

## Conclusioni

Il lavoro presentato ha trattato un articolato impianto teorico che ha preso in considerazione due macro costrutti: l'Identità e la percezione dell'immagine corporea. Operando un discernimento iniziale su quali potessero essere le aree di interesse, si è optato per la considerazione delle sole autopercezioni e autovalutazioni all'interno dei macro costrutti indicati. In particolare, si è chiesto ai soggetti di valutare se stessi, le loro competenze, il valore di sé come individui e i giudizi che attribuiscono al proprio aspetto fisico. Il tentativo di mantenere la centratura sulle autopercezioni deriva dalla precisazione dell'intento di questo lavoro che si pone come obiettivo principale l'esplorazione del possibile ruolo che l'identità corporea gioca nell'acquisizione di un'identità stabile e coesa. La fase della vita che meglio si presta ad indagare questo ruolo sembra essere l'adolescenza, periodo in cui si concentrano i maggiori cambiamenti fisiologici e corporei che inducono una progressiva costruzione e una continua ri-definizione dell'immagine che l'adolescente ha del proprio aspetto fisico e quindi di Sé.

Partendo quindi dalla considerazione delle modificazioni corporee quali elementi che caratterizzano il tempo dell'adolescenza, si può pensare che, accanto ai cambiamenti somatici, si verifichi un processo di revisione dell'intero impianto identitario che non può più essere solamente un riflesso dei rimandi che gli adulti forniscono al giovane, ma si costruisce a partire dall'adolescente stesso. Nell'analisi dei fattori che concorrono a costruire l'Identità ci si è imbattuti in numerose proposte teoriche e approcci diversi che consideravano ora fattori di ordine individuale, ora di ordine sociale, ora relazionale o culturale. Coerentemente con la scelta precedente, si è deciso di considerare solo i fattori di ordine individuale e di approcciarsi allo studio dell'Identità partendo dalla sua operazionalizzazione, ovvero dal Sé.

Il Sé si costruisce a partire dall'infanzia e, secondo la corrente teorica multidimensionale, esso è costituito da diversi domini parzialmente

indipendenti ma tutti concorrenti alla costruzione del Sé globale. Le dimensioni prese in considerazione sono quelle che Harter (1999, 2003), una delle massime esponenti di questa corrente teorica, ha individuato e misurato attraverso due strumenti articolati per fasce d'età. Tra le dimensioni trattate da Harter, in accordo con gli scopi di questo lavoro, la più importante è il Sé corporeo e le dimensioni ad esso correlate.

La stessa Harter afferma che tutte le dimensioni legate al Sé subiscono delle importanti modificazioni in adolescenza, ma è soprattutto il Sé corporeo che, a causa dello sviluppo puberale, subisce i più grandi cambiamenti che a loro volta si ripercuotono su tutte le altre dimensioni del Sé. In questa fase della vita si assiste infatti ad un continuo intreccio di due ordini di componenti, fisiche e psicologiche, che concorrono a ridefinire continuamente i concetti di confine corporeo, di immagine corporea e di identità corporea intesi come l'insieme delle caratteristiche, degli elementi, delle conoscenze e delle qualità che l'individuo attribuisce al proprio corpo e che possiedono una connotazione affettiva (Speltini, 1997).

Le autopercezioni relative all'immagine corporea possono dunque essere delle importanti variabili di definizione del Sé corporeo e successivamente del Sé globale in età adolescenziale.

Nei capitoli sperimentali tali percezioni sono state analizzate attraverso l'impiego di strumenti *self report* a cui si è affiancato lo strumento qualitativo "Mi disegno": la compresenza di aspetti qualitativi e quantitativi ha consentito un'esplorazione ancora più articolata dei costrutti presi in esame arrivando a delineare un quadro piuttosto preciso relativo alle percezioni dell'immagine corporea e del Sé in adolescenza.

I fattori che sembrano maggiormente discriminare le percezioni degli adolescenti sono risultate essere il genere e l'età anagrafica. Il genere interviene con forza sia nelle percezioni dell'immagine corporea, sia nella soddisfazione per il proprio corpo a cui si affianca la percezione di Sé e il valore attribuito al Sé. Si è osservato che le femmine sembrano mostrare una maggiore vulnerabilità e una "sofferenza" più marcata rispetto ai maschi nel valutare positivamente il loro aspetto fisico e la soddisfazione per

i vari distretti corporei. Da una parte questa insoddisfazione si riflette in un'autostima percepita più bassa rispetto ai coetanei maschi, mentre in modo un po' inaspettato le competenze percepite ai domini del Sé sono superiori proprio nel campione femminile. Probabilmente, è proprio la grande preoccupazione per il corpo e l'insoddisfazione per il loro peso che le spinge ad operare un maggiore sforzo cognitivo volto ad investire numerose risorse cognitive nel tentativo di integrare i cambiamenti corporei che si attuano in modo imprevedibile. Questo grande "lavoro cognitivo" le fa dunque percepire più competenti nei domini del Sé, ovvero tale iperinvestimento sul versante cognitivo consentirebbe loro di separare ciò che è "mentale" da ciò che è "corporeo".

I maschi invece sembrano meno impegnati in questo lavoro di mentalizzazione del proprio corpo perché i cambiamenti puberali di cui sono protagonisti non li sconvolgono in modo preponderante come accade per le femmine. Senza dubbio le risposte che gli adolescenti ricevono dagli altri hanno un valore importante nella definizione della soddisfazione di Sé e del proprio corpo. Lo sviluppo fisico e puberale maschile viene infatti riconosciuto dalla società come uno sviluppo "positivo" dove si incrementa la massa muscolare, il peso, l'altezza, la forza fisica e tutti quei caratteri secondari che connotano il ragazzo come "uomo" (McCabe & Ricciarelli, 2004).

La ragazza invece deve fare i conti con un aumento della massa grassa, ponderale e della crescita dei caratteri sessuali secondari che, almeno nella fase transitoria, la rendono più vulnerabile e maggiormente impegnata nell'integrazione di tutti questi cambiamenti (Jones & Crawford, 2005). Non è casuale infatti che proprio in adolescenza i ragazzi si dichiarano molto attenti ai giudizi che gli altri compiono nei loro confronti. Mentre i preadolescenti non sono ancora "immersi" nei cambiamenti operati dallo sviluppo puberale e quindi non mostrano preoccupazioni per il loro aspetto fisico, l'esordio dello sviluppo puberale induce i ragazzi più grandi ad essere attenti al proprio corpo, al proprio peso, e soprattutto ai giudizi che gli altri compiono nei loro confronti. Quest'ultimi si confrontano costantemente con

l'aspetto fisico, l'abbigliamento e i comportamenti degli altri, con le immagini proposte dai mass media, con la pubblicità e con gli stereotipi culturali in cui sono immersi. Questi confronti possono aiutarli a definire e definirsi nel turbinio dei cambiamenti che stanno vivendo, sia da protagonisti che da spettatori così come possono confortarli rispetto a tali modificazioni inattese e non controllabili.

I cambiamenti puberali sembrano dunque essere i reali "motori" che muovono gli investimenti cognitivi ed affettivi di questi adolescenti che si trovano a dover vivere tale sviluppo senza poterlo controllare. In particolare, Tanner (1972) e Petersen (1982, 1988) introducono il concetto di *timing* puberale come elemento che sembra rivestire un ruolo di primaria importanza nella definizione della percezione dell'immagine corporea e di conseguenza di Sé, in adolescenza. Sarebbero infatti i tempi di sviluppo alterati rispetto alla media a determinare le maggiori insoddisfazioni per la propria immagine corporea e un senso di Sé percepito molto basso (Petersen *et al.*, 1988).

Se si prendono in considerazione il livello di sviluppo puberale oggettivo o quello percepito dagli adolescenti, accanto al genere e all'età anagrafica, si osserva che è ancora il genere a discriminare in modo importante le percezioni degli adolescenti

Riconoscendo quindi come il genere sia sempre un fattore che interviene con forza nella definizione dell'immagine corporea e di Sé in adolescenza, è plausibile supporre che le valutazioni operate dagli adolescenti siano così diverse tra i due gruppi (maschi e femmine) da dover essere analizzate in forma indipendente. È riconosciuto infatti come lo sviluppo dei caratteri sessuali secondari sia notevolmente differente tra i due gruppi, quindi è possibile analizzare l'influenza di questi caratteri secondari sulle percezioni dell'immagine corporea e di Sé in modo separato per i maschi e per le femmine. I risultati sono incoraggianti, perché si è osservato come i caratteri sessuali secondari abbiano un valore discriminante nelle percezioni dei due gruppi, un valore ancora superiore all'età anagrafica.

Nelle femmine si osserva che lo sviluppo del seno e i cambiamenti della pelle assumono un importante significato nella percezione dell'immagine corporea. Le adolescenti in cui lo sviluppo del seno è agli esordi si dichiarano più soddisfatte del loro aspetto fisico rispetto alle coetanee in cui il cambiamento è già in atto, lo stesso andamento si verifica nella soddisfazione della propria figura, del volto e del proprio peso. Le stesse ragazze che stanno vivendo il cambiamento sono inoltre molto più attente delle coetanee ai giudizi degli altri. Ancora una volta le attribuzioni che gli altri compiono nei confronti del loro corpo assume una valenza maggiore laddove l'adolescente sta vivendo un processo di cambiamento e dunque una fase di transizione. È proprio quando c'è un cambiamento in atto che l'adolescente si sente più vulnerabile e dunque più proteso verso la ricerca di conferme da parte degli altri, siano essi pari, adulti, mass media o altro. Lo stesso dato si verifica anche quando si considera il cambiamento della pelle: quando il cambiamento è in atto si verificano le maggiori insoddisfazioni e l'attenzione alle valutazioni altrui.

A questo proposito è interessante sottolineare che, confrontando il peso che rivestono i caratteri sessuali secondari unitamente alla presenza o assenza del menarca, quest'ultimo fattore non influenza in modo significativo percezioni e soddisfazioni delle ragazze. Tale risultato potrebbe apparire parzialmente in disaccordo con la letteratura psicodinamica che vede il menarca come elemento traumatico che riaccende l'angoscia di castrazione infantile (Jacobson, 1974) e che può determinare una certa difficoltà della ragazza a definirsi come appartenente al genere femminile. Il campione femminile sembra focalizzare maggiormente l'attenzione sullo sviluppo dei caratteri sessuali secondari rispetto alla presenza o assenza del menarca. Questo risultato ha spinto a ricercare una possibile interpretazione che potrebbe dirigersi verso la considerazione che il menarca è un indice nascosto e facilmente nascondibile. La ragazza può decidere se rendere nota la sua condizione, mentre il mascheramento dei caratteri sessuali secondari è ben più difficile e a volte impossibile da mettere in atto. Si pensi ai cambiamenti della pelle e alla crescita del seno: questi caratteri sono

ben visibili ogni giorno sia agli occhi della ragazza che dagli altri, infatti non è casuale che proprio nelle adolescenti in cui il cambiamento è "in corso" si evidenzino le maggiori insoddisfazioni. Al contrario, lo sviluppo della peluria è l'unico carattere sessuale secondario che non discrimina le percezioni corporee delle adolescenti. Ancora una volta, la crescita dei peli, come il menarca, può essere nascosta o almeno tenuta sotto il controllo dall'adolescente. Bisogna però riconoscere che la possibilità dell'adolescente di tenere nascosti alcuni indici di sviluppo non significa negarli, ma sapendo che le attribuzioni che gli altri compiono sul loro corpo acquisiscono un valore altamente significativo nelle percezioni e soddisfazioni della propria immagine corporea, ecco che il mascheramento di alcuni indici diventa fondamentale per poter differenziare le percezioni. Se uno degli elementi più importanti per l'adolescente è quindi l'apprezzamento degli altri nei loro confronti allora acquisiranno valore quegli indici che sono visibili sia da se stessi, ma soprattutto dagli altri, come i caratteri sessuali secondari.

Nel genere maschile invece si è osservato che il cambiamento della voce è il carattere sessuale secondario che influenza in modo piuttosto preciso le loro percezioni corporee. I maschi potrebbero percepire questo passaggio da una voce infantile ad un timbro più grave, come un elemento di transizione verso la condizione di adulti, sia perché il cambiamento della voce è una peculiarità che interessa solo il genere maschile, sia perché è un aspetto facilmente rilevabile sia dall'adolescente che dagli altri.

Accanto ad un'analisi più quantitativa è sembrato interessante non fermarsi solo alle autodichiarazioni compiute dagli adolescenti, ma proporre loro una modalità nuova e forse un po' inusuale a quest'età: provare a rappresentare se stessi attraverso il disegno.

Il disegno è infatti uno strumento largamente impiegato in età infantile, ma molto meno esplorato in adolescenza. Molti autori propongono il disegno come strumento volto a valutare lo sviluppo cognitivo, come tecnica proiettiva o test di intelligenza, soprattutto con i bambini (Castellazzi & Nannini, 1992).

Witkin, l'autore da cui ha preso spunto la costruzione dello strumento "Mi disegno" proponeva il "Disegno della Figura Umana" come un *medium* per rendere misurabile il concetto di immagine corporea a cui si collegano necessariamente il concetto più ampio del Sé, l'espressione dell'immagine ideale di Sé, le influenze di una determinata cultura e le esperienze che ogni individuo fa nel confronto tra il suo corpo e il corpo degli altri, in un determinato contesto (Witkin *et al.*, 1962). L'immagine corporea rimanda infatti alla conoscenza di un individuo relativamente al proprio corpo e dalla consapevolezza di essere separati dagli altri corpi e dal contesto; essa però non corrisponde necessariamente al corpo inteso solo come entità fisica ma anche psichica e si connette a tutti quegli investimenti affettivi, ai valori sociali, al significato che ogni individuo attribuisce a sé e ai sentimenti legati al corpo. Tutti questi fattori concorrono a definire "il mio corpo".

Se dunque l'immagine corporea è il risultato di tutti questi elementi, allora è possibile conoscere questa immagine corporea attraverso le sue articolazioni. Il "Disegno della figura umana" aveva proprio lo scopo di individuare quanto un individuo fosse "separato" dal contesto in cui viveva (campo dipendente vs campo indipendente) analizzando le produzioni grafiche attraverso il parametro della "sofisticazione della figura" suddiviso secondo tre categorie: il livello formale, la differenziazione sessuale della figura e i dettagli. Da questo strumento e dall'impostazione teorica sottostante il lavoro di Witkin è nato lo strumento "Mi disegno", costituito da tre scale principali ognuna delle quali sottende tre sottoscale e una sezione dedicata ai contenuti socioculturali.

La sofisticazione della figura è il parametro su cui sono state costruite le tre scale principali mentre per approfondire maggiormente i contenuti che i disegni evidenziavano, queste scale sono state articolate in nove sottoscale. La possibilità dell'adolescente di rappresentare se stesso attraverso una modalità grafica sembra veicolare degli aspetti relativi al Sé corporeo, alle percezioni di Sé e dell'immagine corporea, agli investimenti affettivi e alle emozioni esperite per i diversi distretti corporei. Questi aspetti sono ben evidenziati nelle forme, nell'integrazione delle varie parti della

figura, nella presenza o assenza di alcune parti del corpo, nella caratterizzazione sessuale, negli ornamenti o nella raffigurazione di oggetti esterni alla figura ma che l'adolescente riconosce come elementi che lo caratterizzano e nello stesso tempo lo distinguono dagli altri. Anche la consegna indicante la possibilità di presentarsi ad una persona che non si conosce attraverso il disegno sembra in grado di suscitare nell'adolescente una prima rappresentazione mentale del proprio corpo a cui segue una definizione rispetto a "come penso che gli altri mi vedano?" per concludersi con una cernita su quali siano quegli aspetti di Sé, del proprio corpo, del proprio abbigliamento o dei propri oggetti che hanno un valore tale per lui/lei da poter essere rappresentati. Sono così presenti disegni in cui c'è una grande attenzione ai dettagli del corpo o dell'abbigliamento, in altri gli adolescenti si concentrano maggiormente sulla forma quasi perfetta del corpo, altri ancora omettono invece una parte del corpo per focalizzarsi solo sul volto e infine alcuni mostrano un'abbondante produzione di oggetti accanto alla figura che quasi viene ad essere nascosta.

Cercando di rendere questi disegni "misurabili" e quindi analizzabili sono state considerate le valutazioni proposte da tre giudici indipendenti, indagando il ruolo del genere e dell'età nelle rappresentazioni.

Il genere evidenzia chiaramente come le produzioni grafiche delle femmine siano più accurate nelle forme e nei dettagli e con una caratterizzazione sessuale più marcata rispetto ai maschi che invece sembrano prediligere raffigurazioni in cui si sottolinea maggiormente la prestanza fisica e l'apparenza (abiti con marchi di case di moda, figure in movimento o impegnate in attività sportive). Anche l'età anagrafica differenzia in misura significativa i disegni: i preadolescenti sembrano rispondere alla consegna con figure umane più stereotipate, quasi rispondenti ad un canone di disegno già prestabilito. Gli adolescenti invece personalizzano maggiormente il loro disegno introducendo caratteri sessuali secondari ed elementi ornamentali. In questo caso emerge chiaramente come l'adolescente che si trova impegnato nella gestione del proprio corpo in cambiamento sia più portato a raffigurarsi, da una parte con una maggiore



ricchezza di caratteri sessuali, forme e proporzioni più precise, ma dall'altra con alcune parti del corpo completamente mancanti o omesse. Probabilmente l'adolescente incontra numerose difficoltà ad integrare quelle parti del corpo che fa più fatica ad accettare o che sono in fase di cambiamento, e per questo non le disegna.

L'esplorazione delle stesse tematiche in un gruppo di soggetti affetti da anoressia nervosa e obesità ha permesso di arricchire ulteriormente il quadro delineato precedentemente. La scelta di considerare due patologie che pongono al centro un mancato riconoscimento del corpo e una grande dispercezione corporea ha previsto un'applicazione della stessa metodologia e di analoghe analisi statistiche per osservare la distribuzione di questo gruppo clinico relativamente alle percezioni e rappresentazioni che questi adolescenti attribuiscono a se stessi.

Nel confronto tra un gruppo di adolescenti affette da anoressia nervosa e un gruppo di controllo è emerso che le anoressiche mostrano una chiara insoddisfazione per il loro corpo e per il loro peso che vorrebbero modificare in favore di una sua continua diminuzione. In accordo con queste dichiarazioni, le anoressiche mostrano un'autostima piuttosto bassa e uno scarso autoriconoscimento, mentre inaspettatamente si valutano più competenti delle coetanee in alcuni domini del Sé, in particolare quelli relazionali. Questo dato, in contrasto con la reale vita relazionale di queste ragazze, ha suggerito alcune linee interpretative. All'origine di questa alta competenza percepita potrebbe esserci una negazione costante della reale condizione di solitudine, oppure una scarsa capacità a differenziare il piano reale da quello ideale con una tendenza a una ipermentalizzazione nei confronti dei domini del Sé, oppure una grande competenza manipolatoria che l'anoressica riesce a mettere in atto nei confronti di amici e parenti mascherando così la sua patologia.

Confrontando i dati dei due gruppi clinici, si è osservato che i punteggi del gruppo di obesi mostra lo stesso andamento negli stessi domini dei punteggi delle anoressiche. Potrebbe così esserci una trasversalità alle due patologie

indicante un livello dispercettivo comune, o una incapacità di ragionamento, o un tentativo di auto-rassicurazione di questi pazienti.

Probabilmente come accadeva già nel campione femminile non clinico, sono la metrica degli item della SPPA e la formulazione delle domande che possono indurre l'adolescente a collocarsi più su un piano ideale che su quello reale. In aggiunta alla formulazione delle domande poste in terza persona, anche la struttura dell'item è piuttosto complessa tale da indurre un processo cognitivo di ipermentalizzazione negli adolescenti che li porta a valutare se stessi non solo su un piano cognitivo ma addirittura su uno metacognitivo, ma meno realistico. Questa ipermentalizzazione sembra caratterizzare in particolare alcuni gruppi di adolescenti, quelli di genere femminile e il gruppo affetto da disturbi del comportamento alimentare. Sia le femmine che il gruppo clinico si collocano infatti, al di sopra rispettivamente dei maschi e del gruppo non clinico, per i diversi domini del Sé. Questi stessi ragazzi appaiono però poco soddisfatti del loro peso e della loro immagine corporea.

Come può accadere che le percezioni per l'immagine corporea siano in contrasto con le percezioni di Sé?

Le correlazioni potrebbero fornire una spiegazione a questa discrepanza. E' plausibile supporre che in quei ragazzi in cui le traiettorie di sviluppo corporeo e cognitivo non sono in sintonia, o per patologia o semplicemente per il cambiamento puberale ancora fortemente in atto, si possa assistere a queste discrepanze, che invece potrebbero appianarsi una volta che lo sviluppo corporeo si è completato e l'adolescente ha concluso il processo di mentalizzazione, integrazione e accettazione del suo nuovo corpo adulto.

Le regressioni tra la percezione dell'immagine corporea e l'autostima indicano invece che percezioni positive per il proprio corpo, unitamente alla sua soddisfazione per il peso e per il volto e alle attribuzioni che gli altri compiono nei confronti dell'adolescente siano predittori di una buona autostima. In accordo con la letteratura (Mendelson, Mendelson, & White,

2001), in questa fase della vita sembra dunque che la percezione dell'immagine corporea sia in grado di veicolare un valore positivo di Sé. Sarebbe interessante indagare, attraverso uno studio longitudinale, se la direzione di questi legami si mantiene costante o può assumere un valore circolare: una buona percezione corporea consente all'adolescente una positiva percezione di Sé che a sua volta migliora ulteriormente la soddisfazione per la sua immagine corporea. Inoltre, si potrebbe verificare se, terminato il momento intenso di sviluppo puberale, la dimensione più cognitiva sottesa nei domini del Sé si integra con la nuova immagine corporea realizzata, creando un legame di correlazione positiva fra competenza nei domini del Sé e soddisfazione della propria immagine corporea, correlazione positiva che mancherebbe finché il lavoro di mentalizzazione corporea è in corso ed impedisce al ragazzo di "occuparsi" di tali domini.

Un'altra analogia tra obesi ed anoressiche è la scarsa attenzione ai giudizi altrui. Mentre per il campione di studenti descritto in precedenza, il valore dei giudizi altrui era molto significativo ai fini di una percezione e valutazione della propria immagine corporea, per il gruppo clinico questo non accade. Probabilmente i pazienti tendono a mettere in atto un meccanismo di difesa, o di negazione rispetto ai commenti che gli altri compiono nei loro confronti; o più semplicemente le due patologie affrontano i giudizi altrui con approcci diversi: le anoressiche non se ne interessano perché per loro è sufficiente la gratificazione che ottengono dalla progressiva perdita di peso, mentre gli obesi potrebbero difendersi dagli altri negando di interessarsi alle loro valutazioni che probabilmente, a causa dell'esperienza pregressa è sempre negativa.

È infine interessante osservare che in entrambi i gruppi clinici, il livello di sviluppo puberale oggettivo non va ad influenzare le percezioni dell'immagine corporea e di Sé, ma è piuttosto il livello di sviluppo percepito a modificare la definizione dell'immagine corporea. Gli adolescenti del gruppo non clinico erano più concentrati sullo sviluppo dei caratteri sessuali secondari proprio perché questi erano chiaramente visibili per loro e per gli

altri: al contrario, siccome per il gruppo clinico i giudizi altrui hanno poca importanza, è più probabile che i pazienti siano maggiormente ripiegati sulle loro percezioni e quindi considerino maggiormente rilevanti quelle relative allo sviluppo puberale percepito.

Le rappresentazioni grafiche di questi adolescenti hanno delle peculiarità piuttosto interessanti. L'impiego dello strumento "Mi disegno" anche con i pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare e obesità è stata una sfida che ha visto, da una parte una maggiore difficoltà di somministrazione perchè molti pazienti si sono rifiutati di disegnare, ma dall'altra l'acquisizione di un materiale qualitativamente molto ricco. Le differenze dal gruppo non clinico è ben evidenziato in alcune sottoscale, anche se la tendenza ad una minore capacità di mentalizzare il proprio corpo e successivamente a rappresentarlo sembra essere trasversale alle due patologie. È noto infatti che i disturbi del comportamento alimentare hanno, tra le cause scatenanti, una forte dispercezione della propria immagine corporea. L'anoressia ha alla base una forte dispercezione corporea che spinge le adolescenti a mangiare sempre di meno e ad impiegare strategie volte alla riduzione del loro peso (Selvini Palazzoli, 2006). Anche gli obesi sembra mostrino una dispercezione corporea a cui si affianca un tentativo di risolverla attraverso il controllo fallimentare degli alimenti che si conclude con un ulteriore aumento ponderale (Molinari & Riva, 2004).

I disegni del gruppo clinico evidenziano chiaramente questa dispercezione dove si osservano rappresentazioni in cui i corpi sono magri, mentre gli indici ponderali sono di una chiara obesità. Al contrario, alcuni disegni raffigurano corpi quasi perfetti laddove invece il BMI (Body Mass Index) è molto basso. Un'altra caratteristica tipica dei disegni dei due gruppi clinici è la raffigurazione del volto che, pur non incontrando in entrambi i gruppi una chiara significatività statistica, è molto più dettagliata e ricca di particolari rispetto al gruppo non clinico. Il volto sembra così essere particolarmente investito da questi adolescenti probabilmente per indirizzare lo sguardo dell'osservatore su quella parte del corpo invitandolo così a trascurare il

resto o perché loro stessi tentano di nascondere ai loro occhi questo corpo così poco amato e tanto attaccato.

Anche nel gruppo clinico, il disegno si presenta come una modalità di espressione delle percezioni relative al proprio corpo, agli investimenti affettivi e, in questo caso, alle idealizzazioni che i pazienti operano verso un corpo disegnato non comparabile con quello reale. L'idealizzazione si esprime anche attraverso le valutazioni che questi pazienti operano rispetto ai diversi domini del Sé. Come accadeva per le femmine del campione non clinico si osservano delle discrepanze tra la percezione dell'immagine corporea e le dimensioni del Sé. Le correlazioni tra gli strumenti relativi all'immagine corporea (Body Esteem Scale) e la percezione di Sé (Self Perception Profile for Adolescents) sono negative.

È importante sottolineare che in questo lavoro si è optato per lo studio delle sole autopercezioni relative all'immagine corporea e al Sé. Sarebbe interessante che ricerche future potessero indagare la concordanza tra queste affermazioni *self report* e valutazioni che genitori, insegnanti o altri adulti operano nei confronti degli adolescenti.

Sarebbe inoltre interessante approfondire il ruolo che svolge il *timing* di sviluppo puberale nelle percezioni degli adolescenti. In questo lavoro sono state espresse alcune considerazioni al riguardo, ma sarebbe utile ampliare il campione e osservare quali sono gli indici puberali che intervengono con maggior forza nella definizione dell'immagine corporea e di Sé in questa fascia d'età. I risultati presentati in questa sede invitano infatti a proseguire sulla strada intrapresa, approfondendo il concetto di livello di sviluppo puberale percepito, piuttosto che reale, e il ruolo che rivestono i caratteri sessuali secondari soprattutto nelle femmine.

Infine, si potrebbe implementare il gruppo di soggetti affetti da anoressia nervosa e da obesità, provando a bilanciare i due gruppi e potendo in questo modo operare un confronto anche tra le due patologie. Alcune analogie che sono puramente descrittive potrebbero diventare delle significatività in grado di differenziare quei soggetti che hanno sviluppato, a causa della malattia, traiettorie di sviluppo atipiche. Ampliando il campione

si potrebbe esplorare se esiste una predittività di alcune caratteristiche legate alle percezioni e soddisfazioni di sé e dell'immagine corporea che possono diventare così delle concause nell'esordio della patologia o dei fattori che modificano il corso della malattia. Sarebbe auspicabile dunque adottare una prospettiva longitudinale che possa monitorare l'andamento della patologia, dal suo esordio fino alla remissione dei sintomi.

Infine, nei soggetti clinici sono state osservate delle peculiarità nelle loro rappresentazioni grafiche e in particolare, in due casi le adolescenti hanno ritenuto opportuno sottolineare, attraverso una breve narrazione, alcuni aspetti relativi al proprio aspetto fisico e al proprio Sé. In un possibile ampliamento di questo studio sarebbe interessante affiancare alla rappresentazione grafica una modalità narrativa per poter meglio osservare le eventuali discrepanze tra piano reale ed ideale che si evidenziano chiaramente in alcune risposte ai questionari di queste pazienti e che potrebbero attraverso una modalità di ricerca quale quella narrativa autobiografica ben emergere.