

## Aspetti psicosociali nella costruzione dell'autostima in pre-adolescenti affetti da strabismo

MARIA PAOLA ZAMAGNI E KATIA MATTAROZZI<sup>1</sup>

### *Introduzione*

La capacità visiva normale è il frutto di un articolato processo cui contribuiscono sia lo sviluppo delle specifiche funzioni monoculari, sia l'integrazione delle funzioni binoculari al loro massimo grado di cooperazione (Campos, 1997; Dale, 1998).

La visione corretta deriva dall'allineamento degli assi visivi ed è garantita da un normale funzionamento del sistema sensoriale e del sistema motorio. Il sistema sensoriale unifica in un'unica percezione gli stimoli provenienti da ciascun occhio; quello motorio presiede alla coordinazione dei vari muscoli oculomotori estrinseci, con la finalità di mantenere il parallelismo degli assi visivi in tutte le posizioni dello sguardo (Von Noorden, 1993).

Tra le varie anomalie neuromuscolari del sistema visivo rientra lo strabismo. Esso, pur nella molteplicità delle sue forme cliniche, si caratterizza per una deviazione di un occhio dalla normale direzione dello sguardo, a causa della quale gli assi visivi non convergono nel punto fissato, ma s'incrociano o divergono sotto un angolo (angolo di strabismo) misurabile con specifici strumenti.

Molteplici sono le cause dello strabismo che, da sole o combinate tra di loro, possono portare ad una deviazione più o meno manifesta a carico di uno o di entrambi gli occhi. Tra i fattori responsabili della deviazione vi possono essere:

a) anomalie congenite od acquisite dei muscoli extraoculari e delle strutture orbitarie adiacenti;

b) errori rifrattivi che, agendo sull'accomodazione, determinano un alterato allineamento degli occhi;

<sup>1</sup> Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna

c) fattori neurologici, quali elementi paresici, anomalie del tronco encefalico, anomalie del sistema vestibolare e delle vie ottiche, danni cerebrali, anomalie di convergenza e di divergenza.

Oltre al trattamento chirurgico, solitamente riservato ai casi più gravi o di difficile gestione, la cura dello strabismo prevede vari piani di intervento (terapia occlusiva in riferimento ad ambliopia strabica, prescrizione di farmaci miotici o atropina, iniezioni di tossina botulinica, esercizi di ortottica, correzione ottica con lenti o prismi) a seconda delle necessità cliniche.

Nel trattamento dello strabismo la prescrizione precoce di occhiali rappresenta, spesso, un efficace correttivo. Tuttavia, mentre nei bambini in età prescolare gli occhiali (una volta che siano stati superati gli iniziali fastidi dovuti all'adattamento) sono generalmente ben tollerati, nei pre-adolescenti spesso si riscontrano atteggiamenti di intolleranza e di rifiuto (Colombo et al., 1990).

Questo frequente riscontro clinico è alla base della presente ricerca con la quale si è inteso accertare se il passaggio dall'infanzia alla preadolescenza sia caratterizzato da maggiori modificazioni delle dimensioni di autostima e di autoefficacia e, in particolare, dei sentimenti di sicurezza personale e di adeguatezza sociale negli strabici rispetto ai normovedenti.

L'interesse sia teorico che clinico di questa ricerca deriva dal significato che lo sguardo (inteso sia come direzione che come durata) ha nella comunicazione verbale, che accompagna la maggior parte delle interazioni sociali. Del resto la psicologia della comunicazione non verbale ha mostrato come lo sguardo sia uno degli indicatori più sensibili per le valutazioni che, momento per momento, vengono compiute sullo stato d'animo e sui tratti di personalità degli interlocutori. Lo sguardo, inoltre, svolge anche un'importante funzione regolativa nelle dinamiche interpersonali, in quanto lo punteggia, ovvero sottolinea e orienta l'andamento delle interazioni, spesso al di sotto della soglia di consapevolezza delle stesse persone in gioco. È esperienza condivisa come nelle situazioni sociali gli interlocutori ricerchino periodicamente lo sguardo dell'altro per trovare un'eco, una conferma, una complicità od una smentita rispetto al contenuto espresso con le parole (Menon et al., 2002).

È evidente come questa funzione regolativa sia in parte inibita nelle

interazioni con gli strabici, il cui sguardo “storto e obliquo” fa provare imbarazzo e disagio nell’interlocutore, al punto da indurlo spesso a distarre il proprio sguardo e orientarlo verso un punto indefinito o irrilevante per la relazione in atto. Questo comportamento ad un tempo testimonia pudore e sensibilità sociale, ma rivela anche l’esistenza di strategie di difesa più o meno consapevoli verso lo strabico.

La fase di transizione dall’infanzia all’adolescenza appare cruciale per il riorientamento dell’autostima dello strabico in quanto, pur con una notevole variabilità interindividuale (sia per l’epoca d’insorgenza e la durata, sia per le modalità con cui vengono affrontati e risolti i vari conflitti propri della crescita), nella pre-adolescenza la valutazione, sia diretta che mediata, delle caratteristiche del proprio corpo e, in particolare, del proprio volto acquista una rilevanza nettamente superiore rispetto alla fase precedente dello sviluppo, la cosiddetta età di latenza.

L’età di latenza (6-11 anni), infatti, è contrassegnata da una notevole apertura del bambino verso la dimensione sociale, ovvero verso le relazioni con gli adulti “significativi”, insegnanti ed istruttori di attività ricreative, sui cui giudizi e valutazioni i bambini fondano i sentimenti di sicurezza personale (Harter, 1985).

Con l’ingresso nella scuola elementare, inoltre, i bambini intrattengono con i compagni rapporti di cooperazione ma anche di competizione, più o meno controllata, relativamente alla dimostrazione delle abilità cognitive e relazionali (Riva Crugnola, 1999). È questo il periodo in cui emergono il bisogno di separazione dai legami genitoriali e di autonomia. Se il mondo degli adulti svolge un ruolo importante nella crescita dei bambini, tuttavia, è nel confronto con i coetanei che maturano e rafforzano la *self-efficacy*, ovvero il sentimento di valere sul piano personale (Bandura, 1986; Marsh e Holmes, 1990; Piers, 1984).

La frequentazione dei coetanei generalmente stimola i bambini ad identificarsi con le norme approvate dal gruppo d’appartenenza, a coltivare atteggiamenti e sistemi di attribuzioni con cui dare significato e ordine al reale, ad impersonare ruoli inediti che, se gratificanti, contribuiranno ad arricchirli sul piano del prestigio e della leadership.

Negli anni della *preadolescenza* (12-14 anni) le componenti biologiche e psicosociali acquisiscono un rilievo particolare (Irwin e Millstein, 1992). I fenomeni biologici peculiari della pubertà riguardano la matu-

razione dei caratteri sessuali primari e secondari e la modificazione dell'assetto corporeo, specialmente per ciò che attiene il rapporto staturponderale. Le trasformazioni fisiche, che hanno un andamento diverso nei maschi e nelle femmine, a volte si susseguono con un ritmo lento ed armonico, altre volte, invece, rapido ed irregolare. In tal caso il preadolescente, trovandosi impreparato ad accettare un corpo che gli appare estraneo e sgraziato, può giungere al rifiuto totale o parziale della propria immagine corporea. Ogni parte del corpo può diventare ricettacolo di preoccupazioni e ansie. Se solitamente la trasformazione somatica pone come problema centrale l'appartenenza ad una taglia ideale, anche i capelli, la pelle, la conformazione degli arti, il viso, possono suscitare vissuti d'ansia e di rifiuto. Questi vissuti possono arrivare a strutturarsi come *dismorfofobia* (De Pieri e Tonolo, 1990).

In particolare, il volto costituisce per il preadolescente un bersaglio cui rivolgere un'attenta e severa indagine, per valutarne la conformità ad una rappresentazione ideale di sé (Io ideale). Pertanto, orecchie, naso, labbra, denti, e nella fattispecie gli occhi, possono diventare elementi altamente significativi per l'elaborazione della propria immagine e le valutazioni che al proposito provengono dal gruppo dei pari spesso incidono più di un'obiettiva disabilità fisica (Freund e McGuire, 1991).

### *Obiettivo del Lavoro*

La presente ricerca è stata condotta allo scopo di accertare se il passaggio dall'infanzia alla preadolescenza sia caratterizzato da maggiori modificazioni delle dimensioni di autostima e di autoefficacia e, in particolare, dei sentimenti di sicurezza personale e di adeguatezza sociale nei soggetti strabici rispetto a quelli normovedenti.

### *Materiali e Metodi*

#### *Descrizione del campione*

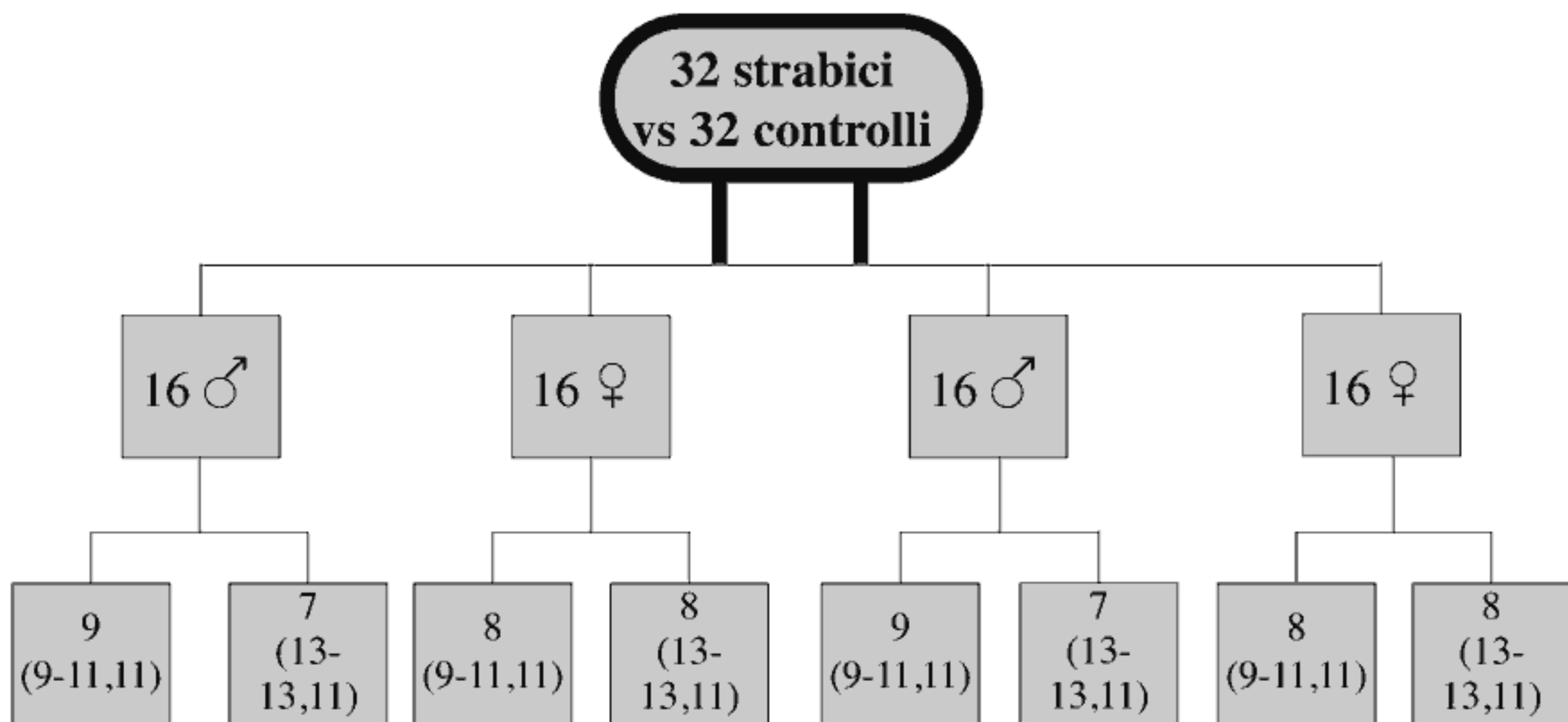
Il campione preso in esame è costituito da 32 ragazzi, di cui 16 maschi e 16 femmine, di età compresa tra 9,01 e 11,11 anni e tra 13,01 e

13,11 anni (età media complessiva di anni  $11,04 \pm 1,06$ ). Sono stati esclusi i soggetti di anni 12, essendo tale età scarsamente dotata di elementi caratterizzanti il percorso evolutivo considerato.

Tutti i soggetti portavano occhiali correttivi da vari anni ed erano esenti da altre complicazioni neurologiche e da deficit cognitivi, come attestato dai punteggi ottenuti al reattivo delle Matrici Progressive di Raven (1947).

Un secondo gruppo, con funzioni di controllo, e quindi del tutto omogeneo per età e genere al gruppo di osservazione (16 maschi e 16 femmine, età media  $11,04 \pm 1,06$ ), è stato costituito selezionando ragazzi senza difetti visivi allo scopo di confrontare, tramite i dati raccolti, la presenza di eventuali aree critiche ascrivibili allo strabismo e all'uso di occhiali correttivi. I soggetti del gruppo di "controllo" avevano partecipato ad un'indagine che mirava ad esplorare le scelte relative ai programmi televisivi per ragazzi.

**Figura 1:** *Descrizione del Campione*



In figura 1 è schematizzata la ripartizione dei due gruppi in rapporto ad età e genere.

### *Procedura*

Approfittando delle periodiche visite di controllo presso la Clinica Oculistica del Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna, ad ogni ragazzo è stato somministrato, previo consenso dei genitori, il TMA (Test di valutazione Multidimensionale dell'Autostima) di Bracken (1992; 1993).

Tale test nella sua forma originale si compone di sei scale, ciascuna delle quali può essere impiegata indipendentemente dalle altre. Il TMA è un test di valutazione multidimensionale dell'autostima e riflette specificatamente i principi propri dell'apprendimento. Attraverso continui feedback con l'ambiente, il bambino apprende nella varie situazioni di vita schemi di risposta sia specifici sia generali, ovvero a darsi della mente da raggiungere, a modellare i propri comportamenti sulla base delle aspettative altrui e dei propri successi/insuccessi, a reagire alle dimostrazioni di accoglienza/rifiuto che percepisce nel proprio contesto interpersonale, soprattutto in riferimento a partner significativi. Il costrutto di autostima, configurato da questo test, corrisponde ad uno stile di risposta che, pur mantenendosi stabile nel tempo, proprio per la sua sensibilità al modellamento ambientale, può mutare positivamente o negativamente a seconda che si modifichino le condizioni interne e/o esterne in cui opera l'individuo (Dunn, 1990).

Ogni scala è formata da 25 voci; per ciascuna di esse il soggetto può modulare la propria risposta secondo quattro indici di preferenza (assolutamente vero – vero; non vero – assolutamente non vero). Per ogni scala considerata, a punteggi più alti corrispondono minori elementi di criticità. Un livello di autostima nella media è definito da un punteggio standard rientrante nella fascia 86-115 (range globale punteggi standard: 55-145).

Per ottenere delle autovalutazioni più attendibili, evitando cadute di attenzione o di interesse, sono state somministrate le tre scale maggiormente pertinenti rispetto all'ipotesi sottoposta a verifica, ovvero le scale relative alle "Relazioni Interpersonali", alla "Competenza di Controllo dell'Ambiente", al "Vissuto Corporeo".

### *Analisi statistica dei dati*

In via preliminare, allo scopo di accertare che non vi fossero differenze tra i due gruppi quanto al livello intellettuale, i punteggi individuali ot-

tenuti al reattivo delle Matrici Progressive di Raven sono stati analizzati tramite un'Analisi Univariata della Varianza (ANOVA) a tre vie (gruppo x genere x età). I punteggi relativi al PM di Raven sono stati precedentemente convertiti in punteggi Q.I. equivalenti, applicando le tabelle di conversione (come riportato nell'edizione italiana del Manuale di siglatura a cura di S. Valeschini e F. Del Ton, 1973) che tengono conto dell'età dei soggetti per classi di 6 mesi. Successivamente sono stati condotti confronti fra le medie relative ai fattori risultati significativi in interazione con altri attraverso l'applicazione del Tukey test (con livello di significatività alfa fissato a .05).

I dati relativi alle scale di Vissuto Corporeo, Competenza di Controllo dell'Ambiente e Relazioni Interpersonali ottenuti nei due gruppi (32 ragazzi strabici e 32 soggetti di controllo) sono stati analizzati mediante una Analisi Multivariata della Varianza (MANOVA) a tre vie (gruppo x genere x età). Successivamente, sono state condotte ANOVA a tre vie sui dati relativi ad ogni singola scala. I confronti a posteriori sulle medie dei fattori che sono risultati significativi in interazione con altri (o altro) fattori sono stati nuovamente condotti con il Tukey test.

### *Risultati*

L'ANOVA condotta sui punteggi ottenuti alle Matrici Progressive di Raven convertiti in punteggi Q.I. – equivalenti non ha evidenziato una differenza statisticamente significativa rispetto al fattore "Gruppo" (strabici/normovedenti) ( $F_{1,63} = 3.983$ , n.s.) e al fattore "Genere" ( $F_{1,63} = 1.466$ , n.s.), mentre è risultata significativa (in coerenza con le aspettative) la differenza nelle medie relative al fattore "Età" ( $F_{1,63} = 13.611$ ,  $p < .001$ ), così come l'interazione tra i fattori Gruppo ed Età ( $F_{1,63} = 5.087$ ,  $p < .05$ ). Il confronto fra medie eseguito a posteriori ha mostrato che il gruppo dei bambini con strabismo (età 9-11 anni, media 96.17) ha punteggi significativamente inferiori rispetto ai normovedenti di entrambe le età (9-11 e 13-14: rispettivamente, punteggi di 110.41 e 115.13) e ai preadolescenti con strabismo (età 13-14 anni: punteggio 116,00).

La MANOVA a tre vie condotta sulle tre scale del TMA, assumendo come fattori Gruppo, Età e Genere, ha evidenziato differenze statistica-

mente significative rispetto a tutti e tre i fattori principali (Gruppo:  $F_{3,54} = 26.566$ ,  $p < .001$ ; Età:  $F_{3,54} = 24.004$ ,  $p < .001$ ; Genere:  $F_{3,54} = 5.847$ ,  $p > .01$ ) e alle interazioni Gruppo x Età ( $F_{3,54} = 4.910$ ,  $p < .01$ ) e Gruppo x Età x Genere ( $F_{3,54} = 3.213$ ,  $p < .05$ ). Successive ANOVA hanno mostrato che: a) per i fattori Gruppo ed Età sussistono differenze statisticamente significative rispetto a tutte e tre le variabili dipendenti (con  $p < .001$ ); b) per il fattore Genere sussiste una differenza statisticamente significativa solo per la variabile dipendente “Competenza di Controllo dell’Ambiente”; c) per le interazioni sussistono differenze statisticamente significative per la variabile dipendente “Vissuto Corporeo” nell’interazione Gruppo x Età e per la variabile dipendente “Relazioni Interpersonali” nell’interazione Gruppo x Età x Genere.

I successivi confronti a posteriori tra le medie delle variabili dipendenti nelle due interazioni risultate significative hanno evidenziato come il punteggio del “Vissuto Corporeo” (interazione Gruppo x Età) è più basso nei pre-adolescenti strabici sia rispetto ai bambini strabici che ai bambini e ai pre-adolescenti normovedenti, e come il punteggio delle “Relazioni Interpersonali” (interazione Gruppo x Età x Genere) è significativamente più basso nei preadolescenti strabici, sia maschi che femmine, rispetto ai normovedenti di entrambe le fasce di età (maschi e femmine). Inoltre, i bambini normovedenti mostrano un punteggio significativamente superiore a quello dei preadolescenti strabici (di nuovo, sia maschi che femmine), tra i quali, però, le femmine hanno riportato punteggi ancora più bassi, gli unici al di sotto della soglia di normalità.

In Tabella 1 sono state riportate medie e deviazioni standard dei punteggi ottenuti alle 3 scale del TMA.



**Tabella 1:** Valori medi e deviazioni standard dei punteggi ottenuti da entrambi i gruppi nelle 3 scale del TMA.

	Gruppo Ragazzi Strabici				Gruppo di Controllo			
	9-11,11		13-13,11		9-11,11		13-13,11	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
<i>Vissuto Corporeo</i>	96,50 ± 6,02	96,00 ± 5,29	77,12 ± 4,38	79,00 ± 4,00	97,62 ± 5,75	97,33 ± 7,77	87,00 ± 8,88	93,00 ± 7,39
<i>Competenza di Controllo dell'Ambiente</i>	97,37 ± 4,89	101,66 ± 5,36	90,25 ± 9,06	96,57 ± 3,73	103,00 ± 4,98	112,22 ± 9,31	95,62 ± 8,15	101,28 ± 5,87
<i>Relazioni Interpersonali</i>	94,12 ± 5,13	88,44 ± 6,76	81,12 ± 4,64	86,00 ± 4,69	100,00 ± 3,07	100,77 ± 3,23	99,50 ± 4,92	96,14 ± 8,02

### *Discussione*

I dati relativi al profilo cognitivo, così come è stato stimato attraverso i punteggi delle Matrici Progressive di Raven convertiti in Q.I. – equivalenti, rientrano tutti nell'ambito della normalità dello sviluppo, anche se il sottogruppo dei bambini (9-11 anni) con strabismo ha riportato punteggi significativamente inferiori a quelli dei coetanei normovedenti e di entrambi i gruppi (strabici e normovedenti) di preadolescenti.

Pertanto, le indicazioni che sono emerse tramite la somministrazione del Test Multidimensionale di Autostima (TMA) di Bracken possono essere considerate attendibili, in quanto i ragazzi erano tutti in condizione sia di comprendere gli item delle singole scale sia di selezionare le risposte ritenute appropriate.

Gli effetti significativi globali riguardano i punteggi di tutte e tre le scale (Vissuto Corporeo, Competenza di Controllo dell'Ambiente, Relazioni Interpersonali) per i fattori Gruppo ed Età e i punteggi della scala Competenza di Controllo dell'Ambiente per il fattore Genere. Inoltre, si sono riscontrati effetti di interazione per la scala Vissuto Corporeo (Gruppo x Età) e per la scala Relazioni Interpersonali (Gruppo x Età x Genere). Prima di analizzare l'andamento dei punteggi per le singole scale (e le relative dimensioni dell'autostima) è opportuno segnalare come il livello di autostima sia globalmente inferiore nei pre-adolescenti

rispetto ai bambini, oltre che (come previsto) negli strabici rispetto ai normovedenti. La presenza di significativi effetti di interazione, in cui entrambi questi fattori sono coinvolti, permette di comprendere più dettagliatamente il processo di modificazione dell'autostima nei soggetti strabici, in relazione all'età e al genere (Satterfield et al. 1993).

Se si considerano le singole dimensioni dell'autostima, gli effetti più lineari si sono riscontrati per la dimensione Vissuto Corporeo, in quanto punteggi significativamente inferiori sono stati riscontrati nei pre-adolescenti rispetto ai bambini e negli strabici rispetto ai normovedenti, indipendentemente dal genere. Inoltre, i punteggi inferiori (interazione Gruppo x Età), al di sotto della soglia di normalità, si evidenziano nei pre-adolescenti strabici, indipendentemente dal genere.

In termini generali, si può affermare che questa scala evidenzia una generale diminuzione dell'accettazione personale, la quale nei pre-adolescenti strabici denota l'esistenza di conflitti e di aree d'insicurezza relativamente alla propria immagine corporea.

Effetti complessivamente lineari (e quindi facilmente interpretabili) si sono riscontrati anche per la scala di Competenza di Controllo dell'Ambiente, nella quale punteggi significativamente inferiori sono stati evidenziati nei pre-adolescenti rispetto ai bambini, negli strabici rispetto ai normovedenti e nelle femmine rispetto ai maschi. L'interpretazione più coerente di questi dati indica che, se pur in tutti i soggetti sussiste l'esigenza di influire attivamente ed efficacemente sulla realtà (i punteggi infatti rientrano globalmente nel profilo di normalità previsto dal TMA), i pre-adolescenti normovedenti e, soprattutto, quelli affetti da strabismo dimostrano di possedere, rispetto ai bambini, una maggiore consapevolezza dei limiti delle risorse personali per affrontare positivamente gli obiettivi e le richieste del proprio ambiente.

Questa consapevolezza, inoltre, è più accentuata nelle femmine di entrambi i gruppi, in coerenza con la loro riconosciuta maggior sensibilità agli assetti di controllo dell'ambiente sia interno che esterno. Molto probabilmente l'incremento di consapevolezza dei limiti della Competenza di Controllo dell'Ambiente riflette nei soggetti pre-adolescenti l'evoluzione del pensiero verso operazioni mentali sempre più complesse ed articolate. Com'è noto, al primato della percezione e del dato concreto da cui il bambino trae garanzie di solidità nel suo rapporto con il mondo,

gradualmente subentra un'elaborazione cognitiva più matura che, mentre si apre ai processi della logica formale, si rivela anche più incline all'indagine introspettiva.

Il bisogno di Competenza di Controllo dell'Ambiente è avvertito come particolarmente importante dai soggetti maschi normovedenti. Rispetto ai coetanei affetti da strabismo, infatti, essi appaiono più determinati ad agire sull'ambiente, a pianificare interventi sorretti dal sentimento di efficacia personale, che sembra proteggerli dai possibili rischi di caduta o insuccesso, con una visione più ottimistica delle loro risorse, percependosi capaci di fronteggiare le difficoltà legate alle prestazioni.

Per la scala delle Relazioni Interpersonali merita di essere sottolineato il fatto che i punteggi riportati dai soggetti con strabismo non solo sono inferiori a quelli dei normovedenti (effetto Gruppo) e nei preadolescenti rispetto ai bambini (effetto Età), ma anche nelle femmine rispetto ai maschi (effetto Genere), con un ulteriore effetto significativo di interazione fra le tre variabili che colloca i punteggi delle preadolescenti femmine con strabismo al di sotto della soglia di normalità. Mentre nella fase di latenza i maschi con difetto visivo presentano maggiori difficoltà nell'ambito dei rapporti sociali, nella fase di preadolescenza sono le ragazze strabiche ad apparire meno disposte alla vita di gruppo e più orientate verso amicizie selezionate. Si può ritenere che il periodo della preadolescenza, proprio per la molteplicità delle componenti bio-psico-sociali, spinga le ragazze affette da strabismo a cercare nell'"amica del cuore", più che nelle relazioni di gruppo, comprensione, condivisione di interessi, complicità: elementi questi che, almeno in parte, svolgono una funzione protettiva – riparativa nei confronti di anomalie fisiche vissute come una ferita alla propria immagine.

Nel gruppo di controllo, al contrario, si osservano punteggi pressoché sovrapponibili nelle risposte date dai soggetti maschi e femmine del periodo di latenza. Ciò rende ancora più interessante il profilo medio dei maschi strabici, in quanto, nello stesso periodo di sviluppo, appaiono più esposti alle irrisioni dei coetanei per la presenza del difetto visivo. È plausibile che tale difetto sia frequentemente il bersaglio di atteggiamenti incontrollati, caratterizzati da spavalderia e sopraffazione, capaci perciò di provocare vissuti di mortificazione e condotte di isolamento.

Nei normovedenti, col crescere dell'età, i punteggi nell'ambito della popolazione femminile si mantengono pressoché costanti rispetto a quelli della fase precedente. Nella popolazione maschile i punteggi, quantunque superino la soglia della normalità, evidenziano una presenza più diffusa di elementi di fragilità. Anche se quest'insicurezza rientra nel fisiologico percorso evolutivo (in quanto esprime un'attenzione sia verso il mondo interiore sia verso le richieste sociali, il bisogno di mantenere stabili i rapporti affettivi e, insieme, provare esperienze e ruoli inediti nei quali, tuttavia, il giovane avverte un senso di minaccia e di precarietà), i risultati ottenuti indicano che il pattern relativo alla vita sociale si inverte nel gruppo di soggetti strabici in rapporto ad età e genere.

### *Conclusioni*

I soggetti affetti da strabismo, globalmente considerati, mostrano in ciascuna delle tre scale differenze di punteggio rispetto ai soggetti normovedenti anche se, fatta eccezione per quelli ottenuti dai pre-adolescenti nella scala di Vissuto Corporeo, i valori rientrano nel profilo di normalità indicato dal TMA. Il sentimento d'inadeguatezza fisica condiziona negativamente l'autostima; la presenza del difetto visivo è inoltre avvertita con particolare risonanza emotiva nelle ragazze in fase preadolescenziale. Essere portatori di un'anomalia, che per la sua localizzazione non solo non può essere occultata, ma che addirittura viene sottolineata dagli occhiali correttivi, influisce negativamente sulla valutazione dell'efficacia della propria azione sull'ambiente, oltre che per una soddisfacente vita relazionale.

Ulteriori ricerche, basate su interviste strutturate in profondità, potrebbero chiarire il ruolo del difetto visivo, soprattutto nelle preadolescenti femmine, nell'accettazione dell'immagine personale, nella costruzione dell'identità sociale e nell'eventuale adozione di strategie di coping. Più specificamente si potrebbe approfondire il peso dello strabismo nell'induzione di comportamenti caratterizzati da rifiuto del proprio aspetto (dismorfofobia), o di comportamenti "prudenziali" tesi ad evitare situazioni sociali contrassegnate da irrisione e ostilità.

*Riassunto*

Lo strabismo sembra influenzare i rapporti interpersonali e l'autostima specialmente nel periodo pre-adolescenziale, allorché vi è una maggiore attenzione alle caratteristiche del proprio schema corporeo e alle reazioni suscitate negli interlocutori.

Tale ipotesi è stata sottoposta a verifica su due gruppi, di strabici e di normovedenti, composti ciascuno da 32 soggetti, di entrambi i generi, suddivisi in: bambini (9-11 anni) e pre-adolescenti (13-14 anni). A tutti i soggetti sono state somministrate tre scale (Vissuto Corporeo, Competenza di Controllo dell'Ambiente, Relazioni Interpersonali) tratte dalle 5 del TMA di Bracken.

Le analisi statistiche dei punteggi riportati hanno evidenziato che tutte e tre le dimensioni dell'autostima, pur rientrando nel range di normalità, sono significativamente inferiori nei pre-adolescenti rispetto ai bambini e, soprattutto, nei soggetti strabici rispetto ai normovedenti. Complessivamente, i risultati ottenuti indicano che la percezione dell'inadeguatezza fisica condiziona negativamente l'autostima nella pre-adolescenza, in particolare nelle femmine, per gli aspetti connessi alle Relazioni Interpersonali.

*Abstract*

The negative influence of strabismus on self-esteem and interpersonal relationships may be more pronounced in pre-adolescents, given their attention to body representation and perception of others. To test this hypothesis, two age and gender-balanced groups of 32 subjects: children (aged 9 to 11) and pre-adolescents (aged 11 to 14), without cognitive impairment nor neuropsychiatric symptoms, underwent three subscales (Physical, Competence, Social) of Bracken's Multidimensional Self Concept Scale.

Statistical analysis showed that scores of all three dimensions of self-esteem, although within normal ranges, were significantly lower in pre-adolescents compared to children and, above all, in strabismic compared to normal-sighted subjects. Moreover, Physical subscale scores were significantly lower in strabismic pre-adolescents, regardless of gender, compared to all other subgroups, while Social subscale scores were lower in fema-

le pre-adolescents compared to all other subgroups. Taken together, the findings suggest that the perceived inadequacy of physical appearance exerts a negative influence on the development of interaction-related dimensions of self-esteem in pre-adolescents, especially females.

### *Résumé*

Le strabisme semble influencer les rapports interpersonnels et la confiance en soi en particulier pendant la période préadolescente, lorsque l'on donne une importance majeure aux caractéristiques du développement de son propre corps et aux réactions que cela suscite.

Une telle hypothèse a été vérifiée sur 2 groupes, strabiques et personnes voyantes, composés chacun de 32 sujets, des deux sexes, sous-divisés en: enfants (9 - 11 ans) et préadolescents (13 - 14 ans). Trois échelles ont été distribuées à chaque sujet (Vécu Corporel, Compétence de l'Entourage, Relations Interpersonnelles) tirées du TMA de Bracken.

Les analyses statistiques des résultats ont mis en évidence le fait que les trois dimensions de la confiance en soi, bien que non trop éloignées de la norme, sont significativement inférieures chez les préadolescents par rapport aux enfants et, à plus forte raison, chez les sujets atteints de strabisme comparé aux voyants.

Globalement, les résultats obtenus indiquent que la perception de mal à l'aise physique conditionne de manière négative la confiance en soi à la préadolescence, en particulier chez les sujets féminins, pour les aspects ayant trait aux Relations Interpersonnelles.

### *Bibliografia*

- Bandura A. (1986), *Social foundation of thought and action*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall.
- Bracken B. A. (1993), *Test TMA Test di Valutazione multidimensionale dell'autostima*, Edizioni Centro Studi Erikson, Trento.
- Bracken B. A. (1992), *MSCS-Multidimensional Self-Concept Scale*, Austin, Texas, PRO-ED, Inc.

- Campos E. C. (1997), *Manuale di strabismo*, Milano, Ghedini.
- Colombo G., Santonastasio P., Saladin C., Nuciforo M.G., Arnuzzo P., Piccinelli B. (1990), *Problemi psicologici nello strabismo infantile: studio controllato su 33 casi*, "Medicina Psicosomatica", 35 (2): 77-85.
- Dale R.T. (1998), *Motilità oculare e strabismo*, Firenze, USES.
- De Pieri S., Tonolo G. (1990), *Pre-adolescenza. Le crescite nascoste*, Roma, Armando.
- Dunn J. (1990), *La nascita della competenza sociale*, Milano, Cortina.
- Freund E.E., McGuire M.B. (1991), *Health, illness and the social body*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall.
- Harter S. (1985), *Self-perception profile for children*, Denver, University of Denver.
- Irwin C.H., Millstein S.G. (1992), *Emotion, cognition, health and development in children and adolescents*, Hillsdale, N.J., Erlbaum.
- Marsh H.W., Holmes. I W. (1990), *Multidimensional self-concept: Construct validation of responses by children*, in "American Educational Research Journal", 27: 117.
- Menon V., Jayati Saha J., Tandon R., Mehta M., Sudarshan Khokhar S. (2002), *Study of the Psychosocial Aspects of Strabismus*, "Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus", 39, 203-208.
- Piers E.V. (1984), *Pierce-Harris children's self-concept scale: revised manual*, Western Psychological Services, Los Angeles.
- Raven J.C. (1947), *Matrici Progressive di Raven*, "Organizzazioni Speciali", Firenze 1984.
- Riva Crugnola C. (1999), *La comunicazione affettiva tra il bambino ed i suoi partner*, Cortina, Milano.
- Satterfield D., Keltner J.L., Morrison T.L. (1993), *Psychosocial aspects of strabismus study*, "Arch Ophthalmol", 111 (8): 1100-5.
- Valeschini S., Del Ton F. (1973), *Le matrici progressive di Raven. Contributo critico alla taratura su 1123 soggetti e considerazioni sulla validità e attendibilità della prova*, Organizzazioni Speciali, Firenze.
- VonNoorden G. K. (1993), *Visione binoculare e motilità oculare*, Medical Books, Palermo.