confermare che la semantica del potere rappresenti la dimensione di significato maggiormente utilizzata dalle persone con problemi di obesità e sovrappeso, ma non forniscono elementi a sostegno della tesi di Ugazio secondo cui i costrutti del potere rappresenterebbero una tra le dimensioni semantiche più frequentemente utilizzate anche negli altri disturbi alimentari (anoressia e bulimia). Il risultato ottenuto dal confronto tra il gruppo “disturbi alimentari” ed il gruppo di controllo sembra comunque avvalorare quanto sostenuto dall’autrice.

Ipotesi 2

Per riuscire a comprendere se i costrutti relativi alla semantica del potere siano effettivamente rilevanti per gli individui con un problema alimentare sono stati selezionati per ciascun soggetto i 3 costrutti di livello gerarchico più elevato, ottenuti attraverso l’applicazione della *Resistance to change technique*. In questo modo sono stati individuati per ciascun gruppo 30 costrutti (10 X 3), ognuno dei quali era già stato collocato all’interno di una specifica categoria. E’ stato così possibile calcolare la frequenza delle categorie semantiche corrispondenti ai costrutti a più elevata gerarchizzazione.

Per verificare se esista una differenza statisticamente significativa tra i vari gruppi rispetto alla categoria di appartenenza dei costrutti gerarchicamente elevati, ovvero per determinare se sia presente una relazione tra il gruppo dei soggetti e la categoria di collocazione dei costrutti di livello gerarchico superiore, è stato usato il test del *Chi-quadrato* (Siegel e Castellan, 1992). Anche in questo caso sono stati considerati significativi i punteggi con $p < .05$.

- Nel *Gruppo A*, 7 costrutti gerarchicamente elevati sono relativi alla categoria “potere” e 11 alla categoria “connesso a potere”; la loro

incidenza è del 20.0%. Nel Gruppo B, 1 solo costrutto appartiene alla categoria “potere”, mentre 7 fanno parte della categoria “connesso a potere”; la loro incidenza è dell’8.8%.

Dall’applicazione del test del Chi-quadrato viene rilevata la presenza di un’associazione non statisticamente significativa tra il gruppo di appartenenza (Gruppo A vs Gruppo B) e la categoria di collocazione dei costrutti gerarchicamente elevati ($\chi^2 = 4.520$, df = 2, p = n.s.).

	Potere	Connesso a potere	Altro	Totale
Gruppo A	5	10	15	30
Gruppo B	1	7	22	30
Totale	6	17	37	60

Tabella 1 – Tavola di contingenza per le variabili “gruppo di appartenenza” (A o B) e “categoria semantica dei costrutti sovraordinati” (potere, connesso a potere o altro).

- Nel *Gruppo 1*, 3 costrutti gerarchicamente elevati sono relativi al “potere” e altri 4 sono “connessi al potere”; la loro incidenza è pari al 23.3%. Nel *Gruppo 4* (controllo), solo 2 costrutti sono relativi alla categoria “potere”, la loro incidenza è del 6.6%.

Anche in questo caso, dall’applicazione del test del Chi-quadrato viene rilevata la presenza di un’associazione non statisticamente significativa tra il gruppo di appartenenza (Gruppo 1 vs Gruppo 4) e la categoria di collocazione dei costrutti gerarchicamente elevati ($\chi^2 = 4.000$, df = 2, p = n.s.).

	Potere	Connesso a potere	Altro	Totale
Gruppo 1	2	4	4	10
Gruppo 4	0	2	8	10
Totale	2	6	12	20

Tabella 2 – Tavola di contingenza per le variabili “gruppo di appartenenza” (1 o 4) e “categoria semantica dei costrutti sovraordinati” (potere, connesso a potere o altro)

- Nel Gruppo 2, 3 costrutti gerarchicamente elevati appartengono alla categoria “potere” e altri 3 alla categoria “connesso a potere”; la loro incidenza è del 20.0%. Nel Gruppo 5 (controllo) solo 2 costrutti sono relativi alla categoria “connesso a potere”; la loro incidenza è del 6.6%.

Ancora una volta, dall’applicazione del test del Chi-quadrato viene rilevata la presenza di una relazione non statisticamente significativa tra il gruppo di appartenenza (Gruppo 2 vs Gruppo 5) e la categoria di collocazione dei costrutti gerarchicamente elevati ($\chi^2 = 2.892$, df = 2, p = n.s.).

	Potere	Connesso a potere	Altro	Totale
Gruppo 2	2	3	5	10
Gruppo 5	0	2	8	10
Totale	2	5	13	20

Tabella 3 – Tavola di contingenza per le variabili “gruppo di appartenenza” (2 o 5) e “categoria semantica dei costrutti sovraordinati”(potere, connesso a potere o altro).

- Nel *Gruppo 3*, 1 costrutto appartiene alla categoria “potere” e 4 costrutti alla categoria “connesso a potere”; la loro incidenza è del 16.6%. Nel Gruppo 6 (controllo) 1 solo costrutto è relativo alla categoria “potere”, mentre 3 appartengono alla categoria “connesso a potere”; la loro incidenza è del 13.3%.

Dall’applicazione del test del Chi-quadrato viene nuovamente rilevata la presenza di una relazione non statisticamente significativa tra il gruppo di appartenenza (Gruppo 3 vs Gruppo 6) e la categoria di collocazione dei costrutti gerarchicamente elevati ($\chi^2 = 0.000$, df = 2, p = n.s.).

	Potere	Connesso a potere	Altro	Totale
Gruppo 3	2	3	5	10
Gruppo 6	0	2	8	10
Totale	2	5	13	20

Tabella 4 – Tavola di contingenza per le variabili “gruppo di appartenenza” (3 o 6) e “categoria semantica dei costrutti sovraordinati” (potere, connesso a potere o altro)

Concludendo, si può affermare che i risultati della ricerca non sembrano confermare l’ipotesi secondo cui i costrutti relativi alla semantica del potere rappresenterebbero la dimensione semantica ritenuta più importante dalle persone con un disturbo alimentare.

COMMENTO AI RISULTATI

I risultati saranno di seguito interpretati in funzione delle singole ipotesi.

1. La tesi secondo cui le persone con un disturbo alimentare dovrebbero utilizzare in misura maggiore i costrutti relativi alla semantica del potere, sembra essere parzialmente confermata dai risultati della ricerca. Dal confronto tra il gruppo composto da tutti i partecipanti con un disturbo alimentare (*Gruppo A*) e il rispettivo gruppo di controllo, rispetto alle categorie accorpate “potere” e “connesso a potere”, emerge una differenza statisticamente significativa nella direzione prevista dall’ipotesi. Anche per quanto riguarda il *Gruppo 1* (obesi e sovrappeso) i costrutti inerenti la tematica del potere sembra costituiscano la dimensione di significato più frequentemente utilizzata, a conferma dei dati di ricerca ottenuti da Castiglioni e colleghi (2003). Viceversa, dal confronto sia tra il *Gruppo 2* (anoressiche) e il gruppo di controllo che tra il *Gruppo 3* (bulimiche) e il gruppo di controllo, non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la frequenza degli stessi costrutti. Tali risultati sembrano suggerire che in entrambe le situazioni cliniche i costrutti connessi al potere non siano prevalenti. Tuttavia si potrebbe supporre anche che, pur essendo presente una dominanza della dimensione del potere nei “casi clinici”, non sia risultata significativa a motivo del numero ristretto di partecipanti; infatti se consideriamo congiuntamente i 3 gruppi, la differenza risulta rilevante.

Per quanto riguarda le altre categorie, non si rilevano grosse differenze tra “gruppi clinici” e “gruppi non clinici”: oltre a quella del potere, nessuna delle altre tematiche sembra prevalere in modo significativo. Questo dato potrebbe ulteriormente confermare l’importanza assunta dalla semantica del potere nei problemi di alimentazione.

2. L'ipotesi secondo cui i costrutti connessi al potere dovrebbero essere considerati significativamente più importanti dalle persone con un disturbo alimentare, non sembra essere confermata per nessuno dei 3 gruppi.

In conclusione, i costrutti relativi al potere rappresentano la dimensione semantica saliente nei disturbi alimentari solamente in termini quantitativi di frequenza, ma non in termini qualitativi di importanza. L'esiguità dei gruppi raffrontati suggerisce comunque di prestare una certa cautela nella lettura dei risultati. Le conclusioni non possono essere ancora estese a gruppi più ampi: sono senz'altro necessari altri contributi empirici per garantire una maggiore validità ai risultati. In tal senso potrebbe essere opportuno non solo ampliare il numero di soggetti, ma anche approfondire ulteriormente l'analisi per verificare la presenza di costrutti appartenenti ad altre categorie correlate con quelle del potere. Informazioni interessanti potrebbero essere ricavate dalle griglie di repertorio riguardo al posizionamento dei soggetti rispetto alle dimensioni di significato salienti. Sarebbe inoltre curioso verificare come le persone percepiscano se stesse nella relazione tra elementi (ovvero in rapporto ad una "persona ammirata", a una "detestata", al proprio sé ideale e al proprio sé sociale).

CONCLUSIONI

Il disagio psicopatologico di un membro del gruppo familiare viene ricondotto da Ugazio (1998) a dimensioni di significato inter-soggettive. L'autrice ritiene che per la spiegazione della psicopatologia debbano essere presi in considerazione non solo i significati personali attribuiti al disturbo, ma anche quelli familiari e culturali (Castiglioni e Corradini, 2003).

Sul piano clinico ciò implica che il terapeuta debba ricostruire il problema dal punto di vista di ciascuna delle persone coinvolte nel processo terapeutico. Ugazio (1998) sostiene infatti che il disagio possa assumere un significato solo conoscendo come l'individuo, la famiglia ed il contesto sociale più ampio che è coinvolto nel problema, spiegano, interpretano, attribuiscono significato e intenzionalità al comportamento sintomatico e alle relazioni interpersonali che riguardano i vari membri della famiglia. Una volta individuate le dimensioni semantiche salienti all'interno del contesto familiare, al terapeuta spetta il compito di co-costruire, ovvero di costruire in collaborazione con il paziente e con gli altri componenti della famiglia, nuovi e diversi significati.

In questa prospettiva, il sintomo costituisce il punto di partenza per la ricostruzione del problema, piuttosto che il punto di arrivo per la formulazione della diagnosi. L'attribuzione di un'etichetta e di una codifica al disagio manifestato dalla persona, non viene ritenuto infatti il passaggio obbligato per l'impostazione del lavoro terapeutico. Secondo Ugazio, l'etichetta diagnostica si limita infatti a fornire solamente una descrizione del disagio, ma non consente di avere accesso alle intenzioni e agli scopi che l'individuo esprime attraverso i sintomi. Come sostenuto anche da altri autori (Salvini, 2004; Faccio, 2007) se il malessere viene definito come “malattia”, l'individuo non può più esercitare alcun controllo sulla condizione di disagio. Al contrario, se si ricostruiscono le

ragioni che sono all'origine del problema dal punto di vista della persona, le si offre la possibilità di percepire il disturbo non come un evento esterno, ma piuttosto come qualcosa che fa parte di sé, del proprio modo di interpretare le situazioni e di reagire ad esse. In quest'ottica, i resoconti che il "paziente" riferisce su di sé e sulla sua esperienza non devono essere quindi ridefiniti e reinterpretati dal clinico, ma è più opportuno che vengano utilizzati per avere accesso ai criteri di interpretazione della realtà maggiormente salienti per la persona e per gli altri componenti del sistema familiare.

Questa tesi indaga la rilevanza dei processi di significazione centrati sul tema del potere mettendo a confronto specifiche realtà cliniche e in qualche misura porta un contributo a favore dell'idea che questi significati non nascano entro la "testa" delle persone, ma siano l'effetto di processi interattivi.

BIBLIOGRAFIA

- Armezzani M., Grimaldi F., Pezzullo L. (2003), *Tecniche costruttiviste per la diagnosi psicologica*, Milano, McGraw Hill.
- Bannister D., Fransella F. (1980), *La tecnica delle griglie di repertorio. Manuale per l'applicazione della tecnica dei costrutti personali*, Milano, Giuffrè.
- Castiglioni M., Contino L., Golzio P. (2003), “La semantica dell’obesità: un contributo empirico”, *Terapia familiare*, 72, pp. 63-83.
- Castiglioni M. (2004), “La Psicologia dei costrutti personali di Kelly: le ragioni di una riproposta. Introduzione all’edizione italiana.” in G. A Kelly, *La psicologia dei costrutti personali. Teoria e personalità*, Milano, Raffaello Cortina.
- Castiglioni M., Consiglio A. (1998), “La psicologia dei costrutti personali: dalle origini al costruttivismo sociale. Introduzione all’edizione italiana.” in G. Feixas, J.M. Cornejo-Alvarez , *Manuale per lo studio delle griglie di repertorio con il programma Griglia*, Milano, Vita e pensiero.
- Castiglioni M. Corradini A., (2003). *Modelli epistemologici in psicologia: dalla psicoanalisi al costruzionismo*, Roma, Carocci.
- Cronen V.E., Johnson K.M. e Lannamann K.M. (1983), “Paradossi, doppi legami e circuiti riflessivi: una prospettiva teorica alternativa”, *Terapia familiare*, 14, pp. 87-120.
- Edelstein C. (2007), *Il counseling sistematico pluralista: dalla teoria alla pratica*, Gardolo-Trento, Erickson.
- Faccio E. (2001), *Il disturbo alimentare: modelli, ricerche e terapie*, Roma, Carocci.

- Faccio E. (2007), *Le identità corporee: quando l'immagine di sé fa star male*, Milano, Giunti.
- Fasola C. (2005) (a cura di), *L'identità: l'altro come coscienza di sé*, Torino, UTET libreria.
- Feixas G., Cornejo-Alvarez J.M. (1998), *Manuale per lo studio delle griglie di repertorio con il programma Griglia*, Milano, Vita e pensiero.
- Fransella F., Bannister D. (1990), *La tecnica delle griglie di repertorio. Manuale per l'applicazione della teoria dei costrutti personali*, Milano, Giuffrè.
- Guidano V.F. (1998), *La complessità del Sé*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Guidano V.F. (2007), *Psicoterapia cognitiva post-razionalista: una ricognizione dalla teoria alla clinica*, Milano, Franco Angeli.
- Kelly G.A. (2004), *La psicologia dei costrutti personali. Teoria e personalità*, Milano, Raffaello Cortina.
- Mancini F., Semerari A. (1985) (a cura di) *La psicologia dei costrutti personali: saggi sulla teoria di G.A. Kelly*, Milano, Franco Angeli.
- Maselli P., Cheli C., *Psicopatologia descrittiva dei Disturbi Alimentari Psicogeni*, <http://www.ipra.it/art6.htm>, (consultato il 5/12/2007).
- Minuchin S., Rosman B.L., Baker L. (1980), *Famiglie psicosomatiche: l'anoressia mentale nel contesto familiare*, Roma, Astrolabio.
- Selvini Palazzoli M., (1963) *L'anoressia mentale*, Milano, Feltrinelli.
- Salvini A., Galieni N. (2002), *Diversità, devianze e terapie*, Padova, Upsel.
- Salvini A., (2004), *Psicologia clinica*, Padova, Upsel.
- Siegel S., Castellan N.J., (1992), *Statistica non parametrica*, Milano, McGraw-Hill.
- Ugazio V. (1998), *Storie permesse storie proibite: polarità semantiche familiari e psicopatologie*, Torino, Bollati Boringhieri.

- Ugazio V. (1998a), “Un’interpretazione sistematico-costruzionista della soggettività” in M. Ceruti e G. Lo Verso (a cura di), *Epistemologia e psicoterapia. Complessità e frontiere contemporanee*, Milano, Cortina,
- Watzlawick P., Beavin J.H. e Jackson D.D. (1971), *Pragmatica della comunicazione umana*, Roma, Astrolabio.
- Zamperini A., Testoni I. (2002), *Psicologia sociale*, Torino, Einaudi.

Appendice 1

La “Teoria dei costrutti personali”

POSTULATO FONDAMENTALE: i *processi psicologici di una persona sono psicologicamente canalizzati dal modo con cui essa anticipa gli eventi.*

*Che cos'è
un
costrutto*

- **COROLLARIO DELLA COSTRUZIONE:** *una persona anticipa gli eventi costruendone le repliche.*
Un costrutto è un criterio psicologico che permette agli individui di confrontare gli eventi, di stabilire somiglianze e differenze tra di loro, in modo da poter fare delle previsioni sulla realtà
- **COROLLARIO DELLA DICOTOMIA:** *il sistema di costrutti di una persona è composto da un numero finito di costrutti dicotomici.*
Ogni costrutto è composto da due poli opposti definiti rispettivamente “polo emergente” e “polo di contrasto”, che costituiscono gli estremi di un continuo sul quale la persona colloca gli eventi per dare loro un senso. Le persone possiedono più costrutti, ma si tratta comunque di un numero limitato.
- **COROLLARIO DEL CAMPO:** *un costrutto è utilizzabile soltanto per l'anticipazione di un numero finito di eventi.*
Alcuni costrutti possono essere riferiti a molti eventi, altri ad un numero più ristretto; in ogni caso il numero di elementi che il costrutto è in grado di discriminare è sempre delimitato.

*Come sono
organizzati
i costrutti*

- **COROLLARIO DELL'ORGANIZZAZIONE:** *ogni persona produce un sistema di costruzione con relazioni gerarchiche tra i costrutti.*

All'interno del sistema costruttivo della persona i costrutti sono organizzati gerarchicamente: ci sono costrutti superordinati che hanno come elementi altri costrutti, detti subordinati. Appartengono ai costrutti superordinati quelli che Kelly definisce “costrutti nucleari” e che vengono utilizzati dalla persona per definire la propria identità e per la costruzione delle persone significative con cui interagisce. L'attività costruttiva muove dai costrutti superordinati a quelli subordinati: non sono le variazioni degli eventi esterni a determinare cambiamenti nei costrutti subordinati né cambiamenti in questi ultimi possono incidere su quelli superordinati. Sono invece i costrutti di livello gerarchico superiore a regolare le variazioni del sistema sott'ordinato e con esse nuove visioni degli eventi esterni e di se stessi.

- **COROLLARIO DELLA SCELTA:** *una persona sceglie per sé quella alternativa che in un costrutto dicotomico sembra offrire maggiori possibilità di estendere e definire il suo sistema*

La persona struttura la propria identità attraverso una rete di costrutti nucleari e sceglie per sé quell'alternativa di un costrutto che ha potere predittivo maggiore.

*Come cambia
il sistema di
costrutti*

- **COROLLARIO DELL'ESPERIENZA:** *il sistema di costruzione di una persona varia a mano a mano che essa costruisce le repliche degli eventi*

Il sistema costruttivo di un individuo viene utilizzato per formulare delle ipotesi sulla realtà che la persona sottopone costantemente alla prova nel corso dell'esperienza. L'uomo è quindi sempre in cambiamento, in quanto il suo sistema di costruzione viene continuamente sottoposto a verifica, rapportandolo ai fatti.

- **COROLLARIO DELLA FRAMMENTAZIONE:** *una persona può successivamente utilizzare una varietà di sottosistemi di costruzione fra loro inferenzialmente incompatibili.*

All'interno del sistema costruttivo, l'incoerenza è funzionale ad aumentare le capacità predittive della persona, ma è ammessa solo tra i costrutti subordinati del medesimo livello. Questo significa che all'individuo è concesso di essere in molti modi alternativi, anche apparentemente contradditori tra loro, senza rischiare di perdere l'unità e la continuità che attribuiscono senso alla sua identità.

- **COROLLARIO DELLA MODULAZIONE:** *le variazioni nel sistema costruttivo sono limitate dalla permeabilità dei costrutti entro il cui campo di pertinenza si situa una certa variabile.*

I cambiamenti non possono essere incompatibili con i costrutti superordinati o al di fuori del loro campo di applicabilità: è possibile introdurre nel sistema soltanto elementi coerenti con i costrutti di ordine superiore. Maggiore è la permeabilità dei costrutti, ovvero la capacità di includere nuovi elementi nel proprio campo di applicabilità, maggiori sono le possibilità di cambiamento. E' possibile invalidare e sostituire un costrutto solo se è di ordine gerarchico inferiore e se il costrutto alternativo è coerente con quelli superordinati.

Che cosa permette di confrontare le persone

- **COROLLARIO DELL'INDIVIDUALITA':** *le persone differiscono tra loro nel modo di costruire gli eventi*

Le differenze psicologiche tra le persone sono determinate dalle diversità dei rispettivi sistemi di costrutti. Ciò che distingue gli individui non è il fatto di aver vissuto delle esperienze diverse, bensì l'aver attribuito ad esse differenti significati.

- **COROLLARIO DELLA COMUNANZA:** *se una persona impiega una costruzione dell'esperienza simile a quella di un'altra persona i suoi processi psicologici sono simili a quelli dell'altra persona.*

Gli aspetti in comune tra le persone derivano dal fatto di possedere sistemi di costrutti simili.

Che cosa permette alle persone di interagire

- **COROLLARIO DELLA SOCIALITA':** *se una persona costruisce i processi conoscitivi di un'altra, essa può giocare un ruolo in un processo sociale che coinvolge l'altra persona.*

Per poter stabilire una relazione con un'altra persona è sufficiente riuscire a costruire il suo stesso sistema di significati. Questo significa che anche due individui completamente diversi possono entrare in relazione, a patto che riescano ad assumere rispettivamente il punto di vista dell'altro.

Appendice 2

Questionario “I giovani e lo sport”

È in corso di svolgimento una ricerca sul rapporto giovani – sport . Sei pregato di rispondere alle seguenti domande il più attentamente e sinceramente possibile.

La partecipazione alla ricerca prevede una seconda fase in cui saranno effettuate delle brevi interviste di approfondimento.

Qualora intendessi renderti disponibile a partecipare alla fase 2 della ricerca sei gentilmente pregato di fornire i tuoi dati e un recapito telefonico compilando la parte anagrafica della scheda.

Sei inoltre pregato di firmare il modulo per il trattamento dei dati e per la privacy che troverai allegato qui di seguito.

Grazie e buon lavoro.

SEI DISPONIBILE A PARTECIPARE alla SECONDA FASE DELLA RICERCA?

(crociare l’alternativa che interessa)

SI'

NO

COGNOME _____

NOME _____

SESSO **M** **F**

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

UNIVERSITÀ _____ **FACOLTÀ** _____

RECAPITO TELEFONICO

Cellulare _____

Telefono fisso _____

Consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati sensibili

Io sottoscritto/a, nato/a a il e residente a , acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

presto il mio consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Luogo, Data

Firma dell'interessato

1 - Ti piace lo sport?

Si **No**

2 - Pratichi sport?

Si **No**

Se sì, quale?

.....
3 - A quale età hai iniziato a praticare sport?

4 - Quante volte alla settimana pratichi sport?.....

5 - A che livello? (principiante, amatoriale, agonistico...)

6 - Per quale motivo pratichi sport?

Puoi indicare anche più di un'alternativa purché venga specificato l'ordine di importanza

Divertimento

Relax

Amicizie

Per migliorare il tono muscolare

Per non ingrassare

Per dimagrire

Altro (specificare)

7 - Preferisci sport di squadra o individuali?

Di squadra **Individuali**

8 - Fai altre attività per mantenerti in forma?

Si **No**

Se sì, quali?

.....
9 - Quanto sei alto/a?

.....
10 - Quanto pesi?

11 - Hai mai seguito una dieta?

Si No

Se si, per quanto tempo?

.....
Di che tipo?

(disintossicante, dimagrante, tonificante, altro: specificare)

.....
Con quali modalità? (autosomministrata, seguita da dietologo, consigliata da amico, letta su rivista, altro: specificare)

.....
Che età avevi quando l'hai iniziata?

12 - Da quanti membri è composta la tua famiglia?

(specificare chi sono e che età hanno, ad esempio: *Fratello anni 3*)

13 - Qual è il titolo di studio di tua madre?

- Elementare
- Obbligo
- Diploma
- Laurea
- Altro (specificare)

E di tuo padre?

- Elementare
- Obbligo
- Diploma
- Laurea
- Altro (specificare)

14 - Che professione svolge tua madre?

.....
E tuo padre?

15 - Nella tua famiglia praticano sport?

Madre **Si** **No**

Padre **Si** **No**

Sorelle/Fratelli (specificare chi)

..... **Si** **No**

Altri familiari (specificare chi)

..... **Si** **No**

16 - Con che frequenza?

Madre

.....

Padre

.....

Sorelle/Fratelli (specificare chi)

Altri familiari (specificare chi)

.....

17 - In una scala di valutazione “sportivo-sedentario” dove collocheresti tua madre?

Prova ad esprimere su una scala da 1 a 7 punti dove 1=sportivo e 7=sedentario

Sportivo 1 2 3 4 5 6 7
 Sedentario

E tuo padre?

Sportivo 1 2 3 4 5 6 7
 Sedentario

E le tue sorelle/i tuoi fratelli?

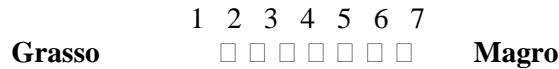
Sportivo 1 2 3 4 5 6 7
 Sedentario

E altri familiari? (specificare chi)

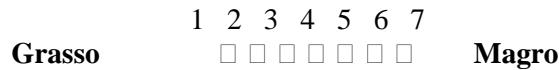
Sportivo 1 2 3 4 5 6 7
 Sedentario

18 - In una scala di valutazione “grasso-magro” dove collocheresti tua madre?

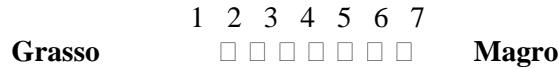
Prova ad esprimerlo su una scala da 1 a 7 punti dove 1=grasso e 7=magro



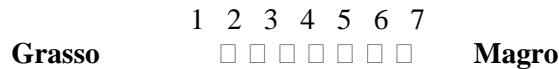
E tuo padre?



E le tue sorelle/i tuoi fratelli?



E altri familiari? (specificare chi)

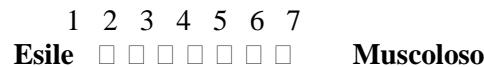


19 - In una scala “esile-muscoloso” dove collocheresti tua madre?

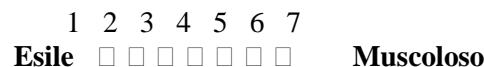
Prova ad esprimerlo su una scala da 1 a 7 punti dove 1=esile e 7=muscoloso



E tuo padre?



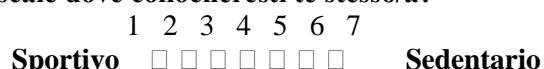
E le tue sorelle/i tuoi fratelli?



E altri familiari? (specificare chi)



20 - All’interno delle stesse scale dove collocheresti te stesso/a?



Appendice 3

Categorie semantiche

POTERE	<p>Costrutti che presentano le parole "potere", "vincere", "perdere" o loro sinonimi e derivati (aggettivi; sostantivi; brevi locuzioni ecc..); ad (<i>es.</i> : "vuole averla vinta/lascia perdere"; "forte/succube" ecc.)</p> <p>Costrutti che esprimono il significato di "volontà", "controllo", "iniziativa" oppure di "passività", "arrendevolezza", "lasciar andare le cose", facendo riferimento al piano della relazione; (<i>ad es.</i>: "tenace/arrendevole"; "sostiene le proprie idee/si fa influenzare")</p>
CONNESSO A POTERE	<p>Costrutti che esprimono i significati di "vincente/perdente", di "potere" e "volitività" senza nominarli esplicitamente.</p> <p>"Voler aver sempre ragione", "non essere disposti a cambiare le proprie idee", "non ammettere di sbagliare" ed "essere orgogliosi" sono stati considerati come aspetti inerenti alla tematica del potere (<i>ad es.</i>: "<i>crede di aver ragione / accetta tutto ciò che gli si dice</i>"; "<i>autoritaria/sopporta</i>" ecc.).</p> <p>Vi fanno parte anche i costrutti in cui la capacità di esternare il proprio pensiero viene considerata dalla persona come un segno di "forza", mentre la tendenza a subire le situazioni senza esprimere il proprio dissenso viene ritenuta come un segno di "passività" e "debolezza" (<i>ad es.</i> "<i>ha il coraggio di dire ciò che pensa/sta zitta</i>").</p> <p>Sono state inoltre inserite le polarità con il significato di "mettersi in mostra", "voller stare al centro dell'attenzione".</p>

DETERMINAZIONE	<p>Costrutti che esprimono "tenacia" e "volontà" non facendo riferimento al livello della relazione, ma a quello del contenuto: tutti quei costrutti riguardanti la determinazione nel raggiungere un obiettivo o nel sostenere ciò in cui si crede, senza che ciò implichia una lotta per la sopraffazione degli altri e la loro sconfitta (<i>ad es.</i> "va avanti finché raggiunge ciò che vuole/molla").</p> <p>Vengono inseriti in questa categoria anche i costrutti che fanno riferimento alla tenacia con cui le persone affrontano le difficoltà (<i>ad es.</i> "si lascia prendere dallo sconforto/cerca di reagire").</p>
RELAZIONI SOCIALI	Polarità riferite alle relazioni sociali. Vengono inseriti in questa categoria tutti i costrutti che fanno riferimento alla propensione a conoscere nuove persone e a stare in compagnia (<i>ad es.</i> : "socievole/solitaria"; "ama la compagnia/preferisce stare sola") o che comunque riguardano il comportamento sociale (<i>ad es.</i> : "si sa rapportare agli altri/scortese"; "si intromette/educata"; "aggredisce/si sa rapportare")
RISERVATEZZA/LOQUACITA'	Costrutti che esprimono i significati di "riservatezza", "introversione" o, all'opposto, di "apertura", "estroversione", "espansività", "loquacità"; (<i>ad es.</i> : "non parla di sé/si confida con gli altri"; "silenziosa/chiacchierona"; "nasconde ciò che prova/espansiva" ecc).
TIMIDEZZA/DISINVOLTURA	Costrutti che richiamano i significati di "timidezza", "imbarazzo" o, al contrario, di "disinvoltura", "spontaneità"; (<i>ad es.</i> : "ha paura di parlare in pubblico/sciolta"; "si imbarazza facilmente/non si fa problemi" ecc.)

SUSCETTIBILITA'-IRRITABILITA'	Costrutti che esprimono i significati di "permalosità", "scontrosità", "irritabilità", "nervosità", "impazienza" o, all'opposto, di "calma", "autocontrollo"; (<i>ad es.</i> : "se la prende per le battute/le piace scherzare"; "si innervosisce facilmente/tranquilla"; "perde facilmente la pazienza/mantiene il controllo" ecc).
TEMPERAMENTO	Costrutti che fanno riferimento ad aspetti caratteriali; (<i>ad es.</i> : "allegra/triste"; "solare/seria", "aggressiva/calma" ecc).
CAPACITA' INTELLETTIVE	Costrutti che si riferiscono alle capacità intellettive; (<i>ad es.</i> : "intelligente/poco spigliata"; "creativa/razionale" ecc.)
VIVACITA'/TRANQUILLITA'	Costrutti che esprimono i significati di "vivacità", "vitalità", "dinamicità", "voglia di fare nuove esperienze", "voglia di divertirsi" o, all'opposto, di "tranquillità", "calma", "monotonia"; (<i>ad es.</i> : "le piace uscire/preferisce stare a casa"; "ha molti interessi/noiosa" ecc.)
ALTRUISMO/EGOISMO	Costrutti che fanno riferimento all'interesse per il prossimo: tutti i costrutti che esprimono i significati di "altruismo", "disponibilità", "generosità" o, all'opposto, di "egoismo", "disinteresse verso gli altri", "ricerca di un tornaconto personale"; (<i>ad es.</i> : "disposta ad aiutare gli altri/pensa a se stessa"; "disponibile con tutti/ si aspetta sempre qualcosa in cambio" ecc).
GELOSIA	Costrutti che si riferiscono alla propensione ad essere gelosi nei confronti delle altre persone (<i>ad es.</i> : "gelosa/ lascia liberi"; "possessiva/rispetta gli spazi degli altri").

AUTONOMIA/DIPENDENZA	Costrutti che esprimono i significati di "libertà", "indipendenza", "autodeterminazione". Vengono inserite in questa categoria le polarità che fanno riferimento alla capacità e alla possibilità di scegliere autonomamente; (<i>ad es.: "ha sempre bisogno di essere consigliata/sa decidere da sola"; "si arrangia/si fa aiutare"; "è libera di scegliere/viene controllata" ecc.</i>)
SICUREZZA	Costrutti riguardanti la fiducia in se stessi e nelle proprie capacità; (<i>ad es.: "sicura di sé/non crede nelle sue capacità"; "crede di non valere/si apprezza per come è" ecc.</i>)
ASPETTO FISICO	Costrutti che si riferiscono all'aspetto fisico; (<i>ad es.: "magra/grassa"; "ha un bel fisico/dovrebbe dimagrire" ecc.</i>)
ATTIVITA' FISICA	Costrutti che vengono usati per esprimere il desiderio delle persone di stare in movimento, fare sport.
ATTENZIONE ALL'ASPECTO ESTERIORE	Costrutti che fanno riferimento all'importanza attribuita dalle persone all'aspetto fisico, al modo di apparire; (<i>ad es. "tiene molto all'apparenza/ spontanea"; "cura molto il proprio aspetto/trascurata" ecc.</i>)
PRECISIONE-ORDINE	Costrutti che trasmettono i significati di "precisione", "scrupolosità", "pignoleria", "perfezionismo" e "puntualità"; (<i>ad es.: "ordinata/disordinata"; "vuole sempre migliorare/non si fa problemi" ecc.</i>). Polarità che esprimono la tendenza a voler pianificare attentamente le cose; (<i>ad es.: "organizzata/le piace improvvisare"; "vuole avere tutto sotto controllo/lascia fare al caso" ecc.</i>)
OTTIMISMO	Costrutti che esprimono la tendenza ad essere ottimisti o pessimisti (<i>ad es.: "vede sempre il lato positivo/pensa in negativo"</i>).

SERIETA'-MATURITA'	Costrutti che fanno riferimento al modo di affrontare i propri doveri ed impegni. Vengono inserite in questa categoria le polarità che esprimono i significati di "affidabilità", "responsabilità", "coscienziosità", "voglia di impegnarsi"; (ad es.: <i>"responsabile/inaffidabile"</i> ; <i>"ha la testa sulle spalle/ non sa darsi un limite"</i> ; <i>"ha un forte senso del dovere/ non ha voglia di fare"</i> ; <i>"affronta gli impegni/ tende a rimandare"</i> ecc.).
SENSIBILITA'-EMPATIA	Costrutti che riguardano la propensione a condividere, comprendere e rispettare pensieri, sentimenti e bisogni degli altri; (ad es. <i>"sensibile/ non le interessa cosa provano gli altri"</i> ; <i>"ascolta/non le importa se stai male"</i> ; <i>"cerca di mettersi dal punto di vista dell'altro/pensa a se stessa"</i> ecc.)
EMOTIVITA'-APPRENSIONE	Costrutti utilizzati per indicare la tendenza delle persone a farsi coinvolgere emotivamente dagli eventi: vengono inseriti in questa categoria le polarità che esprimono i significati di "apprensione", "ansietà", "preoccupazione", "tensione" o, al contrario, di "calma", "autocontrollo"; (ad es.: <i>"si fa prendere dall'ansia/resta tranquilla"</i> , <i>"si preoccupa/calma"</i> ecc.).
SINCERITA'-COERENZA	Costrutti che esprimono i significati di "lealtà", "onesta", "correttezza", "coerenza", oppure di "falsità" e "incoerenza"; (ad es.: <i>"sincera/parla alle spalle"</i> ; <i>"trasparente/ambigua"</i> ; <i>"è sempre se stessa/cambia in base alla situazione"</i> ecc.)
INTROMISSIONE/DISCREZIONE	Costrutti che esprimono i concetti di "invadenza", "intromissione" o, all'opposto, di "riservatezza", "rispetto" e "discrezione"; (ad es.: <i>"curiosa/si fa i fatti suoi"</i> ; <i>"si intromette nei discorsi degli altri/sta sulle sue"</i> ; <i>"racconta ciò che le è stato confidato/sa mantenere un segreto"</i> ecc.)

FLESSIBILITÀ/RIGIDITÀ'	Costrutti che riguardano la propensione a modificare le proprie abitudini, il proprio modo di pensare e di comportarsi; (<i>es.: "ha una mentalità chiusa/è aperta alle novità"; "si adatta ad ogni situazione/non si adatta"; "rigida/riesce a mettersi dal punto di vista degli altri" ecc.</i>)
VALORI	Costrutti che riguardano i valori di riferimento delle persone; (<i>ad es.: "è molto religiosa/non crede in Dio"; "tiene all'amicizia/dà importanza ad altre cose"; "è attaccata alle cose materiali/non le ritiene importanti" ecc.</i>)
AFFETTUOSITÀ/FREDDEZZA	Costrutti che riguardano il modo di esprimere e dimostrare l'affetto; (<i>ad es. :"affettuosa/distaccata"; "cerca il contatto fisico/fredda" ecc.</i>)
SUPERBIA/UMILTA'	Costrutti che richiamano i significati di "presunzione", "arroganza", "altezzosità" o all'opposto di "umiltà", "modestia"; (<i>ad es.: "crede di sapere tutto/sa stare al suo posto"; "pensa di essere la migliore/umile"; "semplice/vuole apparire" ecc.</i>)
ATTENZIONE AL GIUDIZIO ESTERNO	Polarità che fanno riferimento all'importanza attribuita dalle persone al giudizio degli altri; (<i>ad es.: "le interessa fare bella impressione/non le importa cosa pensano gli altri"; "si adegua agli altri/fa ciò che vuole".</i>)
TENDENZA A PROVOCARE - POLEMIZZARE	Costrutti che si riferiscono alla disposizione delle persone a provocare e a criticare gli altri; (<i>ad es.: "polemizza sempre/le va bene tutto"; "le piace stuzzicare gli altri/non vuole offendere" ecc.</i>)
FIDUCIA/DIFFIDENZA	Costrutti che esprimono la tendenza a dare fiducia all'altro o al contrario l'essere diffidenti, sospettosi; (<i>ad es.: "ci mette molto prima di fidarsi/fa subito amicizia"</i>)
TENDENZA A RIMUGINARE	Costrutti che riguardano l'abitudine a riflettere molto sulle azioni e su se stessi; (<i>ad es. "pensa molto a ciò che fa/non si fa problemi"; "si perde a pensare/pratica" ecc.</i>)

BONTA'/CATTIVERIA	Costrutti che esprimono i significati di "bontà" e "cattiveria"; (<i>ad es.</i> : " <i>ama fare del bene/ è contenta se gli altri soffrono</i> "; " <i>vuole far star male gli altri/farebbe di tutto per gli altri</i> " ecc.)
IMPULSIVITA'/RIFLESSIONE	Costrutti usati per esprimere la tendenza ad agire d' istinto oppure in seguito ad un'attenta riflessione; (<i>ad es.</i> : " <i>impulsiva/valuta bene prima di fare le cose</i> "; " <i>istintiva/ha bisogno di pensare</i> " ecc.)

Appendice 4

Tabelle

Tabella 1 - Produttività dei tre gruppi clinici e dei rispettivi gruppi di controllo nella elicitatione dei costrutti: media, range (numero minimo - numero massimo) e numero totale.

	Media	Range	Tot.
<i>Gruppo 1 (obesi)</i>	8,7	6-11	87
<i>Gruppo 2 (anoressiche)</i>	10,2	5-17	102
<i>Gruppo 3 (bulimiche)</i>	13,2	8-30	132
<i>Gruppo 4 (controllo obesi)</i>	8,0	5-10	80
<i>Gruppo 5 (controllo anoressiche)</i>	8,7	6-11	87
<i>Gruppo 6 (controllo bulimiche)</i>	9,2	7-13	92

Tabella 2 - Produttività del gruppo clinico e del gruppo di controllo nella elicitatione dei costrutti: media, range (numero minimo - numero massimo) e numero totale.

	Media	Range	Tot.
<i>Gruppo A (disturbi alimentari)</i>	10,7	5-30	321
<i>Gruppo B (controllo)</i>	8,6	5-13	259

Tabella 3 - Categorie semantiche dei costrutti e loro frequenze: denominazione della categoria; frequenze assolute e frequenze percentuali nel Gruppo 1(obesi); frequenze assolute e frequenze percentuali nel Gruppo 4 (controllo).

		GRUPPO 1	GRUPPO 4	
POTERE	7	8,1%	2	2,5%
CONNESSO A POTERE	8	9,2%	4	5,0%
DETERMINAZIONE	5	5,7%	4	5,0%
RELAZIONI SOCIALI	5	5,7%	3	3,8%
TIMIDEZZA/DISINVOLTURA	1	1,2%	3	3,8%
RISERVATEZZA/LOQUACITA'	5	5,7%	4	5,0%
SUSCETTIBILITA'	6	6,9%	6	7,5%
TEMPERAMENTO	0	0,0%	0	0,0%
CAPACITA' INTELLETTIVE	2	2,3%	0	0,0%
FLESSIBILITA'/RIGIDITA'	0	0,0%	3	3,8%
VIVACITA'/TRANQUILLITA'	4	4,6%	4	5,0%
ALTRUISMO/EGOISMO	5	5,7%	8	10,0%
GELOSIA	0	0,0%	1	1,3%
AUTONOMIA/DIPENDENZA	2	2,3%	1	1,3%
EMOTIVITA'-APPRENSIONE	4	4,6%	3	3,8%
SICUREZZA	2	2,3%	1	1,3%
ASPETTO FISICO	1	1,2%	0	0,0%
ATTIVITA' FISICA	0	0,0%	0	0,0%
PRECISIONE-ORDINE	5	5,7%	2	2,5%
OTTIMISMO	1	1,2%	1	1,3%
SERIETA'-MATURITA'	5	5,7%	5	6,3%
SENSIBILITA'-EMPATIA	1	1,2%	5	6,3%
AFFETTUOSITA'/FREDDEZZA	0	0,0%	2	2,5%
SINCERITA'-COERENZA	2	2,3%	3	3,8%
INTROMISSIONE/DISCREZIONE	3	3,4%	0	0,0%
IMPULSIVITA'/RIFLESSIONE	3	3,4%	1	1,3%
ATTENZIONE ALL'ASPECTTO	1	1,2%	0	0,0%
SUPERBIA/UMILTA'	1	1,2%	3	3,8%
VALORI	0	0,0%	0	0,0%
ATTENZIONE AL GIUDIZIO	0	0,0%	5	6,3%
TENDENZA A PROVOCARE	3	3,4%	0	0,0%
FIDUCIA/DIFFIDENZA	0	0,0%	3	3,8%
TENDENZA A RIMUGINARE	1	1,2%	0	0,0%
BONTA'/CATTIVERIA	0	0,0%	1	1,3%
ALTRO	4	4,6%	2	2,5%
TOT.	87	100,0%	80	100,0%

Tabella 4 - Categorie semantiche dei costrutti e loro frequenze: denominazione della categoria; frequenze assolute e frequenze percentuali nel Gruppo 2 (anoressiche); frequenze assolute e frequenze percentuali nel Gruppo 4 (controllo).

		GRUPPO 2	GRUPPO 5
POTERE	5	4,9%	1
CONNESSO A POTERE	12	11,8%	7
DETERMINAZIONE	1	1,0%	1
RELAZIONI SOCIALI	7	6,9%	3
TIMIDEZZA/DISINVOLTURA	0	0,0%	3
RISERVATEZZA/LOQUACITA'	8	7,8%	5
SUSCETTIBILITA'-IRRITABILITA'	2	2,0%	6
TEMPERAMENTO	4	3,9%	2
CAPACITA' INTELLETTIVE	1	1,0%	0
FLESSIBILITA'/RIGIDITA'	1	1,0%	2
VIVACITA'/TRANQUILLITA'	6	5,9%	3
ALTRUISMO/EGOISMO	9	8,8%	7
GELOSIA	1	1,0%	1
AUTONOMIA/DIPENDENZA	3	2,9%	0
EMOTIVITA'-APPRENSIONE	4	3,9%	4
SICUREZZA	3	2,9%	1
ASPETTO FISICO	0	0,0%	0
ATTIVITA' FISICA	4	3,9%	1
PRECISIONE-ORDINE	5	4,9%	1
OTTIMISMO	3	2,9%	1
SERIETA'-MATURITA'	5	4,9%	7
SENSIBILITA'-EMPATIA	9	8,8%	5
AFFETTUOSITA'/FREDDEZZA	0	0,0%	2
SINCERITA'-COERENZA	1	1,0%	3
INTROMISSIONE/DISCREZIONE	0	0,0%	0
IMPULSIVITA'/RIFLESSIONE	5	4,9%	5
ATTENZIONE ALL'ASPETTO	0	0,0%	2
SUPERBIA/UMILTA'	0	0,0%	2
VALORI	0	0,0%	1
ATTENZIONE AL GIUDIZIO	0	0,0%	3
TENDENZA A PROVOCARE	1	1,0%	1
FIDUCIA/DIFFIDENZA	0	0,0%	3
TENDENZA A RIMUGINARE	0	0,0%	1
BONTA'/CATTIVERIA	0	0,0%	0
ALTRO	2	2,0%	3
TOT.	102	100,0%	87
			100,0%

Tabella 5- Categorie semantiche dei costrutti e loro frequenze: denominazione della categoria; frequenze assolute e frequenze percentuali nel Gruppo 3 (bulimiche); frequenze assolute e frequenze percentuali nel Gruppo 6 (controllo).

		GRUPPO 3	GRUPPO 6
POTERE	5	3,8%	1
CONNESSO A POTERE	8	6,1%	7
DETERMINAZIONE	2	1,5%	9
RELAZIONI SOCIALI	1	0,8%	4
TIMIDEZZA/DISINVOLTURA	2	1,5%	2
RISERVATEZZA/LOQUACITA'	9	6,8%	2
SUSCETTIBILITA'-IRRITABILITA'	6	4,5%	3
TEMPERAMENTO	4	3,0%	1
CAPACITA' INTELLETTIVE	2	1,5%	2
FLESSIBILITA'/RIGIDITA'	6	4,5%	2
VIVACITA'/TRANQUILLITA'	2	1,5%	1
ALTRUISMO/EGOISMO	8	6,1%	4
GELOSIA	0	0,0%	0
AUTONOMIA/DIPENDENZA	4	3,0%	2
EMOTIVITA'-APPRENSIONE	7	5,3%	3
SICUREZZA	2	1,5%	3
ASPETTO FISICO	2	1,5%	0
ATTIVITA'FISICA	0	0,0%	0
PRECISIONE-ORDINE	1	0,8%	4
OTTIMISMO	5	3,8%	1
SERIETA'-MATURITA'	8	6,1%	7
SENSIBILITA'-EMPATIA	7	5,3%	6
AFFETTUOSITA'/FREDDEZZA	7	5,3%	1
SINCERITA'-COERENZA	2	1,5%	5
INTROMISSIONE/DISCREZIONE	0	0,0%	0
IMPULSIVITA'/RIFLESSIONE	6	4,5%	6
ATTENZIONE ALL'ASPETTO	1	0,8%	2
SUPERBIA/UMILTA'	2	1,5%	0
VALORI	4	3,0%	6
ATTENZIONE AL GIUDIZIO ESTERNO	1	0,8%	2
TENDENZA A PROVOCARE-	0	0,0%	0
FIDUCIA/DIFFIDENZA	2	1,5%	1
TENDENZA A RIMUGINARE	3	2,3%	1
BONTA'/CATTIVERIA	0	0,0%	1
ALTRO	13	9,8%	3
TOT.	132	100,0%	92
			100,0%

Tabella 6 - Categorie semantiche dei costrutti e loro frequenze: denominazione della categoria; frequenze assolute e frequenze percentuali nel Gruppo A (disturbi alimentari); frequenze assolute e frequenze percentuali nel Gruppo B (controllo).

		GRUPPO A	GRUPPO B
POTERE	17	5,3%	4
CONNESSO A POTERE	28	8,7%	18
DETERMINAZIONE	8	2,5%	14
RELAZIONI SOCIALI	13	4,0%	10
TIMIDEZZA/DISINVOLTURA	3	0,9%	8
RISERVATEZZA/LOQUACITA'	22	6,9%	11
SUSCETTIBILITA'-IRRITABILITA'	14	4,4%	15
TEMPERAMENTO	8	2,5%	3
CAPACITA' INTELLETTIVE	5	1,6%	2
FLESSIBILITA'/RIGIDITA'	7	2,2%	7
VIVACITA'/TRANQUILLITA'	12	3,7%	8
ALTRUISMO/EGOISMO	22	6,9%	19
GELOSIA	1	0,3%	2
AUTONOMIA/DIPENDENZA	9	2,8%	3
EMOTIVITA'-APPRENSIONE	15	4,7%	10
SICUREZZA	7	2,2%	5
ASPETTO FISICO	3	0,9%	0
ATTIVITA'FISICA	4	1,2%	1
PRECISIONE-ORDINE	11	3,4%	7
OTTIMISMO	9	2,8%	3
SERIETA'-MATURITA'	18	5,6%	19
SENSIBILITA'-EMPATIA	17	5,3%	16
AFFETTUOSITA'/FREDDEZZA	7	2,2%	5
SINCERITA'-COERENZA	5	1,6%	11
INTROMISSIONE/DISCREZIONE	3	0,9%	0
IMPULSIVITA'/RIFLESSIONE	14	4,4%	12
ATTENZIONE ALL'ASPETTO	2	0,6%	4
SUPERBIA/UMILTA'	3	0,9%	5
VALORI	4	1,2%	7
ATTENZIONE AL GIUDIZIO ESTERNO	1	0,3%	10
TENDENZA A PROVOCARE-	4	1,2%	1
FIDUCIA/DIFFIDENZA	2	0,6%	7
TENDENZA A RIMUGINARE	4	1,2%	2
BONTA'/CATTIVERIA	0	0,0%	2
ALTRO	19	5,9%	8
TOT.	321	100,0%	259