

## **Autostima: mito culturale o categoria scientifica?**

*Antonio Iudici\*, Manola Fava\*\**

**RIASSUNTO** In questo articolo viene attuata una riflessione epistemologica sul termine "autostima" e vengono evidenziate le influenze culturali che hanno reso questo costruito una figura retorica di largo impiego per interpretare i problemi psicologici e i problemi sociali. Aderendo ad un'epistemologia di costruzione della realtà e non di scoperta della realtà, viene messo in evidenza come possano essere generate molteplici realtà semantiche e quindi differenti significati alla parola autostima. Gli usi della stessa espressione, pur pervadendo le argomentazioni di molti psicologi, non sempre riflettono criteri scientifici ancorandosi molto spesso su posizioni di senso comune. L'intento di questo contributo è fornire una panoramica dei vari modi attraverso cui gli psicologi e il senso comune usano tale categoria, distinguendo criteri epistemologici sui quali si fondano.

**SUMMARY** In this article it has effected a scientific study of the expression "self-esteem" and it has been underlined the cultural influences that have made this construction a rhetorical figure of a wide use to understand psychological and social problems. According to an epistemology of construction of the reality and not of discovery of the reality, it underlines how is possible to generate many semantic realities and therefore different meanings of the word "self-esteem". The uses of the same expression, based on positions of common sense, do not ever reflect scientific criterions very often, even if it pervades the thoughts of many psychologists. The intention of such contribution is to provide an overview of the various ways through which the psychologists and the common sense use such category distinguishing the scientific criteria on which they are based on.

### **Parole chiave**

Autostima, epistemologia

### **Key Words**

Self-esteem, epistemology

## **1. Introduzione**

Il linguaggio è un labirinto di strade. Vieni da una parte e ti sai orientare, giungi allo stesso punto da un'altra parte, e non ti raccapizzi più.  
*Wittgestein*

In questo articolo viene attuata una riflessione epistemologica sul termine "autostima" e vengono evidenziate le influenze culturali che hanno reso tale costruito una figura retorica di largo impiego per interpretare i problemi psicologici e i problemi sociali. Aderendo ad un'epistemologia di costruzione – piuttosto che di scoperta – della realtà, viene messo in evidenza come possano essere generate differenti realtà semantiche e possano quindi essere attribuiti significati plurimi alla parola autostima. Gli usi della stessa espressione, pur pervadendo le argomentazioni di molti psicologi,

---

\* *Psicologo, psicoterapeuta, Docente Scuola di Psicoterapia Interattivo-Cognitiva di Padova e Corso Quadriennale di Psicoterapia Cognitiva di Mestre.*

\*\* *Psicologa, Specializzanda Scuola di Psicoterapia Interattivo-Cognitiva di Padova.*

non sempre riflettono criteri scientifici, attestandosi spesso su posizioni di senso comune. E' intento di tale contributo fornire una panoramica dei vari modi attraverso cui gli psicologi e il senso comune usano tale categoria, distinguendo di volta in volta i criteri epistemologici sui quali si fondano.

La parola autostima deriva, dal punto di vista etimologico, dal latino "*aestimare*" che significa "valutare", nella doppia accezione di "determinare il valore di" e "avere un'opinione su" (è collegato pertanto al verbo stimare) e dal suffisso "auto" con valore riflessivo "se stesso". In termini descrittivi l'espressione autostima si riferisce quindi alla valutazione che una persona fa di se stessa. Tale significazione è stata poi concettualizzata da diversi psicologi, in particolare quelli avvezzi a riferimenti esplicazionisti. Il termine autostima è oggi usato come un oggetto con cui offrire spiegazioni universali a diverse questioni, ad esempio la dispersione scolastica, i rapporti interpersonali, il rendimento lavorativo. La stessa qualificazione del termine (alta, bassa, buona) è molto spesso utilizzata con fini di spiegazione. Alcuni psicologi sostengono che una "buona autostima" sia responsabile di una condizione di benessere, fisico ed emotivo, mentre "livelli bassi di autostima" vengono associati a condizioni di malessere e disagio (Alexander, 1997). Nel corso di questi ultimi anni il vocabolo autostima si è quindi inserito nell'immaginario culturale condiviso, divenendo un espediente largamente usato per spiegare le frustrazioni e gli insuccessi in vari ambiti, dalla criminalità alle gravidanze precoci (Furedi, 2004). Non è un caso che il diffondersi della categoria sia avvenuto nei contenitori televisivi, ove lo psicologo si presta a dare risposte o a spiegare i "perché". Se dunque l'opinione pubblica decreta il successo del tema, l'ambito scientifico si interroga sui suoi presupposti conoscitivi. L'autostima infatti, in quanto costruito teorico, assume significati diversi a seconda degli assunti di riferimento e della prospettiva epistemologica adottata, i quali vanno sempre esplicitati pena l'invalidazione tecnico-scientifica (Molinari, 2008; Salvini, Pagliaro, 2007; Turchi, 2005). Si registra pertanto una notevole discussione in merito alla validità del costruito, considerando inoltre che la "valutazione di sé" assume un significato diverso in altri contesti culturali e sociali. Alcuni studiosi (Rieff P., 2008, Sennett R., 2008, Lasch C., 2008) sostengono che l'autostima, come la sindrome da ansia sociale o generalizzata e il disturbo posttraumatico da stress, siano categorie figlie dell'attuale periodo storico, principalmente di un processo culturale che porta ad una psicologizzazione della vita moderna. Tale processo ha legittimato molte persone a considerarsi "vittime" di qualche trauma, offesa o abuso, e a identificare la causa delle loro difficoltà con qualche ingiustizia subita nell'infanzia. Tali nuovi codici di significato da una parte hanno incrementato la richiesta di aiuto psicologico, dall'altra sembrano aver creato una popolazione di malati, traumatizzati e impotenti (Seligman, 1996) e quindi aver generato problemi prima inesistenti. Molte situazioni vengono interpretate come "traumatiche" e viene percepito il bisogno di ricorrere ad uno specialista per risolvere le difficoltà emotive e relazionali che non si è in grado di gestire autonomamente. Una sorta di copione emotivo con il quale le persone imparano a interpretare in termini psicologici le loro esperienze, a valorizzare la richiesta di aiuto e a credere che l'unica soluzione sia l'avvio di un percorso di psicoterapia. A livello clinico si assiste spesso a situazioni in cui l'utente si presenta al colloquio con una sorta di autodiagnosi utilizzando formule linguistiche denotanti riferimenti psicologici. Persino i bambini in qualche caso si dichiarano "stressati" nello stesso modo in cui lo fanno gli adulti. Risultato: le esperienze, prima considerate normali ostacoli nel percorso di vita di un individuo, vengono rilette, alla luce della nuova "cultura psicologica", come potenzialmente critiche e in grado di generare condizioni percepite come irrisolvibili.

## 2. Assunti epistemologici

Per poter fare un'analisi approfondita della categoria "autostima" e di come questa venga utilizzata dagli psicologi, ci riferiremo dal punto di vista epistemologico alle seguenti dimensioni: ai livelli di realtà che il termine autostima può riflettere, all'uso della stessa in termini di senso scientifico o di senso comune ed a come l'autostima possa essere intesa in termini di lessico, di concetto o di costrutto.

### 2.1 Autostima e livelli di realtà

La riflessione epistemologica è giunta attualmente a considerare tre livelli di realismo che definiscono differenti concezioni di realtà, corrispondenti ad altrettante modalità di conoscenza (Salvini, 1998).

Il *realismo monista* è una modalità di conoscenza in base alla quale la realtà esiste come dato di fatto, indipendentemente dal soggetto conoscente e dalle sue categorie conoscitive. Lo studioso si occupa di enti e stabilisce legami di carattere empirico-fattuale mediante leggi naturali. Nelle discipline scientifiche che si collocano a questo livello di realismo, è possibile compiere una netta distinzione tra l'osservatore e l'osservato. Ad esempio la rilevazione di un batterio o di una frattura femorale (osservato) non varia al variare del medico (osservatore) (Turchi, Della Torre, 2007). A livello di realismo monista le discipline sono contraddistinte dall'utilizzo di un linguaggio formale, ben distinto dal linguaggio di senso comune.

Il *realismo ipotetico* postula una distinzione tra la realtà (l'osservato) che esiste a livello ontologico ma rimane inconoscibile e l'osservatore che si avvicina alla realtà formulando ipotesi e teorie. Non è possibile quindi conoscere direttamente la realtà, bensì formulare numerose teorie su di essa, come visionare diverse mappe per cercare di orientarsi entro un medesimo territorio (Salvini, 1998).

Nel *realismo concettuale* non è possibile distinguere tra osservato e osservatore, poiché l'osservatore genera la realtà nel momento stesso in cui la conosce (Salvini, 1998). La realtà è legata ai processi di conoscenza che vengono generati. Come sostiene Nelson Goodman, è impensabile separare la realtà dai nomi che la nominano e dai discorsi che la descrivono (Goodman, 1985). All'interno del realismo concettuale quindi si parla di infinite "configurazioni di realtà" che si generano mediante i sistemi linguistici e simbolici: si postula quindi un isomorfismo tra i discorsi e la realtà costruita.

### 2.2 Autostima: tra senso scientifico e senso comune

Per capire se i discorsi sull'"autostima" hanno validità scientifica può essere utile distinguere il senso scientifico e il senso comune, i quali rappresentano due modalità di conoscenza definite a partire da diversi presupposti epistemologici. Sono stati quindi identificati alcuni criteri di demarcazione per distinguere se un discorso ha il valore di asserzione scientifica o corrisponde ad una affermazione di senso comune (Agazzi, 2003; Turchi, Della Torre, 2007).

La scienza (dal latino scio, conoscere) è una modalità di conoscenza in costante evoluzione: consiste infatti in una continua alternanza di paradigmi (Kuhn, 1962). Il *metodo scientifico* stabilisce che le teorie non sono mai definitive, ma una teoria ne sostituisce un'altra nel momento in cui questa viene falsificata. Le asserzioni scientifiche pertanto non stabiliscono cosa debba essere considerato vero, ma vengono continuamente modificate in relazione alle nuove scoperte che vengono di volta in volta attuate.

Il *senso comune*, a differenza del senso scientifico, è autoreferenziale poiché stabilisce cosa debba essere considerato reale, indipendentemente dal fondamento delle sue affermazioni e dall'esplicitazione dei termini utilizzati. Per senso comune si intende qualsiasi affermazione che definisce e sancisce qual è la realtà: è quindi un

processo che rende reale ciò di cui si parla, configurandolo come realtà di fatto. Si definisce “comune” poiché esiste accordo rispetto al modo di conoscere (rispetto al modo in cui si afferma che qualcosa è reale), rimanendo però implicito e non richiedendo l’esplicitazione dei presupposti di quanto viene affermato.

Il senso scientifico formula asserzioni che corrispondono a proposizioni in cui vengono sempre esplicitati i presupposti su cui si basano; pertanto viene sempre definito l’oggetto di indagine e la modalità di conoscenza, ovvero un metodo di indagine per indagare tale porzione di realtà. Il senso comune si muove invece per affermazioni non fondate e non argomentate e genera la realtà nel momento stesso in cui afferma (Turchi, Della Torre, 2007; David A., 2000).

### 2.3 Il termine *autostima*: lessico, concetto o costruito

Uno stesso termine, nel nostro caso l’autostima, può appartenere a tre differenti livelli del linguaggio: lessico, concetto e costruito.

Il piano del *lessico* si riferisce all’eloquio quotidiano e quindi al linguaggio utilizzato dalla modalità di conoscenza del “senso comune”. Il significato di un termine è definito in base alla modalità d’uso della comunità dei parlanti. Ognuno può attribuire un valore diverso al termine in base alla sua esperienza, alla propria teoria personale o al contesto in cui viene utilizzata. A questo livello manca una teoria di riferimento che dia una definizione univoca al termine e non è necessario specificare i presupposti teorici da cui si parte per conoscere. Da qui la non esigenza per il senso comune di rilevare i fondamenti del termine, essendo sufficiente l’“accordo” lessicale. Quando si parla di bassa o alta autostima, la maggior parte dei parlanti tende a comprenderne il significato di massima, accettandone implicitamente il processo di significazione sotteso all’espressione. *De facto*, si crede di aver capito e non si ritiene necessario fare altre domande, anche per i noti processi di categorizzazione (Leyens, 1988).

In ambito scientifico si fa riferimento a concetti o costrutti. Il *concetto* è un termine al quale viene attribuito un significato preciso, definito a priori, entro uno specifico campo di applicazione, come avviene per le scienze che hanno generato e si fondano sull’adozione di un “linguaggio formale”, come la matematica o la fisica.

Il *costrutto* è invece un termine che non ha un significato unanime tra gli studiosi, ma risente della teoria adottata. Ad esempio, in psicologia il termine “personalità” assume significati diversi a seconda delle teorie che se ne occupano.

In base alle riflessioni epistemologiche attuate, la psicologia, in quanto *-logos* (discorso) sulla psiche, è una scienza che utilizza il linguaggio ordinario e non un linguaggio formale per definire il proprio oggetto di indagine, le teorie e i metodi di ricerca che utilizza. Mentre le scienze *-ica* utilizzano un linguaggio formale e concetti condivisi dagli studiosi, la psicologia utilizza il linguaggio della comunità dei parlanti pertanto i significati sono stabiliti in modo negoziale e interattivo. La psicologia non formula concetti ma è la “scienza dei costrutti” in quanto gli oggetti di indagine non sono indipendenti dalle categorie conoscitive utilizzate dall’osservatore (Turchi, Della Torre, 2007). All’interno di una stessa comunità dei parlanti il termine “autostima” per esempio ha un significato condiviso e nello stesso tempo ognuno è in grado di attribuire un significato diverso a seconda della sua esperienza di vita e punto di vista personale. Per formulare costrutti che abbiano un fondamento scientifico, gli psicologi devono esplicitare gli assunti teorici e paradigmatici di riferimento e quindi attuare la riflessione epistemologica inerente il linguaggio, altrimenti si attua uno slittamento sul piano del lessico (Marsonet, 2000). Attenersi al piano epistemologico dei costrutti significa considerare la realtà e gli oggetti di indagine della psicologia come costruzioni, non dati di fatto, che possono essere meglio definite come “configurazioni di realtà” costruite in base alle categorie conoscitive utilizzate.

### 3. Autostima: analisi critica della letteratura

L'autostima, essendo un costrutto, ha ricevuto e riceve tuttora molteplici definizioni e assume significati diversi a seconda degli assunti teorici di riferimento e della prospettiva epistemologica adottata, che risente a sua volta del sistema socioculturale di riferimento. Tuttavia i riferimenti al costrutto non sempre vengono esplicitati e talvolta si tratta di definizioni lessicali prive di chiaro sistema concettuale, evidenti nelle seguenti criticità.

#### 3.1. Assenza di definizione del costrutto

M. Hough (Hough, 1999) afferma che il termine autostima viene impiegato senza che venga colto il suo significato pregnante e *autentico*. L'autrice sostiene che occorre dare una definizione precisa del termine, considerata la sua importanza nel limitare i problemi personali. *“L'autostima di base può fortemente ridursi, o addirittura essere assente, quando nella vita di una persona si verifichi precocemente o ripetutamente un trauma o un danno emotivo”* (Hough, 1999, pag. 138). Non viene però specificato cosa si intende per “significato autentico”, né viene fornita una definizione dei costrutti citati, come quelli di trauma e di danno emotivo.

La *California Task Force to Promote Self-Esteem* (Task Force della California, 1990) è un gruppo di studio creato nel 1987 dal governo della California, con l'intento di fornire prove empiriche a conferma delle loro premesse e informare rispetto ai programmi volti ad accrescere l'autostima. Dopo una serie di studi, gli stessi Autori riconoscono la difficoltà a fornire prove empiriche a tale costrutto. Scrive N. Smelser: *“Cosa significa autostima risulta molto più chiaro dall'introspezione e dall'osservazione del comportamento degli altri, è difficile esprimere con parole precise questa comprensione”* (Smelser, cit. in Furedi, 2004, p. 189). Gli Autori evidenziano l'impossibilità di giungere a un'unica definizione universalmente riconosciuta del costrutto, ammettendo di non aver trovato una correlazione significativa tra la scarsa autostima e i problemi sociali, proprio per la natura elusiva dell'oggetto di indagine.

N. Branden (2004, pag.10), richiamando la propria esperienza clinica, afferma: *“Qualunque fosse la cosa di cui si lamentavano, il problema di fondo era sempre lo stesso: un senso di inadeguatezza, di non essere ‘abbastanza’, un senso di colpa, vergogna o inferiorità, una chiara mancanza di accettazione di sé, fiducia in sé e amore di sé. In altre parole un problema di autostima. Non riesco a pensare a un singolo problema psicologico, dall'ansia alla depressione, alla paura dei legami o del successo alle percosse coniugali, alle molestie ai bambini che non sia riconducibile al problema di una scarsa autostima”*. In tale concettualizzazione si può osservare come l'“autostima” venga considerata una categoria concettuale che include: il senso di colpa, la fiducia, l'accettazione, il senso di inadeguatezza, la vergogna, il senso di inferiorità, i quali non hanno definizione alcuna. Al fine di rispettare il criterio del rigore dell'argomentazione, tali costrutti dovrebbero essere definiti per non cadere nell'errore di dare per scontato ciò di cui si parla. L'argomentazione proposta da questo Autore risulta quindi semplicistica in quanto: a) non viene esplicitato il significato dei termini utilizzati; b) non è esplicitato il rapporto tra “autostima” e le “problematiche” riportate.

Lo psicologo Coopersmith fornisce la seguente definizione di autostima: *“La misura in cui il soggetto crede di essere capace, significativo, degno di successo e valore. L'autostima è un giudizio personale di valore espresso negli atteggiamenti che il soggetto mantiene verso di sé”* (Coopersmith, 1967, p.5). Esistono delle fluttuazioni naturali nel livello di autostima a seconda dei momenti, delle circostanze, della situazione emotiva e del compito che deve essere affrontato. L'autostima costituisce un atteggiamento mentale che prepara la persona ad agire a seconda delle proprie idee rispetto alle possibilità di successo anticipate, all'approvazione interpersonale immaginata e alla forza personale autoattribuita.

In tale concettualizzazione, l'autostima è definita un livello (una misura), un giudizio personale, un insieme di atteggiamenti e opinioni (processi differenti ma accostati), una finalità (l'atteggiamento mentale che prepara...). Oltretutto il termine "fluttuazioni naturali" non appare significato in alcun modo, richiamando invece riferimenti biologici. Se l'autostima è definita come qualcosa che cambia costantemente in base al momento e alle situazioni, cosa viene misurato con il test dell'autostima di Coopersmith?

Secondo Plummer (2001) una sana autostima del bambino si basa su sette elementi fondanti: la conoscenza di sé, sé e gli altri, l'accettazione di sé, l'autonomia, l'espressione di sé, la fiducia in se stessi, l'autoconsapevolezza. Nel testo, l'Autore suggerisce giochi e attività per aiutare i bambini a costruire, mantenere e "rafforzare" un buon livello di autostima. L'autostima in questo caso viene trattata alla stregua di un oggetto semicomponibile in un'ottica meccanicistica; come se potesse essere paragonata al sistema immunitario di una persona da rinforzare per affrontare e superare le insidie quotidiane rappresentate da virus e batteri. V. Caprioglio afferma: *"Autostima vuol dire piacersi, volersi bene ed essere soddisfatti di come si è. L'autostima è la forma più sana di egoismo. Disistima vuol dire giudicarsi di continuo, prestare troppa attenzione a ciò che gli altri pensano di noi: il risultato è che non andiamo mai bene"* (Caprioglio, 2002, p. 30). Anche in questo caso mancano riferimenti alla posizione conoscitiva adottata dagli Autori e un preciso ancoraggio alla definizione del costruito e alle categorie utilizzate.

In altri Autori (Brockner; Epstein 1992; Colving e Block, 1994), è presente inoltre l'idea di autostima come ente che può essere misurato e confrontato in base a dei parametri stabiliti a priori. In conseguenza di ciò si distinguono l'autostima globale e l'autostima specifica. La prima può essere definita come: *"Un giudizio complessivo sul proprio valore... la sensazione di contare, di avere valore, di meritare stima e considerazione."* [...] *"L'autostima specifica riguarda un particolare settore autovalutativo: fisico, intellettuale, morale, sociale, e così via. Potremmo avere tante autostime specifiche quanti sono i domini o le sfere di attività che ci rappresentiamo. Ogni autostima specifica può avere diversi livelli di specificità: quella intellettuale può riguardare vari ambiti, scolastico, degli interessi culturali, della vita pratica; l'ambito scolastico, a sua volta, può avere delle sottoaree (le varie materie di studio) e così via"* (Miceli, 1998, p.91).

In questa ultima definizione la categoria concettuale dell'autostima è identificata prima con il settore di valutazione, poi con le attività e infine con i livelli di specificità, creando una evidente confusione definitoria.

In una ricerca Rosenberg *et al.* (1995) hanno rilevato che i due tipi di autostima hanno differenti conseguenze: l'autostima globale è primariamente collegata al benessere psicologico, mentre l'autostima specifica è collegata al comportamento: l'autostima in ambito scolastico, per esempio, è predittiva della performance scolastica. Secondo Susan Harter: *"E' importante compiere la distinzione tra l'autovalutazione come persona in base alle caratteristiche generali, ad esempio 'Sono una persona che vale', e la valutazione in ambiti particolari come la competenza fisica; 'Sono uno sportivo' e la competenza sociale; 'Gli amici mi vogliono bene' e la competenza cognitiva; 'Sono intelligente'"* (Susan Harter, 1999, pag. 5).

Anche in questo caso la definizione di autostima si riferisce ad aspetti differenti: ad un atteggiamento generalizzato, ad un giudizio, ad una sensazione, alle sfere di attività, generando una commistione di riferimenti conoscitivi ambigui e incoerenti.

### 3.2. Reificazione del costruito

La categoria autostima è usata inoltre come se fosse un ente fattuale, misurabile su un continuum non meglio definito e indipendentemente dagli schemi conoscitivi di chi la utilizza.

Il pedagogista Peter Gurney (Gurney, 1988) sostiene che l'autostima abbia un'importanza fondamentale per l'apprendimento e dovrebbe essere l'obiettivo primario dell'istruzione. Secondo alcune ricerche anche l'obesità infantile è associata alla bassa autostima (Strauss, 2000).

Alcuni studiosi (Donnellan, 2005; 2006) hanno individuato in tre studi una forte relazione tra la bassa autostima e problemi quali l'aggressività, il comportamento antisociale e la delinquenza. Nello specifico, i ricercatori hanno trovato che gli adolescenti con bassa autostima manifestano da adulti una salute mentale e fisica peggiore, inferiori prospettive economiche e livelli più alti di comportamento criminale rispetto agli adolescenti con alta autostima. I ricercatori concludono che una bassa autostima in adolescenza può predire conseguenze negative nella vita adulta. Nello specifico: *“Le persone con bassa autostima hanno continui pensieri e preoccupazioni (rimuginazioni) sulla valutazione di sé; al cuore di questi pensieri e preoccupazioni ci sono convinzioni nucleari negative di sé di impotenza e/o di non amabilità”* (Dalle Grave, 2003, pag. 144). Dai risultati di un'altra ricerca (Button, 1996), emerge che le ragazze con bassa autostima a 12 anni, hanno un rischio significativamente maggiore di sviluppare disturbi alimentari e altri problemi psicologici negli anni successivi. I ricercatori concludono che l'autostima gioca un ruolo fondamentale nella prevenzione dei disturbi alimentari. Altri ricercatori hanno evidenziato che la bassa autostima è uno dei maggiori fattori di rischio per lo sviluppo dei disturbi alimentari (Cervera, 2003; Fairburn, 1997). Da tali concettualizzazioni si evince come il modo attraverso cui sono stati condotti gli studi sull'“autostima” è il medesimo usato per indagare i “comportamenti biologici”, oltretutto appare spesso paragonata al nucleo delle cellule degli esseri viventi. L'“autostima” viene studiata come se appartenesse al medesimo piano epistemologico del corpo e vengono individuati legami causali laddove manca un riferimento ad un ente fisico (rispondente ai criteri di demarcazione delle scienze -ica). Come se l'autostima fosse un parametro del funzionamento del nostro corpo, ad esempio la pressione arteriosa misurata mediante lo sfigmomanometro. Il legame causale tra il disturbo depressivo e l'autostima non appartiene al piano empirico-fattuale, ma si inserisce all'interno di una teoria di senso comune o di senso scientifico. Se la medicina, che si muove su un piano epistemologico di realismo monista, identifica legami causali tra enti come la presenza dello pneumococco nel polmone e la risposta immunitaria del corpo, non è altrettanto corretto identificare legami causali tra costrutti teorici esistenti a livello concettuale. L'autostima, come la depressione, è un'astrazione categoriale che richiede di essere definita da una teoria che stabilisca che cosa si debba intendere con i due termini. Ciò di cui spesso gli psicologi si dimenticano è che alcune concettualizzazioni sono metafore costruite per mezzo del linguaggio e che servono per spiegare qualcosa che esiste solo a livello concettuale. Lo slittamento ad un piano fattuale può portare a trattare concetti astratti come se fossero cose concrete (Salvini, 2009), alla stregua di fatti che obbediscono a leggi naturali (Iudici, 2002; Salvini, Ravasio, Da Ros, 2008).

#### 4. Conclusioni

A fronte di una notevole diffusione nell'ambito del senso comune, il termine autostima presenta ancora alcune ambiguità in ambito scientifico, ove gli studi fin qui profusi risultano controversi. In questo articolo si è evidenziato come l'uso del tema da parte degli psicologi presenti alcune criticità tali da non consentire una distinzione tra l'uomo della strada e il cosiddetto esperto.

A partire dalla dimensione lessicale la maggior parte delle persone immagina di sapere cosa sia l'autostima: vengono dati per scontato sia la sua esistenza fattuale che il significato attribuito al termine. Le persone generalmente utilizzano le parole della psicologia (autostima, bisogni, pulsioni, ecc.) come realtà di fatto, dimenticandosi che

si tratta di metafore per trasformarle in realtà ontologiche con una loro esistenza autonoma. Se ciò è legittimo per il senso comune inizia a divenire più critico per quei professionisti che tentano di aderire al senso scientifico. Ciò che viene considerato vero, giusto e indiscutibile, come il significato che viene attribuito ai termini psicologici, è in realtà il risultato di diversi processi sociali e culturali.

Innanzitutto dobbiamo considerare il sistema culturale e simbolico di appartenenza, il quale mette continuamente a disposizione un repertorio di forme narrative e di convenzioni verbali condivise con i quali attribuiamo un senso alle esperienze e ai vissuti quotidiani.

In secondo luogo è importante evidenziare l'errore metodologico di quegli psicologi che considerano l' "autostima" un dato oggettivo esterno alle proprie categorie di conoscenza. L'autostima, infatti, non può essere considerata un ente empirico alla stregua della temperatura atmosferica che è misurabile in modo preciso da uno strumento (il termometro). Non vengono soddisfatti i criteri di demarcazione delle scienze "ica" poiché l'autostima non è individuabile, non è precisamente misurabile e le osservazioni ad essa relative sono infalsificabili perché non riferibili ad un oggetto di indagine esistente a livello empirico (Turchi e Della Torre, 2007). Nell'approfondimento da noi effettuato abbiamo rilevato l'assenza di argomentazioni rigorose: non vengono fornite le definizioni dei costrutti utilizzati e si rileva non coerente l'uso degli stessi. In relazione a ciò, sostenere che una "bassa autostima" determini la depressione, l'ansia o il bullismo, riflette un'affermazione di senso comune e non un'asserzione scientifica. La riflessione epistemologica d'altronde resta una competenza poco sviluppata dagli psicologi, e ciò crea alcune ambiguità operative: da una parte l'esigenza di fornire risposte sociali, dall'altra la poca dimestichezza con le proprie categorie conoscitive. I riferimenti teorici (impliciti ed espliciti) inerenti l'"autostima" stanno ai fatti come una mappa geografica sta al territorio. A nessuno verrebbe di confondere la mappa topografica, disegnata su un pezzo di carta, con il territorio e le sue caratteristiche. Come afferma Salvini: "*La mappa non è il territorio*" (Salvini, 1998, pag. 37), sottolineando come il sistema linguistico sia qualcosa di totalmente costruito, composto da similitudini, costruzioni semantiche, analogie, metafore che non coincidono con la persona e gli eventi "psicologici". Viene dunque il sospetto che gli psicologi utilizzino il costrutto "autostima", inconsapevoli dei discorsi di senso comune che hanno invaso le loro teorie psicologiche al punto da confondersi con esse. Già quarant'anni fa Maturana e Varela (1969) ammonivano che "*qualunque cosa venga detta, è detta da un osservatore*". Al fine di generare teorie scientifiche rispetto alla categoria "autostima", gli psicologi interessati alla questione dovrebbero specificare la collocazione di questo oggetto di indagine entro un preciso piano epistemologico. Non sappiamo però se questo avverrà, in ragione del fatto che spesso si preferisce "spiegare" i cosiddetti fenomeni piuttosto che "trasformarli" e, per dirla con Bateson, in quanto "gli individui sono disposti ad accettare l'inusuale se non si discosta troppo dall'usuale".

### Riferimenti bibliografici

- Agazzi E. (2003), *Valore e limiti del senso comune*, Franco Angeli, Milano  
 Alexander T. (1997), *The Self-esteem Directory*, Smallwood Publishing, Dover  
 Berger P., Luckmann T. (1966), *La realtà come costruzione sociale*, Il Mulino, Bologna  
 Branden N. (2004), *I sei pilastri dell'autostima*, Corbaccio, Milano  
 Brockner J. (1983), Low self-esteem and behavioral plasticità: some implications, in *Review of personality and social psychology vol. 4*, a cura di Wheeler L., Beverly Hills, Sage  
 Button E.J., et al. (1996), A prospective study of self esteem in the prediction of eating problems. Questionnaire findings. *British Journal of Clinical Psychology vol. 35(2)*, May, pp. 193-203  
 Caprioglio V. (2002), in *La nuova Autostima, Riza psicosomatica*, Dicembre 2002, n.262



- Cervera S. et al. (2003), Neuroticism and low self esteem as risk factors for incident eating disorders in a prospective cohort study, *Journal of Eating Disorder*, 33, pp. 271-280
- Coopersmith S. (1967), *The antecedents of self esteem*, San Francisco, Freeman
- Colvin C.R. e Block J. (1994), Do positive illusions foster mental health? An examination of the Taylor and Brown formulation, in *Psychological Bulletin*, 116, pp. 3-20
- Dalle Grave R. (2003), *Terapia cognitivo comportamentale dei disturbi dell'alimentazione durante il ricovero*, Positive Press, Verona
- David A. Z. (2000), *Meccanica quantistica e senso comune*. Adelphi
- Donnellan M.B., Trzesniewski K.H., Robins R.W., Moffitt T.E., Caspi A. (2005), *Low Self-esteem is related to aggression, antisocial behaviour, and delinquency*, *Psychological Science*
- Donnellan M.B. e al. (2006), Low self esteem during adolescence predicts poor health, criminal behaviour, and limited economic prospects, *Developmental Psychology*, vol. 42, n.2, pp.381-390
- Epstein S. (1992), Coping, ability, negative self-evaluation, and overgeneralization: experiment and theory, in *Journal of personality and social psychology*, 62, pp.826-836
- Fairburn C. et al. (1997), Risk factors for bulimia nervosa, *Arc. of general psychiatry*, 54, 509-517
- Furedi F. (2004), *Il nuovo conformismo*, Feltrinelli, Milano
- Goodman N. (1985), *La struttura dell'apparenza*, Il Mulino, Bologna
- Gurney P. (1988), *Self-esteem in children with special educational needs*, New York, Routledge
- Harter S. (1999), *The construction of the self*, New York, Guilford Press
- Hewitt J. (1998), *The Myth of Self-Esteem*, St. Martin's Press, New York
- Hough M. (1999), *Abilità di counseling*, Erickson, Trento
- Kuhn T. (1962), *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, Einaudi, Torino
- Lasch C. (2004), *L'io minimo*, Feltrinelli, Milano
- Miceli M. (1998), *L'autostima*, Il Mulino, Bologna
- Leyens J.P. (1988), *Psicologia sociale del senso comune e personalità*, Giuffrè, Milano
- M. Marsonet M. (2000), *I limiti del realismo (The Limits of Realism)*, F. Angeli, Milano
- Pagliari G., Salvini A. (2007), *Mente e psicoterapia*, Utet, Torino
- Plummer D.M. (2001), *Helping children to build self-esteem*, London, Kingsley Publishers
- Plummer D. M. (2007), *Lab. Autostima, Giochi e attività per bambini*, Erickson, Trento
- Rieff P. (2008), *The Jew of Culture: Freud, Moses, and Modernity*, Univ. of Virginia Press, 2008
- Rosenberg M. (1995), Global self-esteem and specific self-esteem, *Am. Soc. Review*, 60.141-156
- Pagliari G., Salvini A. (2007), *Mente e psicoterapia*, UTET, Torino
- Salvini A. (1998), *Argomenti di psicologia clinica*, UPSEL Domeneghini, Padova
- Salvini A., Ravasio A., Da Ros T. (2008), *Psicologia Clinica Giuridica*, Giunti, Firenze
- Salvini A. (2009), Vite parallele e identità multiple: il caso di Valeria P., in *Scienze dell'Interazione*, vol. 1, n. 1
- Seligman M. (1996), *Imparare l'ottimismo*, Giunti, Firenze
- Sennett R. (2008), *L'uomo artigiano*, Feltrinelli Milano
- Strauss R.S. (2000), Childhood Obesity and Self-esteem, *Pediatrics*, vol. 105, n. 1, Gennaio
- Turchi G.P., Della Torre C., (2007), *Psicologia della salute, dal modello bio-psico-sociale al modello dialogico*, Armando Editore, Roma