



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione
Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata
(FISSPA)

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia di Comunità, della Promozione
del Benessere e del Cambiamento Sociale

Tesi di Laurea Magistrale

Lo stigma dell'Obesità tra Identità e Benessere: una Ricerca Qualitativa

The Stigma of Obesity between Identity and Well-being: a Qualitative
Research

Relatore:

Prof. Adriano Zamperini

Laureanda: Benedetta Bongini

Matricola: 1179023

Anno Accademico 2021/2022

A chi mi ha lasciato attingere alla propria esperienza,

Perché,

un giorno,

INDICE

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1	9
CORPO COME MEZZO ATTRAVERSO CUI MANIFESTARSI NEL MONDO	9
1.1. Corpo come oggetto o soggetto? Un inquadramento teorico	10
1.1.1. L'affermazione del dualismo mente-corpo	13
1.1.2. Dai limiti del pensiero dualista alla concezione odierna di corpo	15
1.2. Lo sguardo dell'altro e la formazione dell'identità corporea	16
1.2.1. Identità e valore del sé nella dimensione corporea	20
1.2.2. Introduzione ai disagi dell'identità corporea: quando il problema promana dal corpo, ma non lo riguarda	21
1.3. Il concetto di dismorfofobie: quando l'uso di un concetto diviene anche il suo significato	23
1.3.1. Un disturbo principalmente culturale	25
CAPITOLO 2	27
STIGMA, OSTRACISMO E OBESITÀ: COME LO STIGMA DEL PESO INFLUISCE SULLO STATO DI BENESSERE PSICOLOGICO DELL'INDIVIDUO	27
2.1 Di cosa parliamo quando trattiamo i concetti di stigma, stigmatizzazione e ostracismo	28
2.1.1 Stigmatizzazione e ostracismo: la concretizzazione dello stigma	30
2.1.2 Il processo di interiorizzazione dello stigma	32
2.2 Quali significati assumono lo stigma e la stigmatizzazione quando trattiamo la relazione tra corpo e peso: lo stigma dell'obesità	34
2.2.1 Il corpo presente-assente e il concetto di dys-appearing body	34
2.2.2 Lo stigma del grasso: quando gli accadimenti appesantiscono il corpo	36
2.2.3 La deumanizzazione esplicita nei confronti degli individui in sovrappeso	38
2.3 I risvolti della stigmatizzazione e dell'ostracismo nell'ambito dell'obesità	41
2.3.1 Da molte domande ad alcune risposte: presentazione di studi precedentemente condotti	42
CAPITOLO 3	47
METODOLOGIA DELLA RICERCA	47
3.1 Domanda della ricerca	47
3.2 Il "come": presentazione della strategia	49
3.2.1 Scelta del metodo qualitativo e dell'analisi tematica	49

3.2.2	Lo strumento: costruzione di un'intervista semi-strutturata	51
3.2.3	I partecipanti	54
3.2.4	Un commento sugli incontri	57
3.3	Analisi dei dati: Atlas.ti come supporto per la codificazione e presentazione dei temi e delle famiglie.	59
CAPITOLO 4		63
DISCUSSIONE DEI RISULTATI		63
4.1.	Una premessa per la presentazione dei risultati	63
4.1.1.	Descrizione approfondita dei partecipanti	63
4.1.2.	Cornice contestuale degli episodi critici	65
4.1.3.	Casi di relazioni armoniche col corpo.	66
4.2.	Presentazione dei temi e delle famiglie	69
4.2.1.	Una definizione per i temi	69
4.2.2.	Dati in interazione: rappresentazione grafica delle relazioni tra i temi e le famiglie	74
4.3.	La pressione sociale	79
4.3.1.	La dinamica di potere	83
4.4.	L'accettazione	86
4.5.	La sofferenza corporea	90
4.5.1.	Il processo di interiorizzazione	97
4.6.	Il controllo preventivo	98
4.7.	La condivisione	101
4.7.1.	I meccanismi di delegittimazione e colpevolizzazione	105
4.8.	Il processo di cronicizzazione della sofferenza	106
4.9.	Il processo di crescita	108
4.10.	L'acquisizione della consapevolezza	109
4.11.	Discussione dei risultati	113
CONCLUSIONI		123
BIBLIOGRAFIA		129
ALLEGATO A – LINEA GUIDA INTERVISTA SEMI-STRUTTURATA		139
ALLEGATO B – CONSENSO INFORMATO		143

INTRODUZIONE

«Senza un corpo a donargli un volto, l'individuo non esisterebbe.

Vivere significa ridurre costantemente il mondo al proprio corpo, attraverso il simbolico

che esso incarna. L'esistenza dell'individuo è corporea.

Passa attraverso il corpo.»

(Le Breton, 2000, trad. it 2007, p.3)

Il presente elaborato nasce dall'esigenza avvertita dal ricercatore di sviscerare la dimensione dell'esperienza corporea così come vissuta e indagarne le sfaccettature che presentano implicazioni sul benessere psicologico dell'individuo. Si è, infatti, ritenuto che, benché tale tematica risulti presente e centrale in diversi contesti di vita quotidiana del singolo di un singolo, venga affrontata con il ricorso ad un dizionario psicosociale caratterizzato da stereotipi, pregiudizi e standard estetici che affrontano la corporeità in modo superficiale e riduttivo, piuttosto che teso a esplorare in modo più approfondito i significati che al corpo vengono attribuiti all'interno delle società occidentali.

L'assunto in virtù del quale ci si è mossi, infatti, è proprio quello che considera il corpo come mezzo di manifestazione dell'individuo nel mondo, un elemento, cioè, senza il quale egli non avrebbe modo di confermare la propria identità (Faccio, 2007).

Prima di poter procedere con la ricerca, dunque, si è ritenuto indispensabile ripercorrere da un punto di vista storico le diverse accezioni attraverso cui viene interpretato il corpo fino a giungere all'oggi, andando così a constatare un'evoluzione caratterizzata da numerosi e variegati significati.

Nelle antiche società comunitarie, infatti, la componente corporea e quella dell'anima (introdotta successivamente, solo a partire da Platone) erano un elemento unico che rendevano il corpo cosmico perfettamente inserito all'interno della natura dell'universo e l'individuo prendeva senso solo in virtù del suo riconoscimento all'interno del gruppo sociale di riferimento (Sarsini, 2003).

Proprio con Platone, attraverso l'introduzione di una riflessione sistematica sul concetto di anima, vi è un primo accenno, ripreso poi nel corso del rinascimento, di una contrapposizione tra la componente trascendente e quella del suo contenitore, il corpo (Galimberti, 1979).

Attraverso le prime analisi anatomiche, infatti, il corpo moderno diviene un accessorio, una scatola che ostruisce e impedisce l'emancipazione dell'uomo. La focalizzazione, dunque, non è più sulla natura comunitaria del soggetto, bensì sulla sua singolarità, di cui il corpo rimane solo un residuo. Tale scissione, approfondita da Vesalio (1543) e concretizzata tramite il pensiero dualista cartesiano (1635), va così a depotenziare il valore dapprima attribuito alla società nella formazione dell'identità del singolo. La facoltà pensante dell'individuo, la cosiddetta anima, è ritenuto il mezzo di riconoscimento dell'io e il corpo, invece, rimane estraneo all'uomo.

Col passare degli anni, però, gli studiosi mettono in risalto i dubbi legati al pensiero dualista per i quali i due elementi vengono trattati come distinti, ma anche come unitari, benché afferenti a livelli di realtà distinti rendendo la definizione di cosa sia corpo e cosa sia anima non chiara (Jaspers, 1913). Così, tramite Hume (1739 – 40) – che sosteneva che l'io non potesse essere oggetto di esperienza, in quanto non un elemento fisico, ma un insieme di percezioni interagenti (Sparti, 2000) – viene anticipata la rottura col pensiero dualista. Merleau-Ponty (1965) considera, infatti, l'uomo come parte del corpo del mondo

su cui si basano le strutture che ne creano il senso: il corpo, non scisso dall'uomo, è una cosa in mezzo alle cose e, al contempo, ciò che possiede la facoltà di vedere e toccare poiché inserito in mezzo ad altri visibili che entrano nel suo spazio. Così, il vedente (l'individuo), preso da ciò che vede, riconosce se stesso negli altri costituenti visibili e la visione che egli esercita sugli elementi di cui è circondato, al contempo, la subisce dagli stessi.

«Visibile e mobile, il mio corpo è annoverato tra le cose, è una di esse, è preso nel tessuto del mondo, e la sua coesione è quella di una cosa. Ma poiché vede e si muove, tiene le cose in cerchio interno a sé, le cose sono un annesso o un suo prolungamento, sono incrostate nella sua carne, fanno parte della sua piena definizione, e il mondo è fatto della medesima stoffa del corpo»

(Merleau-Ponty, 1964, trad. it. 1989, p.19)

Così, la società si riappropria del potere di influenza andando a premere sulla visibilità, che diviene ciò che attribuisce i significati dominanti all'interno della modernità (Le Breton, 2007) attraverso norme sociali, valori e aspettative condivise ed esercitate socialmente (Mead, 1934). L'identità, dunque, si compone di elementi sociali, emotivi e cognitivi attraverso una costante interazione tra l'io creativo e quello che critica e i valori vengono attribuiti tramite i significati comuni.

L'immagine del corpo è la rappresentazione che il singolo ha di sé a seguito dell'interpretazione che raccoglie dal contesto sociale e culturale in cui è inserito: l'identità corporea è lo specchio di un'azione avvenuta sul piano sociale e l'aspetto

estetico – il corpo per come appare all’occhio dell’altro – è una finestra sull’esperienza dell’io che ne anticipa la sua conoscenza.

Nel corso della ricerca, dunque, ci si è domandati quali siano le forme che assume una sofferenza corporea che parta, sì, dal corpo, ma che riguardi poi il significato che gli è attribuito a prescindere dalla componente fisica. In virtù della letteratura di riferimento, la quale ha dato conferma della presenza di un’angoscia corporea che si genera nell’individuo trascendendone il corpo, ci si è chiesti quali siano gli elementi che concorrono nel provocare nei soggetti il ritorno di una sensazione di scissione in virtù della quale il corpo non è rappresentativo della propria persona, che semplicemente lo abita, e torna ad essere un’ostruzione invasiva per il sé – come all’interno del pensiero dualista.

Data, quindi, la centralità che la visibilità è risultata avere e, quindi, anche di tutto il potere esercitato dal contesto entro cui il soggetto si muove sul riconoscimento del soggetto stesso, si sono indagati tutti quei processi che nella società prendono origine e che agiscono poi un’influenza sul singolo, come per esempio ciò che concerne lo scatenarsi di uno stigma e la conseguente stigmatizzazione. Ciò che emerge, infatti, è che i disturbi legati all’identità corporea siano principalmente di origine sociale: le norme e le ideologie che si sono formate all’interno della società, infatti, spingono affinché gli individui siano quanto più simili possibile ai modelli egemonici. Quello che accade, allora, è il generarsi di numerosi stigmi legati al corpo, con particolare focalizzazione, in questa ricerca, su quello del grasso, di fronte a individui che risultino, per citare Goffman (1963), agli occhi dei normali, in una posizione di screditabili in virtù del mancato adempimento alle norme vigenti. Le sue caratteristiche, infatti, vengono considerate degli attributi non desiderabili che mettono in luce la diversità del singolo rispetto all’alterità.

La ricerca, dunque, si è focalizzata sulla relazione che intercorre tra la stigmatizzazione e il corpo, ponendosi l'obiettivo di esplorare come lo stigma, tramite la percezione dello sguardo dell'altro, venga assunto dall'individuo in un processo di interiorizzazione, avendo, così, delle ripercussioni sullo stato di benessere psicologico del singolo. La sua principale implicazione, quindi, è una sofferenza corporea che, come sarà approfondito a più riprese nel corso dell'elaborato, riguarda la presenza fisica solo come conseguenza dell'angoscia provocata sulla sua controparte psicologica.

Il progetto di ricerca che si è andati a svolgere è di tipo qualitativo e ha visto come protagonisti 50 individui dell'età compresa tra i 19 e i 30 anni che abbiano scelto di partecipare a un'intervista semi-strutturata che poneva il focus della conversazione sul tema del corpo.

Il quesito centrale, infatti, richiedeva di riportare un vissuto esperito in un contesto pubblico – dove, quindi, la pressione esercitata dallo sguardo fosse per antonomasia maggiore –, in cui si fossero sentiti coinvolti a livello personale al punto da percepire o un qualsivoglia tipo disagio o conflitto rispetto al proprio corpo. A partire da lì, si è proceduto esplorando tutte le sfaccettature dell'episodio, dal ruolo svolto dall'intervistato e tutti gli altri soggetti presenti sulla scena allo spettro delle emozioni percepite, dalle reazioni immediate agli eventuali strascichi che l'avvenimento potrebbe aver comportato, concentrandoci sulle dinamiche che si sono instaurate e le strategie che l'individuo può aver messo in atto per far fronte all'esperienza. Si è proceduto poi con lo svolgimento di un'analisi tematica che ha messo in luce i temi centrali emersi nel corso delle interviste e l'interazione di questi con la cornice teorica di riferimento, le conoscenze e le esperienze pregresse del ricercatore e tutti gli elementi di contesto che hanno via via preso parte al continuo processo dialogico con cui ci si è approcciati al lavoro.

Il risultato cui si è giunti al termine delle analisi, dunque, è un sistema di relazioni che si instaurano tra i diversi temi identificati e che, proprio in virtù dell'influenza che reciprocamente esercitano gli uni sugli altri, concorrono nel plasmare il rapporto individuo-corpo. Nello specifico, tutti i partecipanti hanno implicitamente palesato di condividere il medesimo sistema simbolico dettato dalle norme sociali che viene utilizzato per attribuire significati al corpo e che genera una costante pressione ad esservi conforme, in quanto impiegato nell'attribuire valore al sé. Difatti, il primo tema rilevante è proprio quello della pressione sociale, composta da norme e sguardo dell'altro che, manifestandosi all'interno di ogni contesto di vita, suscita negli individui conflitto rispetto al modo di collocarsi nel mondo e un perenne confronto con la propria persona e l'alterità. L'altro, quindi, è colui che esercita potere sul singolo che, qualora dimostri di possedere una caratteristica distante dagli standard estetici vigenti, lo rende inferiore e stigmatizzabile. Lo stigma legato al corpo, infatti, risulta un elemento capace di invadere ogni situazione di vita e spingere l'individuo verso un cambiamento della sua componente fisica allo scopo di essere accettato e accettarsi. Quello che egli fa è tentare di rendersi quanto più conforme al gruppo dei pari attraverso diversi tipi di strategie più o meno invasive per il mantenimento dell'identità del sé. Eppure, pressione sociale e accettazione, quando rifiutata dagli altri o da se stesso, concorrono nell'incrinare la stabilità dell'io e suscitare, così, una sofferenza corporea che trascende il corpo ripercuotendosi piuttosto sulla sua controparte psicologica. L'individuo, così, percepisce un costante senso di inadeguatezza rispetto al proprio stare nel mondo che lo spinge a isolarsi sempre più all'interno della propria angoscia e, attraverso il reiterarsi di dinamiche stigmatizzanti, interiorizzare il giudizio esterno e pensarlo come scenario di realtà certo. A questo punto, egli attua comportamenti di controllo preventivo che siano volti a nascondere la propria

condizione negativa – che egli è sicuro di possedere – agli occhi dell'altro, ma lo fa attraverso delle strategie che tendono a chiuderlo ancor di più alla socialità. Infatti, la sofferenza corporea, assieme all'esito positivo o negativo del tentativo di essere accettato, ha un'influenza sul desiderio di condividere il proprio sé e il proprio dolore con coloro i quali, all'interno della rete relazionale del singolo, ricoprono il ruolo di protettori. Quando, infatti, il dolore viene condiviso, ma la risposta esterna è volta a minimizzare, delegittimare e colpevolizzare l'individuo, allora ciò che resta è l'ancoraggio a un sistema che, attraverso il reiterarsi delle dinamiche di cui sopra, alimentano l'isolamento e la sofferenza del singolo. Ciò che può aiutare a svincolarsi dalla spirale, quindi, è una presa di coscienza legata a un rinnovamento dei contesti e delle relazioni attraverso cui egli rompe con gli elementi nocivi per il sé e, piuttosto, si fa promotore di un cambiamento di lettura della propria dimensione corporea.

CAPITOLO 1

CORPO COME MEZZO ATTRAVERSO CUI MANIFESTARSI NEL MONDO

«La cultura [...] ha insegnato [...] a vedere il corpo in un certo modo. [...] Alla luce di quest'analisi non è che (la persona) *percepisca in modo errato* il proprio corpo; piuttosto ha appreso perfettamente gli standard culturali dominanti relativi al *modo* in cui percepirlo.»
(Bordo, 1993, trad. it. 1997, p.16)

Nella discussione di ciò che concerne il corpo, è indispensabile contestualizzarne il costruito. Prima di entrare nel merito della ricerca condotta, dunque, appare necessario e fondamentale ripercorrere l'evoluzione delle definizioni di corpo; sviscerarne il percorso e lo sviluppo al fine di riuscire a inquadrarlo da un punto di vista teorico. Innumerevoli, infatti, sono i quesiti che sorgono nel tentativo di analizzarne i significati storici e culturali che nei secoli lo hanno caratterizzato. Come è possibile definirlo? Quali elementi concorrono a delinearne i suoi principali aspetti? Come è stato impiegato negli anni? Vi è una davvero differenziazione tra carnalità e umanità negli individui? E soprattutto: è esso oggetto o soggetto? È il soggetto che osserva e studia il mondo che lo circonda o è l'oggetto di osservazione e studio a sua volta?

1.1. Corpo come oggetto o soggetto? Un inquadramento teorico

David Le Breton (2007) all'interno del suo saggio antropologico sviscera la tematica del corpo ponendo particolare attenzione al punto di vista delle scienze sviluppatasi all'interno delle società occidentali a partire dal Rinascimento, andando a constatare quanto le impostazioni individualiste derivanti da quel periodo abbiano contribuito a definirlo come un contenitore per il soggetto. Un qualcosa, cioè, che ogni individuo possa utilizzare, modellare e plasmare a proprio piacimento.

Il corpo che tanto pareva un'evidenza empirica facile da osservare, definire e comprendere era (ed è) in realtà quanto più di inafferrabile: una nozione astratta e misteriosa esito di una costante mediazione culturale e sociale. Filosofi e scienziati hanno provato a svelarne gli arcani e definirne le sfaccettature appoggiandosi a una costruzione culturale che ha portato a quella che è divenuta una contrapposizione netta tra le società tradizionali olistiche e quelle occidentali di tipo individualista (Le Breton, 2002).

Per le prime, infatti, vi era un'aderenza tra le rappresentazioni del corpo e quelle dell'individuo stesso: un'unione inscindibile tra carnale, uomo e cosmo. L'immagine del corpo e quella del sé erano sovrapponibili e alimentate da tutto ciò che concerneva la natura di cui l'uomo era parte integrante e non separabile. Nelle società di tipo comunitario, dunque, il corpo è cosmico (Sarsini, 2003): la sua componente anatomica non è divisibile dall'anima (che ancora non era mai stata concepita o teorizzata) e il corpo del singolo non fungeva da elemento di individuazione poiché l'intera esistenza acquisiva senso esclusivamente in virtù del gruppo con il quale l'individuo si identificava (Le Breton, 2007).¹ È solo a partire da Platone che vi furono i primi accenni al concetto di

¹ Nelle società olistiche l'individuo si confonde con la natura, con il cosmo e con la comunità. Prima della cultura classica, non esisteva una differenziazione tra naturale e sociale, né tra vita e morte (Dodds, 1951): non era infatti concepibile l'idea che alla morte l'individuo potesse smettere di agire tutte le azioni che lo avevano caratterizzato in vita (Galimberti, 1983).

anima: qualcosa che serviva a dare una definizione della componente umana dell'individuo in contrapposizione con il contenitore che invece era il corpo (Galimberti, 1979). Esso, infatti, era ciò che ostruiva il ricongiungimento dell'individuo col mondo delle idee.² Un esempio di questo cambiamento radicale lo si ritrova nella popolazione dei Canaci, per i quali l'esistenza del corpo era strettamente legata a quella degli alberi, dei frutti e delle piante. Non vi erano dei limiti ben definiti tra il vegetale e il non-vegetale poiché questo tipo di distinzione acquisiva senso esclusivamente all'interno di un contesto occidentale. Maurice Leenhardt (1947), studioso della società canaca, spiega come il corpo non fosse scisso dalla natura, ma anzi i due elementi concorrevano vicendevolmente nell'assimilarsi e influenzarsi. Dapprima, non esistendo una concezione di persona, non esistevano neanche confini tra ciò che era considerato vivo o morto: la morte non era l'annullamento e il termine della vita, ma semplicemente l'inizio di un nuovo e diverso modo di esistere.

Eppure, Leenhardt narra di quanto le società occidentali abbiano agito un'influenza anche su quelle malesiane: "ciò che ci avete portato, è il corpo" (p.263), affermò un anziano canaco allo studioso. Quello che intendeva era che attraverso l'approdo dell'individualizzazione della cultura occidentale, i malesiani che ne avevano subito il fascino, avevano presto rinunciato alla tradizione che integrava il proprio sé su un continuum che riguardasse il mondo, in favore di una focalizzazione sulla propria individualità.

² Tolto il corpo e sopraggiunta quindi la morte, l'individuo aveva la possibilità di alleggerirsi del peso di cui era provvisto il corpo. Esso era limite e materialità che lo rendeva inferiore rispetto alla leggerezza e spiritualità dell'anima – "corpo come antitesi del pensiero" (Le Breton, 2007, p. 21). Così, per la prima volta, la morte non venne più temuta, ma piuttosto a lungo attesa poiché assumeva un ruolo di liberazione dalla prigionia del corpo (Galimberti, 1979) ed è proprio in virtù della mortificazione di quest'ultimo che si seminava il terreno per lo sviluppo di un nuovo tipo di civiltà – quella occidentale.

Nelle società occidentali il corpo, infatti, è un frammento isolabile e autonomo dell'individuo, il quale ne porta, sì, il volto, ma ne è considerato unità distinguibile. Attraverso tali culture “il corpo diviene un confine che delimita, di fronte agli altri, la presenza del soggetto” (Le Breton, 2007, p.22). Qui l'individuo è separato non solo da cosmo e natura, ma anche dall'altro (il corpo diviene il mezzo attraverso cui è possibile individuare e discriminare; ciò che segna le differenze tra i diversi individui) e, soprattutto, da se stesso. Attraverso il rinascimento esso viene analizzato e studiato da un punto di vista anatomico: l'indagine dell'incarnazione permette all'uomo di comprendere quanto il corpo lo ostruisca. Così, esso smette di essere il segno dell'immanenza dell'uomo nel mondo e piuttosto evolve nella sua forma accessoria. Il corpo moderno è l'esito della preponderanza dell'individualismo occidentale a sfavore delle tradizioni popolari olistiche che pian piano declinano irrimediabilmente. Il sapere anatomico taglia la sinergia tra la carne dell'uomo e quella del cosmo; il corpo, sebbene sia portatore della singolarità dell'individuo, è ontologicamente separato da esso. Il mistero del corpo trattato da Le Breton (2002), dunque, discende dal fatto che esso non sia e non possa essere un'evidenza empirica osservabile. Piuttosto è una nozione astratta i cui significati prendono forma e rilevanza attraverso la cultura. Essendo il prodotto di una costruzione simbolica, è solo attraverso le forme culturali e sociali (corpo sociale) che il corpo può manifestarsi: la cultura modifica l'aspetto carnale, ne influenza le posture, i movimenti e le gestualità (Faccio, 2007). Anche Foucault (1976) fa riferimento a questo pensiero sottolineando quanto esso sia in realtà l'utilizzo che quotidianamente ne facciamo. Il corpo sociale, quindi, non solo viene influenzato dalla civiltà in cui è inserito che lo plasma e lo orienta, ma anzi è proprio in virtù di questa appartenenza che non ha necessità di giustificare ogni sua azione poiché parte di un senso condiviso.

1.1.1. L'affermazione del dualismo mente-corpo

Come precedentemente accennato, tramite il rinascimento, ci si discosta in modo sempre più netto dall'unione del corpo con l'individuo e con la natura, in favore invece di un dualismo con contrappone l'individuo-anima al suo corpo-oggetto.

Vesalio, uno dei principali anatomisti, mette in luce la modificazione ontologica per la quale vi è stato un passaggio da uomo inseparabile dal suo corpo a uomo che invece ne possiede uno. Se prima ridurre in pezzi un cadavere significava distruggere l'integrità umana poiché il corpo era l'estensione dell'essere, a partire da Vesalio, tramite una rottura epistemologica, è stata possibile l'affermazione della concezione moderna del corpo per la quale esso è un artificio appartenente alla persona. Nel suo "De Umani Corporis Fabrica" (1543), infatti, vengono presentati degli scorticati sottoforma umanizzata: il corpo, così lacerato, è la testimonianza dell'uomo che rappresentava. Di fronte alla presenza umana, dunque, esso scompare.

Vesalio pone le basi a partire dalle quali prende forma il dualismo anima-corpo di Cartesio. Ridotto a uno scorticato logorato, viene metaforicamente tagliato via il cosmo, il quale, ormai isolato e allontanato, viene respinto finendo per assumere esclusivamente il ruolo di mero sfondo per l'azione umana.

Vesalio, quindi, annuncia la nascita del concetto moderno di corpo³ sebbene rimanga ancora dipendente dalla definizione di uomo come microcosmo, restando così sulla soglia dell'individualismo senza ancora riuscire ad avanzarvi (Le Breton, 2007).

Cartesio, invece, prosegue nella direzione individualista facendo un profondo e netto passo. L'uomo moderno è un uomo diviso da se stesso, dagli altri e dal cosmo e identifica

³ Corpo come manifestazione dell'uomo, ma oggettivamente scisso da esso e dagli altri uomini. Diviene individuo e il suo agire mostra un ancoraggio fondamentale: quello che lega l'uomo al costante sguardo dell'altro (Le Breton, 2007)

il proprio scopo esclusivamente in sé, senza esser più il riflesso di una natura umanizzata (Le Breton, 2007). Durante il Rinascimento, infatti, avviene una focalizzazione sulla singolarità dell'uomo, ma si sottolinea anche il suo residuo chiamato corpo. Tale separazione è lo specchio di quella avvenuta tra la cultura dotta e ciò che resta delle culture comunitarie⁴: il legame tra la carne del mondo e quella dell'uomo viene meno. Il corpo rimanda solo a se stesso e l'uomo ne è ontologicamente scisso; in virtù di questo, il corpo ne porta, essendo inchiodato all'uomo che lo possiede, il suo specifico vissuto. Cartesio, quindi, figlio dell'ideologia anatomista, eleva il pensiero a spese del corpo e questa frattura sottolinea la prevalenza del singolo sul gruppo, cambiando così anche le regole della socialità: l'assenza di valore che ora caratterizza il corpo rappresenta il limite e la separazione tra un individuo e l'altro. L'esperienza che ognuno ha della componente corporea, quindi, è concepita attraverso la facoltà di intendere. Il dualismo cartesiano consiste nel fatto che l'unica certezza di ogni individuo è la sua facoltà pensante che diviene la dimensione di riconoscimento di noi stessi; il corpo, al contrario, non possiede questo tipo di attendibilità (Cartesio, 1637).

Nel confronto tra la priorità del pensiero rispetto alla percezione corporea, la cui affidabilità è contraddetta, si iscrive il dualismo: il pensiero e la sua estensione (il corpo) sono due fattori indipendenti da un punto di vista logico che si trovano però in una relazione di causalità reciproca. Gli attributi dell'individuo sono divisi in due categorie, stati mentali e condizioni corporee, e nell'idea cartesiana l'unione reale tra le componenti trova un confronto empirico, ma egli non riesce invece a dimostrarne la distinzione reale⁵.

⁴ Questo evidenzia il processo di stigmatizzazione avvenuto nei confronti delle culture tradizionali olistiche considerate meno auliche e alte rispetto al sapere moderno che porta all'affermarsi dell'idea che vi sia un'unica cultura sapiente che fosse in grado di elevarsi al di sopra delle altre: quella moderna occidentale (Muchembled, 2012)

⁵ L'uomo cartesiano è una sorta di collage, una macchina corporea riducibile alla sua estensione; estensione che è un accessorio dell'individuo, inscritta nel registro dell'avere (Cartesio, 1637).

1.1.2. Dai limiti del pensiero dualista alla concezione odierna di corpo

Successivamente, vengono avanzate numerose obiezioni a Cartesio che prendono forma a partire dal fatto che egli tratta come differenti, ma anche come unitari, i due costrutti appartenenti a due diversi livelli di realtà (teorico, quello mentale, e ontologico, quello corporeo). Jaspers (1913) esplica con semplicità i dubbi legati al dualismo: la distinzione cartesiana è chiara, ma non dimostrabile e al contempo resta fumosa rispetto a cosa è il corpo e cosa invece è anima. Prosegue poi affermando che a causa delle ambizioni naturalistiche create nelle menti di coloro che si occupano di psicologia, si sia spesso cercato di utilizzare il metodo esplicativo delle scienze naturali, dimenticando però come la psicologia sia una scienza del capire e non dello spiegare (Faccio, 2007). Nel comprendere, l'operazione che avviene riguarda un tentativo di ricostruire delle dimensioni di senso a partire da ciò che l'osservato attribuisce a un fenomeno. Nel momento in cui, dunque, concettualizziamo teoricamente qualcosa a priori, allora è possibile spiegare pur senza aver compreso, poiché la spiegazione va poi ad inserirsi all'interno di qualcosa che è stato supposto anteriormente (Jaspers, 1913).

Tramite Cartesio il corpo diviene assiologicamente estraneo all'uomo, la sua componente meno umana. Cartesio ha lacerato l'uomo in anima (*res cogitans*) e corpo (*res extensa*) e la divisione è un prodotto della metodologia della scienza e del tentativo di spiegare l'individuo come un fenomeno naturale – quindi oggettivandolo⁶.

Hume, nel *Trattato sulla natura umana* (1739-40), svolge un'analisi precisa riguardante le implicazioni dovute al *Discorso sul metodo* cartesiano. Egli sosteneva che l'io, non

⁶ “Io sono una cosa che pensa, o una sostanza di cui tutta l'essenza o la natura non è che di pensare [...] e avendo, dall'altra parte, un'idea distinta del corpo in quanto cosa estesa e che non pensa affatto, è certo che io, cioè la mia anima, per la quale io sono ciò che sono, è interamente e veramente distinta dal mio corpo e che essa può essere o esistere senza di lui” (Cartesio, 1970)

potendo essere colto, non è e non può essere oggetto di esperienza. È un fascio di percezioni separabili, ma al contempo interagenti, che prendono forma e vita all'interno di un nome collettivo, per poi sparire (Sparti, 2000). Da questo principio discende l'idea di identità come sistema teorico per la quale è possibile conoscere l'io solo in virtù di una teoria di riferimento: il sé si forma a partire da una componente sociale e l'individuo inizia a pensare se stesso in funzione della capacità di assumere lo sguardo dell'altro nei propri confronti.

Anche Merleau-Ponty (1965) sostiene che il corpo costituisca un'apertura percettiva al mondo – è al contempo il soggetto toccante e l'oggetto toccato –, prima che un dato da osservare. La sua è una concezione fenomenologia-esistenziale che spezza e si allontana dalla posizione dualistica cartesiana. Il corpo torna ad essere in rapporto diretto con il mondo senza le mediazioni simboliche o le rappresentazioni oggettivanti, divenendo, cioè, un vissuto (Faccio, 2007). All'interno de *Il visibile e l'invisibile* (1965) l'uomo è parte integrante del corpo del mondo su cui si basano le strutture che ne creano il senso. Questo porta a una sostanziale crisi delle scienze occidentali e a una rottura netta con il dualismo: se il corpo, infatti, non è più oggetto, allora quale diventa il suo rapporto con l'individualità?

1.2. Lo sguardo dell'altro e la formazione dell'identità corporea

Lo sguardo, oggi, è un elemento preponderante della socialità: negli anni è infatti avvenuta una mutazione dello stato dei sensi per la quale la vista ha assunto un'influenza e un peso maggiore rispetto agli altri. Walter Benjamin (1955) spiega come abbia acquisito sempre più spazio il bisogno di perfezionare e meglio delineare la percezione

delle fisionomie: essere guardati e guardare gli altri diventa un processo inevitabile all'interno della vita umana. La società incomincia a premere in modo sempre più dominante sulla visibilità, lo fa anche attraverso l'architettura urbana stessa. I grattacieli, le vetrate, gli open-space, la risistemazione degli elementi naturali, l'aumento dell'uso di oggetti come binocoli o macchine fotografiche, l'incremento di tutto ciò che può essere meta turistica ne sono tutti un chiaro esempio. Vi è una sovraesposizione dello spazio sociale che rende lo sguardo il "senso egemonico della modernità" attraverso cui l'uomo può appropriarsi dell'ambiente che lo circonda (Le Breton, 2007, p. 115).

Al fine di parlare del costrutto di identità, dunque, è necessario porre una premessa teorica a partire dalla quale discende quanto analizzeremo successivamente. Un apporto fondamentale è infatti stato dato da Mead (1934, p. 154) attraverso il concetto di *altro generalizzato*. Tramite questa definizione egli si riferisce al gruppo o all'organizzazione sociale che, con le sue attitudini e regole, dà a coloro che ne fanno parte un senso di identità. Queste regole sociali, dunque, sono indispensabili nella costruzione del sé di ciascun individuo.

L'*altro generalizzato* di Mead si presenta tramite le norme sociali, i valori e le aspettative che gli individui sperimentano nei confronti dei vari contesti e che devono adottare affinché possano perseguire il medesimo scopo degli altri componenti e soddisfare il bisogno di appartenenza (Barlösius & Philipps, 2015).

A questo si collega successivamente Blumer (1969) che esplica tre concetti chiave: gli individui agiscono in base ai significati che attribuiscono a una certa azione, tali significati sono contrattati e condivisi tramite l'interazione tra persone e, infine, vengono poi ricostruiti attraverso il processo interpretativo di ognuno. Nel tentativo di mettersi nei

panni dell'altro, quindi, l'uomo riesce così a ottenere un'idea dei significati che gli altri attribuiscono agli oggetti e a se stesso.

A partire da questo si creano dei concetti comuni e delle aspettative sociali che vengono ricondotte al gruppo nel suo complesso, anziché a un singolo specifico. Il sé di ciascuno, appare come un costrutto ipotetico, una contrattazione tra l'io creativo e il me che critica, e si compone di elementi emotivi, sociali e cognitivi che concedono all'individuo un senso di continuità rispetto ai propri vissuti (Faccio, 2007). La costruzione dei significati, dunque, avviene a partire dal fatto che la risposta a un certo oggetto sia analoga in più individui (per colui che la produce e colui che la recepisce): i significati delle cose del mondo e di noi stessi sono caratterizzati da una costante variabilità essendo che si formano attraverso la condivisione di universi simbolici simili tra più persone (Mead, 1934).

In questo mondo che pone l'individuo costantemente sotto lo sguardo dell'altro, quindi, l'immagine del corpo è la rappresentazione del singolo, il modo in cui essa gli appare tramite il contesto sociale e culturale entro cui si inserisce. L'essenza dell'immagine si crea tramite quattro componenti fondamentali – forma, contenuto, sapere e valore – che dipendono strettamente dalla socialità, tolta la quale l'individuo non avrebbe la capacità di pensare né alla propria immagine corporea e benché meno alla propria identità (Le Breton, 2007). Perciò, l'identità corporea non sta esclusivamente all'interno del corpo, bensì nel riconoscimento che ne viene fatto da altri che, di conseguenza, la confermano. Non ha delle proprietà intrinseche, ma è il riflesso di un atto sociale: si forma nel momento

in cui qualcuno, dall'esterno, può dare garanzia all'individuo di essere sé e non qualcun altro (Faccio, 2007)⁷.

Bettini (2002, p. 339) pone una differenziazione tra l'impiego dei termini "Notitia Hominis" e "Cognito Hominis" ai tempi dei latini, laddove con *notitia* si fa riferimento alla notorietà – due persone che, conoscendosi già, si riconoscono l'un l'altra – e con *cognito* il riconoscimento, l'accertamento di una precisa persona, qualcosa che, quindi, era già noto. Oggi, la definizione moderna di identità è legata al fatto che essa discende dalla permanenza – la capacità di ogni individuo, cioè, di restare coerente a se stesso a prescindere dai contesti in cui è inserito. Quando manca la *notitia*, infatti, smette di esservi una continuità tra presente e passato dell'individuo e quindi viene meno la sua identità (Isidoro, *Aetimologiae*, II, 33).

Essere situati – il fatto che venga riconosciuta la propria partecipazione in determinati rapporti sociali – è di fondamentale importanza: collocare un individuo in una certa situazione significa attribuirgli delle differenze e delle somiglianze rispetto a qualcos'altro, finendo, così, per associare a quell'individuo una precisa identità (Stone, 1983). La persona diviene un oggetto sociale in virtù del fatto che sia simile ad alcuni oggetti e diversa da altri.

In tutto questo l'aspetto esteriore è una finestra sul vissuto della persona che lo riassume in un'immagine presente, fornendo all'altro un'anticipazione rispetto al suo passato, presente e futuro. Quando indossiamo un abito permettiamo agli altri individui di dedurre la categoria in cui inserirlo. Questo avviene in virtù del fatto che, essendo i significati contrattati socialmente, come precedentemente illustrato, conosciamo la reazione degli

⁷ A tal proposito, Seneca sottolinea quanto gli specchi venissero impiegati affinché l'uomo potesse conoscere se stesso. La loro funzione era legata alla capacità di catturare la figura di colui che vi era riflesso divenendo così uno strumento di sdoppiamento dell'identità (Seneca, *Naturales quaestiones*, I, 17)

altri di fronte a un determinato indumento. La differenza, perciò si assesta nello sguardo di un osservatore, anziché di un altro.

La scelta di un vestito (tutto ciò che concerne la moda), quindi, non è solo una questione personale legata al gusto, ma è un'interconnessione tra quest'ultimo e le regole sociali⁸.

La varietà delle vesti rappresenta la varietà del mondo, cambiando abito si cambia il mondo tramite delle regole che prescindono l'intenzionalità del singolo e riguardano piuttosto la socialità tutta. Tale cambiamento è dovuto al tentativo dell'individuo di uniformare le proprie scelte al fine di essere associato ai contesti in cui si muove e soddisfare il proprio bisogno di appartenenza. Vestendoci ci rivolgiamo a un determinato pubblico che, a seconda delle sue reazioni, conferma la nostra identità.

1.2.1. Identità e valore del sé nella dimensione corporea

Il corpo dell'altro, così, è un'immagine per me e il mio un'immagine per l'altro. A partire da questo presupposto, il mio corpo diviene ai miei occhi il risultato della contrattazione con l'altro: l'immagine che io credo che egli abbia di esso (Barthes, 1998, p.130).

Secondo la prospettiva interazionista, vi è quindi un processo dialogico che concorre nella formazione dell'identità corporea: è attraverso la nostra capacità di intendere, per la costruzione all'interno della nostra mente e non solo grazie ai sensi, che conosciamo il corpo. Nel "me" si inseriscono i giudizi sociali: tutte le caratteristiche dell'individuo

⁸ Barthes, a riguardo, riprende il rapporto tra *Langue e Parole* definito da Saussure e avanza un paragone con la società odierna: le prime sono il fenomeno del costume (che prende valore in virtù della relazione che instaurano con gli altri elementi), mentre le seconde l'abbigliamento individuale. Langue e parole affrontano un interscambio continuo - le une si possono trasformare nelle altre - e il vestito non è il lessico bensì la sintassi: il modo in cui gli elementi si articolano all'interno della relazione. (Barthes, 1994 e 1967)

prendono concretezza solo attraverso l'occhio di chi le osserva (Mead, 1934). Due, infatti, sono i principali processi identitari: uno riguarda l'autoconsapevolezza, cioè la capacità di ognuno di accettare lo sguardo dell'altro; il secondo, conseguente al primo, riguarda l'autoregolazione, cioè la percezione oggettuale che ognuno ha del proprio sé.

Secondo Schilder (1950), le immagini corporee sono lo schema che ci facciamo del nostro corpo, il modo in cui ce lo rappresentiamo; hanno a che fare con il mondo emotivo interno in relazione con i significati di quello esterno.

Riprendendo il quesito iniziale di corpo come oggetto o soggetto, in virtù di quanto esplicito, dunque, è possibile affermare che esso non sia oggettivabile – Merleau-Ponty già lo aveva sottolineato – poiché costantemente percepito. Nessun individuo può allontanare lo sguardo da esso o in qualche modo abbandonarlo. La condizione umana è caratterizzata da una costante oscillazione tra l'essere un corpo e il possederlo, non è un caso che nel tentativo di oggettivarlo l'individuo sia pervaso da un senso di estraneazione. Questo conferma, quindi, quanto il sé corporeo parta dal corpo, ma sia l'esito di una contrattazione, di un processo interattivo con ciò che risiede all'esterno di esso.

1.2.2. Introduzione ai disagi dell'identità corporea: quando il problema promana dal corpo, ma non lo riguarda

In virtù di quanto espresso in precedenza rispetto alla formazione del costrutto di corpo e all'influenza dello sguardo dell'altro nella costruzione dell'identità corporea, occorre porsi nuovi quesiti e approfondire ulteriormente il rapporto tra il disagio percepito dagli individui e le loro personali immagini corporee. In particolare, verrà posta attenzione sull'origine a partire dalla quale esso discende, i significati che assumono le

etichette riguardanti i disturbi alimentari e come lo stigma del peso esercitato dai pari gravi sulla formazione del senso di inadeguatezza.

Per gli individui, soprattutto per quanto concerne gli adolescenti, è di estrema difficoltà restare indifferenti rispetto ai modelli proposti dai mezzi di comunicazione di massa, soprattutto considerando la facilità con la quale ciascuno entra in contatto con essi. In una società che ha permeato il mondo con immagini – focalizzandosi sempre più sull'importanza della visibilità e dell'apparire e il farlo in un preciso modo attraverso l'accettazione di regole e canoni contrattati all'interno del contesto sociale –, restarne indifferenti appare assai difficoltoso.

Ogni soggetto è vulnerabile alla pressione del “dover essere” che varia il proprio peso a seconda della disponibilità e dell'accesso alle immagini dei modelli di moda sopraccitati. Tutto questo permette di ritenere che molte persone che si sottopongono a diete non lo facciano per cause legate alla salute da un punto di vista fisiologico, ma piuttosto al fine di perseguire e ottenere una qualità di vita migliore, oltreché essere accettati dai pari, non a caso vi è l'idea che gli individui socialmente ritenuti belli siano più felici (Garner & Wilson, 2005).

I disagi dell'identità corporea, dunque, sono ritenuti delle manifestazioni accumulate dal fatto che l'individuo faccia dipendere la propria stima dal corpo e al contempo dall'insoddisfazione per le forme che assume (Faccio, 2007). Il disagio promana da esso – si crea a partire dal corpo nella misura in cui è ciò che rende gli individui capaci di manifestarsi nel mondo; è il primo elemento di noi stessi che l'altro da noi osserva e percepisce –, ma non lo riguarda. L'individuo non soffre a causa del corpo, ma soffre *il* corpo: la sua angoscia è legata all'immagine che dall'altro ritorna a posarsi su di sé, alla controparte psicologica del processo che esso compie nel rivelarsi al mondo, ovvero le

rappresentazioni tramite le quali ognuno dà valore e significato alla propria presenza fisica (Faccio, 2007).

Al contempo, non è possibile ridurre il tutto a un disturbo della percezione per il quale il disagio nasce nella non equivalenza tra l'immagine ideale e quella reale – considerando che anche l'immagine reale passa attraverso la percezione del singolo di come viene percepito dall'altro. Il conflitto piuttosto si riscontra nel dialogo dell'individuo con gli altri “se stesso”. In questo contesto, il giudizio sociale esercita un'influenza costante sul legame della persona col corpo. Il problema principale emerge quando si attua un tentativo di adattare il proprio corpo a quello che più si desidererebbe abitare, anziché cambiare il paradigma a partire dal quale ciascuno guarda alla propria singolarità. Questo permette a quel preciso elemento di assumere un potere e un'importanza tale per cui l'individuo inizi a credere che cambiando quella specifica caratteristica possa modificare la sua intera esistenza (Faccio, 2007).

Eppure, nonostante le modificazioni che ognuno apporta al corpo, il senso di inadeguatezza rimane proprio in virtù del fatto che non risiede nella corporeità: è il giudizio recepito dall'esterno l'elemento che guida la percezione che il singolo ha di sé.

1.3. Il concetto di dismorfofobie: quando l'uso di un concetto diviene anche il suo significato

Il termine “dismorfofobia” è stato coniato alla fine del XIX secolo dallo psichiatra Enrico Morselli e inizialmente veniva impiegato per classificare i soggetti aventi una preminente paura di essere deformati o avere un corpo grottesco; coloro i quali, cioè, fossero caratterizzati da pensieri invasivi riguardo all'inadeguatezza del proprio apparire

(De Lisi, 2017; Faccio, 2007). Ad oggi, il termine non è clinicamente accettato e piuttosto, al suo posto, vengono utilizzate le definizioni di dismorfoestesia o disturbo dell'immagine corporea. Questo disaccordo nell'uso dei termini è l'emblema della frammentazione teorica da cui tale concetto proviene.

Come è stato già presentato in precedenza, parlare di corpo ha dato origine a plurime definizioni ed espressioni che hanno portato a una sostanziale ambiguità rispetto a come interpretarlo. A tal proposito, Salvini (1998, p. 120) chiarisce che, dato che la spiegazione di certi fenomeni avviene attraverso la teoria all'interno della quale sono circoscritti, allora descrivere qualcosa come "patologico" implica il "conferirgli una fattualità analoga alla realtà degli oggetti empirici". Nel momento in cui un individuo viene descritto tramite un'etichetta psichiatrica, in questo caso affermando che un soggetto è dismorfofobico, è quello specifico termine di cui si è dispersa l'etimologia che va a creare il fatto (Faccio & Salvini, 2006). Quando viene impiegato un vocabolo, esso porta con sé una serie di significati che gli sono stati attribuiti socialmente. Parlando di diagnosi, viene considerata come oggettiva mentre è, in realtà, il risultato del quadro concettuale cui nel modello medico è stato deciso di riferirsi.

Generando un determinato tipo di linguaggio, dunque, andiamo a generare anche la percezione del mondo: la realtà è narrata soggettivamente e socialmente oggettivata tramite le pratiche culturali ed è, al contempo, prodotto e processo dell'interazione (Berger & Luckmann, 1966). Attraverso la condivisione del significato di un'etichetta verbale, l'esperienza diviene tale – una realtà conoscibile in quanto riconosciuta dall'altro.

Entrando maggiormente nel merito del concetto di dismorfofobia, si può avanzare una differenziazione tra quest'ultimo – il conflitto tra come l'immagine corporea appare

(corpo oggetto) e come viene esperita (corpo soggetto) – e quello di “dismorfoestesia” – la rappresentazione delle caratteristiche spaziali del corpo (Schilder, 1950).

Ma quindi quale è la principale origine del disagio della corporeità?

1.3.1. Un disturbo principalmente culturale

Ogni tentata collocazione dei disagi legati all'identità corporea ha portato all'evidenza di un elemento comune: la preponderanza dell'influenza della società di appartenenza sia sulla formazione del disagio che nel modellamento dell'identità. Nei paesi occidentali e occidentalizzati, in particolare, è più alta la probabilità di sviluppare un disturbo del comportamento alimentare (Faccio, 1999). Le influenze culturali non sono sempre le stesse, anzi: variano costantemente in base ai diversi contesti; eppure, rimane analoga la forza con cui “immagini e ideologie premono a favore della conformità ai modelli culturali dominanti” (Bordo, 1993, trad. it. 1997, p.75).

Così, è possibile parlare di una sorta di disturbo etnico e sociale per cui esistono sindromi (le patologie psichiatriche ne sono un esempio) i cui sistemi di classificazione sono influenzati da una caratterizzazione culturale dominante (Devereux, 1978). In questo contesto, interiorizzare un determinato modello fisico significa, in altre parole, andare a mettere in atto una soluzione patologica (poiché in molti casi è causa di disagio nell'individuo) al problema legato all'identità (Gordon, 1990, trad. it. 2004). Attraverso tale soluzione, quindi, gli individui danno origine a una rappresentazione simbolica dei significati culturali associati al corpo.

Come in apertura, dunque, la cultura ha dato all'uomo la possibilità di vedere il corpo istruendolo, volente o nolente, su come fare a percepirlo (Bordo, 1993, trad. it. 1997). Ciò

che lo riguarda è sempre complesso poiché ognuno ha l'impressione di possederlo, ma al contempo il corpo non è mai scelto, soltanto dato.

Chiarito come cambiare l'aspetto fisico non sia utile al fine di alleviare, contenere o rimuovere il senso di inadeguatezza percepito dagli individui rispetto al loro corpo poiché il disagio risiede nella controparte psicologica, allora quali sono gli ambiti su cui è possibile lavorare? Quale è il peso delle derisioni, dell'ostracismo e dello stigma sul benessere degli individui? Alcuni studi mettono in evidenza come le persone in sovrappeso risentano più degli altri dei giudizi negativi emanati dai pari, fatto che li porta a sentirsi a disagio a condividere situazioni ed esperienze con loro (Faccio, 2007). Inoltre, molto spesso, subiscono un'influenza minore rispetto ai loro coetanei per quanto riguarda il sottostare ai modelli proposti all'interno della società, questo probabilmente è legato al fatto che essi si sentano e vengano fatti sentire troppo lontani da quegli stereotipi (Molinari & Riva, 2004).

In virtù di ciò, dunque, verrà analizzato come la bilancia (peso), tramite un'influenza sociale, diventi per il singolo strumento per la misura del valore del sé, focalizzandosi, in particolare, sullo stigma del peso inquadrato rispetto al suo legame con l'obesità. Che influenza agisce tutto ciò sullo stato di salute e benessere psicologico degli individui?

CAPITOLO 2

STIGMA, OSTRACISMO E OBESITÀ: COME LO STIGMA DEL PESO INFLUISCE SULLO STATO DI BENESSERE PSICOLOGICO DELL'INDIVIDUO

«Chiamerò *normali* noi e coloro che non si discostano per qualche caratteristica dalle aspettative che, nel caso specifico, abbiamo verso di loro. [...] Ovviamente, per definizione, noi normali riteniamo che una persona con uno stigma non sia del tutto umana. [...] Mettiamo in atto una varietà di discriminazioni, grazie alle quali di fatto, per quanto spesso inconsapevolmente, gli riduciamo le possibilità di vita.»

(Goffman, 1963, trad. it. 2018, p. 31)

Definendo l'evoluzione storica e culturale del costruito di corpo, è stata chiarita, come naturale conseguenza, anche la sua importanza nella formazione dell'identità corporea – e, in generale, dell'identità tutta – di un individuo, essendo il manifesto dello stesso nel mondo e quindi nelle relazioni con l'altro. Data la rilevanza che assume la socialità in quanto elemento che consente il riconoscimento di se stessi, è fondamentale, adesso, soffermarsi su quelle dinamiche che proprio nella socialità prendono origine e che da essa poi si riflettono sul singolo andandone a incrinare e plasmare lo stato di

benessere. In particolare, l'attenzione si focalizzerà sui concetti di stigma e stigmatizzazione e, di conseguenza, su quello di ostracismo, assumendo essi il ruolo di perno a quanto segue. Dapprima ne verrà data una definizione teorica generale e, successivamente, si analizzeranno le relazioni che questi fenomeni vanno a instaurare con soggetti in cui, proprio a causa dello stigma, il corpo assume un peso preponderante divenendo il tutto in virtù del quale essi muovono la loro intera esistenza.

2.1 Di cosa parliamo quando trattiamo i concetti di stigma, stigmatizzazione e ostracismo

Goffman (1963) riprese il termine greco *stigma* – all'epoca utilizzato per definire quella caratteristica di un corpo che metteva in luce un aspetto negativo della moralità del portatore – e lo ha utilizzato per riferirsi a un attributo non desiderabile di un individuo che lo rende differente dagli altri membri della categoria di appartenenza e che, per questo, lo assoggetta a persona screditabile. In primo luogo, va chiarito che lo stigma è una pratica collettiva, uno strumento sociale, cioè, che si sviluppa a partire da una scelta delle differenze utilizzabili per discriminare tra i vari individui, un'attribuzione degli stereotipi negativi associabili a queste categorie sociali, una distinzione netta tra coloro che vengono discriminati e la conseguente perdita di status per l'individuo discriminato. All'interno della comunità, dunque, si accettano degli stereotipi che vengono agiti nei confronti di gruppi stigmatizzati che già presentano determinati problemi di salute – in virtù dei quali lo stigma ottiene un impatto ancor più gravante e negativo da un punto di vista sociale, fisico ed emotivo su tali individui (Corrigan, Kerr & Knudsen, 2005). Lo stigma pone gli esseri umani di fronte a una duplice prospettiva: quella di *screditato* –

cioè colui che presuppone che la sua diversità sia già nota – e quella di *screditabile* – colui che presuppone che quella diversità non sia esplicitamente coglibile dall'altro (Goffman, 1963). I problemi che rimandano a tale concetto, dunque, non risiedono esclusivamente nell'atto di mettere in pratica una determinata norma nei confronti di un individuo, ma piuttosto nell'aspettativa che chi viene inserito in una certa categoria, non solo debba rispettare quella norma, ma anche applicarla.

Lo stigma, infatti, consiste in alcuni segnali associati ad aspetti insoliti e criticabili della condizione morale di chi li porta, segni che trascinano con sé dei significati biasimevoli che sono concordati e approvati all'interno della società⁹. Senza questo tipo di accordo comune, lo stigma perderebbe il suo senso di esistere. Il segno, infatti, rimanda a una differenza che è percepita come una devianza rispetto alla norma, non è in grado di autocertificarsi o esistere a priori, bensì è proprio la comunità dei parlanti ad attribuirgli un certo significato e renderlo una devianza. È possibile affermare, perciò, che lo stigma sia un artefatto, un modo per contribuire a conoscere il mondo tramite una segnaletica sociale utile a riconoscere chi è all'interno della norma e chi invece ne fuoriesce, come sottolinea anche Foucault nella metafora de “La nave dei folli” (2012).

⁹ Goffman (1963) suddivide in tre macroaree i segni che possono essere causa di stigma:

- Segni fisici o etnici – si riferiscono al corpo come narratore del vissuto della persona che si ripercuote sui processi affiliativi e sul senso di riconoscimento che ci lega agli altri e caratterizza gli scambi sociali e che, proprio attraverso le influenze esterne, può mettere in evidenza alcuni valori o disvalori dell'individuo;
- Segni caratteriali o associativi – riguardano le inclinazioni personali, le categorie includibili all'interno dell'ambito dell'essentialismo dell'identità e, cioè, le caratteristiche che rendono conto a qualcuno di essere portatore di un deficit;
- Segni tribali o gruppali – cioè quelli che riguardano l'appartenenza a un gruppo, che si trasmettono di generazione in generazione e relegano alla condizione di persone disumanizzate coloro che vengono identificati come deficitari di una determinata caratteristica che appartiene a un certo tipo di cultura.

2.1.1 Stigmatizzazione e ostracismo: la concretizzazione dello stigma

Elias & Scotson (1994) mostrano come tra stigma e stigmatizzazione vi sia una sostanziale differenza: il primo è l'indicatore che permette di escludere qualcuno, un qualcosa che viene applicato a tutti gli individui, non solo a coloro che ne sono considerati portatori, poiché riguarda la componente culturale, ossia i significati comuni. Dall'altra parte, la stigmatizzazione riguarda il mettere in atto delle azioni ostracizzanti verso le persone identificate come appartenenti alla categoria dello stigma. Questo fattore spiega perché alcuni individui si sentano esclusi anche in situazioni in cui non viene effettuata una stigmatizzazione diretta, essendo legittimata grazie al suo riconoscimento sociale¹⁰. Essa può prendere atto tramite diverse forme: diretta – cioè a prevalenza d'uso verbale, bullismo, discriminazioni sul lavoro o sull'ambiente sanitario – (Lewis, 2011) o indiretta – attraverso stereotipi culturali (Elias & Scotson, 1994; Link & Phelan, 2001).

Questo porta a introdurre il concetto di ostracismo, il processo di concretizzazione dello stigma. Essendo, infatti, l'identità un precipitato dello sguardo degli altri sull'individuo, l'altro non è mai toglibile, ma anzi il sé si forma proprio in virtù di tutti quegli sguardi soggettivati che respingono, cullano, influenzano. Con altro o alterità si fa riferimento a tutte quelle situazioni che segnalano la dipendenza di un individuo dalle altre presenze umane nel tempo di vita. Quando si parla di ostracismo ci si rivolge alla dicotomia inclusione-esclusione che può essere rappresentata da un continuum che pone questi due fattori ai suoi poli estremi – da tutto ciò che comporta il sentirsi inclusi, come accettazione, approvazione o attenzione, all'esperienza dell'essere esclusi, come il respingimento o la trascuratezza (Leary, 2001; Williams, Forgas & Von Hippel, 2013). All'interno del continuum, dunque, troviamo tutte quelle azioni e strategie attraverso cui

¹⁰ Processo che in Elias & Scotson (1994) è definito Social Matter Classification.

gli individui si aggregano o si allontanano (Zamperini, 2010). Cercando di dare una definizione più precisa di ostracismo, possiamo intenderlo come le modalità comportamentali che separano e isolano un individuo da una relazione cui egli, invece, vorrebbe prender parte. Vi sono, infatti, due teorie principali attraverso cui esso è stato trattato: la teoria evuzionistica (Gruter & Masters, 1986) – dove l'essere inclusi ruota attorno all'aver un accesso più agevolato alle risorse necessarie alla sopravvivenza – e la psicologia dei bisogni umani – dove tali bisogni sono frutto di una indagine empirica che metta in luce le indicazioni di tendenza. La prima prospettiva è stata abbandonata poiché parte dal presupposto che i processi di inclusione ed esclusione siano già scritti all'interno della storia della nostra specie, mentre invece, attraverso le dinamiche che riguardano lo stigma, possiamo asserire che siano provvisti di sfumature che li rendono molto più complessi. La seconda prospettiva prende forma tramite delle regolarità che accomunano l'essere umano – parlando del contesto occidentale – che riguardano il bisogno di appartenenza, quello di autostima, quello di controllo e quello di condurre un'esistenza significativa (Williams & Zadro, 2005).

L'attenzione, dunque, quando si tratta di ostracismo, non sta tanto sulle azioni attraverso cui è messo in pratica, quanto, piuttosto, sugli effetti dei meccanismi di esclusione sulla persona ostracizzata: è legato alla percezione di chi subisce il processo di stigmatizzazione. Quando la condotta di un individuo ne fa sentire un altro respinto, questo avviene perché si percepisce che il primo assegna un valore più basso alla relazione rispetto a quanto l'altro desidererebbe; per questa ragione, ci si può sentire respinti anche senza segnali espliciti in tal senso: tutto riguarda il valore e la percezione personale dello stesso (Zamperini, 2010).

La stigmatizzazione, quindi, agisce su tre livelli – cognitivo, emotivo e comportamentale – e avviene in modalità simili che però mettono in pratica dei processi psicologici dalle sfumature differenti: essere ignorati, dove l'ostracismo non è palesato; essere respinti dove la relazione è negata in modo esplicito; essere esclusi, dove la persona viene ostracizzata a causa di un'identità che non ha scelto, ma semplicemente ha avuto, che è significata dagli altri (Zamperini, 2010). Quest'ultima modalità è legata al fatto che l'individuo diviene, per chi lo guarda, portatore di una determinata caratteristica e quindi è necessario analizzare a livello di psicologia dei singoli individui che tipo di effetti abbiano la condizione sociale e la cultura che connotano un singolo sull'individuo stesso. L'essere esclusi, dunque, ha un legame diretto col concetto di stigma (Goffman, 1963). È un'esperienza disumanizzante che riduce il grado in cui le persone ritengono di possedere tutte quelle caratteristiche che fanno di loro stessi degli esseri umani, che sono fondamentali, quindi, per la nostra umanità (Bastian & Haslam, 2010).

2.1.2 Il processo di interiorizzazione dello stigma

Il concetto di stigma interiorizzato assume una sfumatura ancor diversa sia da quello di stigma che da quello di ostracismo. Consiste, infatti nell'interiorizzazione da parte del soggetto degli stereotipi negativi condivisi dalla maggior parte della popolazione che possono in qualche modo riguardarlo. L'esperienza quotidiana della stigmatizzazione, infatti, assume nel proprio sistema di valori personali delle accezioni negative che inducono l'individuo a ritenere lui stesso di essere un soggetto screditabile (Livingston & Boyd, 2010). Tale discredito crea un processo ricorsivo che può generare nella persona un progressivo isolamento, una minore richiesta d'aiuto, una riduzione

dell'autostima e un aumento della svalutazione (Kroska & Harkness, 2006). L'individuo, infatti, inizia a ritenere che vi sia qualcosa di corrotto dentro di sé e questo comporta un incremento della disparità tra se stesso e gli altri, l'inibizione degli sforzi preventivi, un aumento dello stress (Evans-Polce et al., 2015).

Inoltre, il reiterarsi di tutta quella serie di dinamiche che mettono in luce il suo stigma fa sì che egli possa percepire il fatto di non essere accettato dall'altro, pur senza che quest'ultimo lo espliciti: colui che ha interiorizzato uno stigma sente che all'interno delle sue relazioni vi è una condizione di disparità. Ciò che ha incanalato all'interno della socialità lo rende "intimamente consapevole di ciò che gli altri vedono come una sua mancanza" (Goffman, 1963, trad. it. 2018, p. 33). La diretta conseguenza di questa percezione è la presa di coscienza rispetto al suo non essere all'altezza di ciò che vorrebbe e la vergogna dovuta alla sensazione di umiliazione rispetto alla sua condizione diviene il sentimento dominante.

Ritenersi inferiori, come accade a coloro che hanno interiorizzato lo stigma, implica l'incapacità di eliminare dalla propria coscienza una perenne insicurezza nel contatto con gli altri, insicurezza che prende origine da qualcosa che la persona sa di non poter risolvere (Perry et al., 1956)

Al fine di ridurre l'interiorizzazione dello stigma nel soggetto possiamo lavorare sulla dimensione narrativa, cioè tentare di plasmare e modificare i modi in cui egli racconta se stesso, orientandoci verso scenari che piuttosto iniziano a inquadrarlo come un soggetto attivo e promotore di cambiamento (Tomlinson & Baker, 2017; Yanos, Roe & Lysaker, 2011). Gli effetti dello stigma, quindi, sono tanto maggiori quanto più esso è internalizzato.

2.2 Quali significati assumono lo stigma e la stigmatizzazione quando trattiamo la relazione tra corpo e peso: lo stigma dell'obesità

Come argomentato in precedenza, quella occidentale è una società somatica che prima o poi deve fare i conti con il corpo e rendersi conto che la corporeità è significata socialmente e ha un peso enorme su ciascuno. Quando guardiamo un individuo che non conosciamo, infatti, le nostre deduzioni sulla sua persona si fondano sugli effetti somatici che ci offre: la sua identità finisce per risiedere nel nostro sguardo che si posa su lui. Le sue caratteristiche somatiche annunciano chi è, spesso attraverso degli stereotipi.

Una credenza che si è man a mano diffusa è quella che ritiene le persone affascinanti più energiche rispetto, invece, a quelle che vengono respinte, considerate più sgradevoli, prive di abilità o non attraenti (Zamperini, 2010). Chi si sente respinto percepisce che il proprio valore è considerato basso dagli altri membri della comunità e questo aumenta la probabilità che le persone, di fronte a questa percezione, si sentano socialmente ansiose e inclini ad aspettarsi il peggio dalle interazioni. Quello su cui ci si focalizzerà, dunque, è lo stigma legato al peso corporeo, con una più specifica attenzione sullo stigma del grasso.

2.2.1 Il corpo presente-assente e il concetto di *dys-appearing body*

Leder (1990) in *The Absent Body* pone le basi per una fenomenologia dello stigma dell'obesità e un'analisi dei suoi conseguenti sviluppi. In particolare, egli sostiene che il corpo assente sia il modo attraverso cui le persone percepiscono e sentono il proprio corpo quando sono in armonia con esso: è come se non esistesse, non ne sentono il peso o la presenza (Williams & Annandale, 2020).

Lo stesso concetto viene ripreso da Le Breton (2007) che lo definisce “corpo presente-assente”: in virtù della familiarità del soggetto con la simbolizzazione e ritualizzazione legata alle pratiche corporee condivise nella rete sociale, il corpo sparisce dalla coscienza umana amalgamandosi con gli usi del quotidiano. Attraverso lo scorrere dell’esistenza, dunque, il corpo scompare. Questo fatto mette in luce la sua natura paradossale: il corpo, nonostante la sua caratteristica intrinseca che lo lega indissolubilmente all’essere costantemente presente, dato che è parte fondamentale dell’essere al mondo dell’uomo, viene dimenticato. In uno stato di benessere è caratterizzato dall’assenza e il suo posto è quello della discrezione e del silenzio. Benché esso sia il tramite attraverso cui l’uomo ha la possibilità di agire pratiche sociali e scambi relazionali, nella società occidentale la socializzazione delle manifestazioni corporee è contraddistinta da questo aspetto di rimozione. Nell’occidente si è scelta la distanza come pratica consueta e si è privilegiato lo sguardo agli altri sensi e l’uomo occidentale, nella sua quotidianità, si muove attraverso la volontà di non percepire il suo corpo, corpo di cui l’uomo torna a fare esperienza solo nei momenti di crisi o eccesso o quando vi emerge una malattia o una sofferenza (Le Breton, 2007). Esso, così, riappare, rendendo gli individui improvvisamente consapevoli della sua esistenza: disfunzione e aspetto si uniscono in un processo bidirezionale per cui il corpo smette di essere assente nel momento in cui non riesce più a compiere le sue abituali funzioni. Questo viene definito attraverso il concetto di *dys-appearing body* che equivale a un corpo portato alla nostra coscienza tramite la presenza di una etichettatura o disfunzione: gli accadimenti che riguardano l’esistenza e la socialità appesantiscono il corpo, dapprima scomparso, riportandolo alla mente (Leder, 1990). Al contempo, poi, la ricerca di una prestanza fisica esteticamente soddisfacente – dovuta alla pressione agita dall’esterno – è legata all’idea che essa porti a un miglioramento della qualità di vita: dato

che il corpo nella modernità non è parte inscindibile dell'essere, diventa e può diventare un ostacolo, un accessorio ingombrante, da modificare all'esigenza al fine di tornare a non percepirlo (Le Breton, 2007). Le pratiche e i discorsi che lo riguardano – come può essere lo stigma – diventano invadenti, pressanti da sostenere e causa di disagio e sofferenza. La percezione del corpo definisce la presenza di un malessere legato ad esso; al contrario, la sua assenza è sinonimo di uno stato di salute; la narrazione riguardo l'obesità e lo stigma del peso, dunque, hanno la potenzialità di far dis-apparire tutti (Leder 1990).

2.2.2 Lo stigma del grasso: quando gli accadimenti appesantiscono il corpo

Nelle società occidentali i corpi magri sono associati a capacità di controllo, virtù e forza morale; quelli grassi, di contro, sono associati a mancanza di controllo, classismo morale e pigrizia (De Brún et al., 2014)¹¹. In particolare, l'esperienza di essere grassi è considerata, da un punto di vista sociale, una condizione miserabile che vivono milioni di individui. La discriminazione legata al peso è la conseguenza peggiore dovuta allo stigma del grasso che una persona possa vivere nelle interazioni con l'altro poiché i soggetti finiscono per credere loro stessi nello stigma in cui vengono categorizzati – attraverso il processo di interiorizzazione (Brewis, 2014).

Lo stigma del grasso, dunque, è una macroarea che comprende lo sviluppo di alcuni effetti legati allo stigma – come la depressione, lo stress, la bassa autostima o l'ansia: gli individui che hanno interiorizzato ciò che la società pensa riguardo a quella specifica

¹¹ Vi sono, infatti, radicate e mai discusse norme culturali che individuano la responsabilità nel singolo, incolpandolo per la sua condizione – interpretata come un fallimento (Brewis, 2014)

categoria, cioè che hanno a che fare con lo stigma nella loro abituale quotidianità, non sono solo vittime; bensì, hanno la percezione che gli altri osservino e giudichino il loro corpo costantemente (Barlösius & Philipps, 2015).

Le ragioni in virtù delle quali lo stigma legato al grasso assume così tanto peso da essere interiorizzato sono dovute all'incremento della centralità del corpo nella costruzione dell'identità sociale (Bordo, 2004; Becker, 2013), alla difficoltà nel mascherare la condizione su cui esso verte (Jones et al., 1984), ai messaggi negativi che pervadono abitualmente l'individuo in ogni aspetto della sua vita – famiglia, media, lavoro,... – (Puhl & King, 2013) e ai maltrattamenti legati al sovrappeso che vengono agiti nei confronti dei soggetti fin da molto giovani (Hayden-Wade et al., 2005). Essere sottoposti quotidianamente a questo tipo di attitudine nei propri confronti, a un mondo che spinge verso un certo tipo di immagine corporea e che ghettizza chi non vi appartiene, per le persone in sovrappeso, implica l'estrema difficoltà a non interiorizzare tale stigma. Un aspetto particolarmente rilevante quando si parla dello stigma in correlazione col peso è quello della paura della stigmatizzazione. Ciò che caratterizza le persone in sovrappeso su cui viene agito lo stigma, infatti, è l'autosvalutazione figlia del processo di interiorizzazione delle credenze negative nei confronti del sé e l'associazione con le stesse (Lillis et al., 2020). Il fatto che questi individui siano costantemente esposti a bias e discriminazioni si traduce in una costante paura di essere stigmatizzati che a sua volta implica l'ansia a socializzare, il timore di esser presi in giro in attività fisiche, alti livelli di depressione e disturbi alimentari. Inoltre, molto spesso lo stigma del grasso è riprodotto

anche all'interno dei gruppi stigmatizzati: il disgusto nei confronti delle persone obese, infatti, è riportato sia dagli individui normopeso che sovrappeso (De Brún et al., 2014)¹².

2.2.3 La deumanizzazione esplicita nei confronti degli individui in sovrappeso

Un altro aspetto interessante da tenere in considerazione è la tendenza a deumanizzare l'obesità e i soggetti in sovrappeso: la deumanizzazione, infatti, è un ulteriore elemento che concorre nel processo di esclusione e ostracismo nei confronti di soggetti identificati come portatori di uno stigma. È un concetto indagato soprattutto a livello di relazioni interraziali (Kteily et al., 2015) e correlato con le politiche che aumentano il conflitto intergruppi (Kteily & Bruneau, 2017).

In generale, quando si tratta questa tematica, l'assunto di partenza è che il concetto di umano debba contrapporsi a quello di animale: deumanizzare significa ritenere un individuo mancante in qualcosa, un animale o un oggetto (Volpato, 2014). Questo tipo di considerazione agevola il sorpasso dei limiti, il sentirsi libero di esprimere giudizi o opinioni che lo riguardano e farlo anche in malo modo. La deumanizzazione, infatti, si riferisce a quei casi in cui alcune persone sono pubblicamente o esplicitamente accusati di essere incompleti rispetto a tutte quelle caratteristiche che socialmente si ritiene rendano un umano tale. Questa modalità è legata allo stigma e, qualora esso sia interiorizzato, comporta una modificazione nella chiave di lettura del sé e di ogni

¹² La Teoria della Pratica di Bourdieu (1987) offre un framework attraverso cui comprendere norme, regole e costruzioni sociali del significato dell'obesità all'interno del campo delle interazioni. Le persone, infatti, formano le proprie opinioni piuttosto rapidamente e questo giudizio poi le guida nell'incontro con l'altro. Vi sono, quindi, alcune disposizioni che guidano azioni, pensieri e percezioni che si sono integrate nelle abitudini. Il corpo è visto come progetto ideale e il cibo come forma e funzione: la magrezza e il controllo sono valutati, scelti e preferiti e il capitale culturale che sta alle spalle di questo pensiero è di fondamentale considerazione per la promozione dei comportamenti valutati come salutari.

circostanza che il soggetto cui è rivolta vive quotidianamente. Secondo Kelman (1973), la deumanizzazione sottrae agli individui due elementi fondamentali per la sua esistenza: l'identità e la comunità¹³. Privare una persona di questi aspetti significa strappargli il suo status di essere umano e permettere che venga trattata come un oggetto.

Bandura (1996, 1999) ha ripreso le argomentazioni di cui sopra e le ha inquadrato all'interno della teoria socio-cognitiva della condotta aggressiva: ciò che le sue ricerche hanno fatto emergere è il costrutto di disimpegno sociale che si concretizza attraverso quattro forme più comuni: la tendenza a minimizzare il ruolo di colui che agisce la stigmatizzazione, la giustificazione sul piano morale dei comportamenti negativi ridefiniti tramite le ristrutturazioni cognitive, la minimizzazione delle conseguenze sulle vittime e la colpa di questa condizione ad esse attribuita. Secondo Opatow (1990), la deumanizzazione è il sintomo più estremo del meccanismo di esclusione morale¹⁴. Tajfel (1981) si è interrogato sulle ragioni per le quali questo tipo di processi accadono: egli ritiene che siano utili a fornire agli individui delle spiegazioni condivise per eventi sociali complessi da gestire e comprendere e, al contempo, per attribuire al proprio gruppo di appartenenza delle caratteristiche che gli consentano di differenziarsi positivamente dagli altri.

Kersbergen e Robinson (2019) ritengono che interrogarsi e cercare di comprendere i processi e le dinamiche che facilitano questo tipo di stigmatizzazione sia importante tanto quanto l'indagine delle conseguenze fisiche e psicologiche che la discriminazione comporta sulla salute di un individuo.

¹³ Con la prima Kelman (1973) si riferisce a tutte quelle caratteristiche che rendono un individuo una persona autonoma, con le sue scelte e i suoi diritti; con la seconda, invece, agli individui in quanto parte di una rete sociale di persone che collaborano gli uni con gli altri.

¹⁴ Tramite l'esclusione morale avviene il processo di accettazione e normalizzazione dell'ingiusto nei confronti di qualcuno; si verifica in modo sottile e quotidiano (Opatow, 1990)

Partendo dal presupposto per cui la deumanizzazione esplicita comporta la convinzione che un individuo sia meno umano di un altro, essa diviene un concetto fondamentale poiché è in grado di spiegare come il tagliare via l'umanità da qualcuno faciliti l'incrementare di comportamenti negativi nei suoi confronti (Kersbergen & Robinson, 2019). Appare dunque di interesse, per i due ricercatori, indagare in quali termini si traduca tutto questo nell'ambito dello stigma del grasso e dell'obesità. Alcune ipotesi derivate da studi che li hanno preceduti, infatti, consentono di presumere che un individuo possa essere deumanizzato anche in virtù dell'obesità. Essa, infatti, è spesso legata a sentimenti di disgusto nel gruppo sociale che promuove la sua stigmatizzazione: questa associazione del grasso con la repulsione è sintomo indicativo di una credenza culturale ampiamente diffusa (De Brún et al., 2014; Vartanian, 2010; Vartanian et al., 2017). Le persone obese sono dipinte in modo deumanizzante attraverso un linguaggio animalesco, non è un caso, infatti, che il sovrappeso sia considerato una condizione innaturale, non normale e inferiore (De Brún et al., 2014; Puhl et al., 2013; Heuer et al., 2011; Flint et al. 2016). Infine, un ulteriore comportamento frequentemente riscontrabile riguarda il fatto che le immagini delle persone obese siano più spesso implicitamente associate a parole legate a oggetti o animali (Bernard, 2015).

Le dinamiche che caratterizzano la deumanizzazione, di cui si è trattato in precedenza, facilitano la credenza per cui la colpa è attribuita alla vittima e i comportamenti negativi non sono considerati tali (De Brún et al., 2014).

2.3 I risvolti della stigmatizzazione e dell'ostracismo nell'ambito dell'obesità

Giunti a questa fase che vede presentato da un punto di vista teorico il costrutto di corpo, i concetti di stigma e stigmatizzazione e la relazione che può crearsi con l'obesità, sorgono spontanee alcune domande rispetto alle specifiche dinamiche che vengono attuate dagli individui quando si avvicinano alle persone obese e gli effetti e risvolti che tali meccanismi hanno sui soggetti.

Per esempio, quali sono i processi che maggiormente agevolano l'interiorizzazione dello stigma del grasso? Quale rilevanza detiene la paura dello stigma nella possibilità di questi soggetti di condurre una vita sociale descrivibile come "normale" – laddove per normale si fa riferimento alla definizione contrapposta ad "anormale" di Goffman (1963)? Di fronte a una condizione di anonimato gli individui si sentono più liberi di esprimere delle opinioni: come viene discusso e affrontato il tema dell'obesità qualora i soggetti che lo trattano siano spogliati dell'ansia e della pressione sociale? Quali sono le principali norme, valori e condizioni che lo riguardano? Focalizzandosi sull'esperienza dei singoli individui, quali meccanismi portano le persone ad attuare determinate azioni? Come può lo stigma del grasso confondere rispetto alla soggettività o oggettività dell'esperienza del corpo? Secondo quali criteri viene attribuita la responsabilità morale riguardante la condizione di obesità? E ancora: in quale modo si traducono tutte queste dinamiche e processi in termini di stato psicologico degli individui cui lo stigma del grasso è rivolto? Su cosa possiamo agire al fine di andare a modificare l'attitudine culturale nei confronti dell'obesità?

2.3.1 Da molte domande ad alcune risposte: presentazione di studi precedentemente condotti

Williams e Annandale (2020) nella loro ricerca si sono focalizzati sull'esperienza personale degli individui: la domanda principale che si sono posti riguardava tutte quelle esperienze di vita che portano una persona ad assumere un determinato comportamento o compiere una certa azione. Attraverso delle interviste semi-strutturate rivolte a persone di diversa etnia e BMI (Body Mass Index), quindi, si sono concentrati da una parte sugli elementi di stigma comuni a donne e uomini, chiedendosi quali fossero i meccanismi che fanno sì che lo stigma divenga un sentimento interiorizzato capace di confondere rispetto all'esperienza soggettiva o oggettiva del proprio corpo a confronto con gli altri membri del gruppo; dall'altra parte si sono interrogati sul motivo per il quale i responsi psicologici riuscissero a creare dei significati morali e sociali tali da produrre nuove certezze per quanto riguarda i segnali carnali. Ciò che emerge principalmente è che la classe media abbia una precisa e ben delineata credenza rispetto al senso del dovere riguardo al condurre uno stile di vita sano; le persone di una classe economica inferiore, quindi, vengono associate a norme culturali e a una visione della salute che invece, agli occhi dell'altro, tende a rigettare quell'obbligo morale di cui sopra (Hughner & Kleine, 2004). In virtù di ciò si prevedeva che il partecipante avrebbe messo in discussione le norme dell'individualismo morale riguardo la gestione del peso. Le analisi delle interviste condotte, dunque, sottolineano l'impatto deleterio e ostruttivo dello stigma sul benessere ed evidenziano come la salute pubblica si concentri, anziché sull'individualismo morale, sulle disparità – le quali risultano promuoventi della condizione di obesità. Da un punto di vista sociale e pubblico, infatti, essa è trattata per lo più in riferimento al singolo individuo cercando di far leva sul senso di colpa e sulla responsabilità personale: questo

tipo di intervento, in realtà, risulta essere controproducente rispetto all'obiettivo di ridurre l'incidenza delle persone obese.

In particolare, Heley (et al., 2019) ha provato a indagare il peso dello stigma pubblico sui tre principali problemi di salute – dipendenza da oppiacei, obesità e fumo – e l'influenza dei messaggi narrativi relativi all'attribuzione delle responsabilità. Gli elementi comuni ai tre problemi di salute riguardano gli stereotipi persistenti e l'aumento della resistenza dei soggetti che li vivono negli sforzi a ridurre gli effetti dello stigma; inoltre, tutti e tre gli stati di salute sono considerati dei fallimenti morali che non è possibile porre sul medesimo piano di altre condizioni mediche. Le persone obese, in particolare, sono considerate moralmente deboli e disgustose. In virtù di ciò, l'attribuzione della responsabilità è implicata in delle attitudini negative e contribuisce all'incremento dello stigma pubblico: non a caso, le persone tendono a fare delle speculazioni rispetto alla capacità di controllo e le cause che hanno portato un soggetto a vivere una certa condizione; queste attribuzioni di solito si traducono in reazioni emotive o di aiuto o in comportamenti punitivi (Weiner et al., 1988). I ricercatori hanno provato a influenzare quest'ultimo aspetto al fine di ridurre lo stereotipo e amplificare i responsi affettivi, confutando l'ipotesi per cui la modificazione dell'attribuzione della responsabilità potesse influire sulle componenti al fine di migliorare le attitudini negative. Credevano, infatti, nell'idea per cui, attraverso l'utilizzo e la manipolazione di messaggi narrativi, potessero aumentare le attribuzioni esterne (ad esempio per quanto riguarda la responsabilità politica e sociale degli interventi) e diminuire quelle individuali. Al contrario delle aspettative, i messaggi narrativi aumentarono le attribuzioni individuali e, per quanto riguarda lo stigma, gli effetti sono contingentati allo specifico stato di salute.

Un altro aspetto particolarmente incidente rimane, come precedentemente spiegato, quello dell'interiorizzazione dello stigma, in virtù della quale per le persone in sovrappeso prevale un atteggiamento di resilienza sul desiderio di cambiare il proprio status. L'interiorizzazione dello stigma, alle volte, infatti, può diventare tanto profonda da portare a una costante paura di una sua concretizzazione – la stigmatizzazione esplicita. La paura porta a un processo di demotivazione tale per cui, prevedendo i soggetti il loro fallimento ed essendo ben consapevoli della loro condizione (per la quale loro stessi si ritengono responsabili), prima di arrivarvi, tendono a non impegnarsi in programmi di perdita di peso e analoghi, anche per non rischiare di dover affrontare l'eventuale senso di delusione (Lillis et al., 2020).

La familiarità allo stigma del grasso e al suo rapporto con il frame di responsabilità, infatti, sembra essere una consapevolezza degli individui a prescindere dal loro indice di massa corporea¹⁵: una conferma di un'interiorizzazione dello stigma tanto radicata da portare il soggetto obeso ad auto-attribuirsi la responsabilità per le scelte sbagliate o le abitudini non sane. Anche all'interno dell'ambito di un'intervista strutturata a fini di ricerca, i bambini grassi risultano maggiormente ansiosi e titubanti nell'interazione e ognuno – normo o sovrappeso che sia – riflette le attitudini sociali dell'altro generalizzato proprio attraverso il frame di colpa e di responsabilità personale palesato nel corso della propria presentazione (Barlösius & Philipps, 2015).

Nel tentativo di trovare un'ulteriore conferma della piena integrazione di certe credenze riguardo l'obesità, De Brún (et al., 2014) ha condotto una ricerca all'interno del mondo online essendo internet stesso una scena di costruzione sociale (Markham, 2004). Esso,

¹⁵ L'indice di massa corporea, per quanto indicativo di uno stato di sotto, normo o sovra-peso, non è utile a rivelare le variazioni della consapevolezza corporea di un individuo confermando il fatto che la corporeità sia un'esperienza estremamente soggettiva e succube dell'influenza culturale e sociale (Goodell et al., 2008; Greener et al., 2010; Kwan, 2010; Wills et al., 2006)

infatti, consente a chi vi interagisce di ottenere un certo livello di anonimato – sulla base di quante opinioni personali un soggetto condivide – tale per cui le persone riescono a esporsi con maggiore tranquillità. Lo scopo, dunque, era proprio quello di indagare come il tema dell'obesità venisse discusso su internet; i punti focali della ricerca riguardavano le reazioni e l'attribuzione della responsabilità rispetto all'obesità e ai corpi obesi, lo status conferito a tali soggetti e la resistenza narrativa nei confronti dell'identità delle persone in sovrappeso. “Grottesco”, “repulsivo”, “non attraente”, “disgustoso” e “senza controllo” erano i termini che maggiormente tendevano a ritornare all'interno delle conversazioni inerenti al tema. Questo concede, dunque, ulteriore conferma del fatto che la reazione al corpo obeso si formi e alimenti principalmente su un piano culturale. Un'altra tematica che spesso veniva posta, inoltre, era la contrapposizione tra anoressia/bulimia, ritenuti dei disturbi maggiormente credibili e sintomo di un disagio psicologico profondo, rispetto all'obesità, considerata invece contro natura, mettendo in evidenza la propensione a sostenere e supportare meno le persone obese rispetto alle altre (De Brún et al., 2014; Markowitz et al., 2008). Tale aspetto mette in luce la tendenza a deumanizzare l'obesità e conferma ulteriormente l'attribuzione della responsabilità al singolo, considerato unico autore colpevole per la propria condizione, portando lo stigma su se stesso attraverso il basso controllo esercitato.

In un contesto in cui le persone obese non solo temono, ma danno già per reale e scontata la previsione di subire esclusione sociale, quale tipo di azioni è possibile introdurre al fine di restituire un maggiore stato di benessere alle persone in sovrappeso? Lo studio di Westermann (et al., 2015), che partiva dall'ipotesi per cui l'esclusione sociale eserciti più forti emozioni nelle persone obese e che queste vi reagiscano soprattutto con vergogna, piuttosto che con tristezza o rabbia, mette in evidenza come, sebbene senza mostrare la

propria immagine, gli individui in sovrappeso, qualora subiscano esclusione, la attribuiscono al loro aspetto fisico e la vergogna inerente alla loro condizione aumenta.

Per concludere, dunque, appare interessante approfondire il diverso approccio dell'altro rispetto alle persone normo, sotto o sopra-peso e quanto questo modo di porsi si rifletta, poi, su chi quel tipo di comportamento lo percepisce o subisce, cercando di indagare in quale modo all'interno della socialità i soggetti stigmatizzati a causa del proprio corpo o che abbiamo interiorizzato lo stigma del peso vivano condizioni di disagio o sofferenza rispetto alla propria corporeità.

CAPITOLO 3

METODOLOGIA DELLA RICERCA

3.1 Domanda della ricerca

Nel presente elaborato è stato illustrato a livello teorico come nelle società occidentali, che premono costantemente sulla visibilità, le ripercussioni dello sguardo sugli individui che quel contesto lo compongono diventino la chiave di lettura del mondo e dell'incontro con l'altro. La sovraesposizione dello spazio sociale, infatti, comporta che sia lo sguardo a dare il senso egemonico che permette all'essere umano di appropriarsi dell'ambiente che lo circonda (Le Breton, 2007). In questo contesto, come precedentemente trattato, il corpo è il mezzo di riconoscimento del passaggio dell'individuo nell'universo sociale, riconoscimento che avviene proprio attraverso la proiezione dello sguardo che dall'altro torna sul sé. L'identità del singolo, in virtù del riflesso di un atto sociale, quindi, non può essere scissa dall'alterità che ne accerta la sua esistenza e, di conseguenza, ne influenza il suo essere (Faccio, 2007). L'altro diviene, così, creatore di norme e pressioni sociali sul sé, colui che governa ciò verso cui un individuo inserito all'interno di un determinato contesto tende. La sofferenza corporea, dunque, in virtù proprio dell'aumentare dell'esposizione e dell'attenzione dedicata ai corpi, non è esclusivamente un problema del singolo, ma, piuttosto, acquisisce una dimensione culturale e sociale fondata sulle norme del contesto di riferimento (Devereux, 1978). Di nuovo: il disagio nasce dal corpo, ma non lo riguarda (Faccio, 2007). Le dinamiche che abitano la società, come quelle

riguardanti l'integrazione e l'accettazione nei propri confronti da parte dell'altro da sé, mettono in luce le problematiche inerenti i tentativi di omologazione, laddove il cambiamento e l'adattamento del corpo alle norme vigenti diviene la strategia più scontata per contenere la sofferenza corporea; non in grado, però, di svincolare dalla dinamica l'individuo che, invece, rimane aderente e perfettamente inserito all'interno del medesimo meccanismo di osservazione e interpretazione della propria individualità. Lo stigma del peso, la stigmatizzazione e l'ostracismo, dunque, rendono il corpo il tutto in virtù del quale gli individui si posizionano nel mondo: uno strumento di misura, quindi, del valore del proprio essere.

Così come più approfonditamente illustrato nei capitoli precedenti, prendono forma dei quesiti rispetto alle dinamiche sociali che innescano la sofferenza corporea. Nello specifico, la domanda a partire dalla quale si è sviluppata l'intera ricerca è la seguente:

Intento conoscitivo dell'esperienza soggettiva della corporeità da parte degli individui, in chiave sociale, con delle specifiche rispetto al peso e alla forma, allo scopo di esplorare la relazione tra l'assunzione dello sguardo dell'altro e la percezione del proprio corpo e, quindi, l'influenza che tale rapporto agisce sullo stato di benessere psicologico del singolo.

Le domande e gli obiettivi della ricerca, dunque, riguardano con la dimensione vissuta della corporeità, con particolare rilevanza all'esperienze di vita quotidiana, con l'intento di sollecitare un dialogo rispetto all'ambito sociale e alle dinamiche che lo caratterizzano – con focalizzazione su tutto ciò che concerne lo stigma del peso e l'interiorizzazione di giudizi e norme estetiche dettate dalla società.

3.2 Il “come”: presentazione della strategia

3.2.1 Scelta del metodo qualitativo e dell’analisi tematica

Considerato il ruolo fulcro attribuito ai vissuti in qualità di principale oggetto di indagine, si è optato per una ricerca di tipo qualitativo per mezzo di un’intervista semi-strutturata in cui, come intervistatore, vi fosse la possibilità di perseguire, sì, la domanda, senza limitare, però, il flusso emotivo dettato dalle esperienze di ogni singolo intervistato, appoggiandosi ad una linea guida rispetto agli argomenti di interesse che venisse adattata e plasmata in virtù delle esistenze narrate dai rispondenti al fine sollecitare le loro storie e le loro esperienze.

Una ricerca qualitativa che adoperi un’analisi tematica, infatti, consente di esplorare appieno e comprendere i fenomeni che concorrono nel perseguimento della domanda di ricerca andando a tematizzarne i significati (Braun & Clarke, 2006). Il perno di questa tipologia di analisi del dato (sia esso testuale o di altra natura) è la flessibilità attraverso cui vengono trattati i dati raccolti, caratterizzata da una costante interazione con la letteratura teorica di riferimento di una determinata area di interesse, in questo caso l’identità corporea in relazione allo stigma del peso, che guida il posizionamento del ricercatore all’interno della propria ricerca, la soggettività dello stesso, i materiali che emergono dalle interviste effettuate. L’approccio attraverso cui è stata condotta, infatti è quello di tipo dialogico, per il quale il ricercatore mette in interazione i diversi contesti di cui è protagonista per trarre informazioni utili ai propri obiettivi da ognuno di essi, andando così ad arricchire la ricerca con il proprio sé entrando in modo sistemico in contatto con la materia della ricerca stessa. Attraverso la storia di vita, i preconetti, le conoscenze teoriche pregresse, il ricercatore si pone all’interno di un mondo sociale composto da numerosi elementi da cui trarre informazioni da mettere in interazione allo

scopo di produrre discorsi e organizzare le dinamiche che si desidera esplorare. La ricerca qualitativa con analisi tematica che si appoggia a un approccio dialogico consente un costante dialogo, appunto, con tutto ciò che compone il ricercatore; avere chiara la propria posizione all'interno della ricerca, dunque, aiuta nella costruzione di uno sguardo critico che permetta di non lasciarsi sfuggire le diverse sfumature che caratterizzano le dinamiche sociali.

Andando, dunque, ad approfondire di cosa si parla quando trattiamo dell'analisi tematica, essa è descrivibile come un metodo che abbia il fine, in primo luogo, di identificare e poi di analizzare i dati qualitativi allo scopo di creare modelli all'interno dei dati stessi (Braun & Clarke, 2006). Il passaggio successivo fondamentale, però, poi, è quello attribuito all'interpretazione dei dati raccolti, mirando a ricostruire le relazioni che si possono instaurare tra i diversi temi e, quindi, i processi che li caratterizzano (Boyatzis, 1998). Appare quindi imprescindibile chiarire quali siano i presupposti in virtù dei quali la ricerca e le analisi si sono mosse. Infatti, se da una parte i temi emergono dai dati raccolti, dall'altra il posizionamento del ricercatore all'interno dei diversi passaggi della ricerca non può e non deve essere passivo (Taylor & Ussher, 2001): il ricercatore ricostruisce i propri dati a partire dalla chiave di lettura – i diversi contesti entro cui si muove nel corso delle analisi – attraverso cui interpreta i dati. In questo senso, i temi non solo emergono dai dati, bensì risiedono nello sguardo con cui il ricercatore vi si avvicina (Ely et al., 1997). È necessario, quindi, avanzare un passaggio di consapevolezza per il quale non solo viene data ai partecipanti la possibilità di esprimere la propria voce, ma di esprimere anche quella del ricercatore stesso tramite le scelte mosse nel corso dell'analisi: ogni decisione presa, infatti, ha bisogno di essere considerata, discussa e giustificata così da ampliare il proprio sguardo sull'insieme.

Tali scelte intraprese nel corso delle analisi verranno approfondite successivamente nel capitolo.

3.2.2 Lo strumento: costruzione di un'intervista semi-strutturata

Addentrandosi maggiormente nel pieno della ricerca, come anticipato, si è scelto di condurre delle interviste semi-strutturate vis-à-vis attraverso l'utilizzo della piattaforma Zoom, la quale ha permesso di mantenere un contatto più diretto rispetto alla somministrazione di un protocollo, nonostante la distanza cui allo stato attuale, a causa della presenza del Covid-Sars-19, alle volte siamo stati costretti. L'intento, infatti, era quello di cogliere ogni informazione concessa dall'intervistato sia attraverso l'interazione diretta del dialogo, sia tramite la comunicazione non verbale caratterizzata dalla gestualità, dallo sguardo, dalle espressioni facciali che con l'utilizzo di una metodologia diversa non sarebbero stati percepibili, lasciando quindi al partecipante il tempo e lo spazio necessario per esprimere la propria esperienza. Nello specifico, ci si è appoggiati alla tecnica degli incidenti critici (Flanagan, 1954) al fine di ragionare sugli accadimenti – episodi – di vita quotidiana degli individui intervistati ed esplorare le dinamiche che meglio descrivono e caratterizzano i loro vissuti. La percezione degli intervistati, il loro modo di narrarsi e di narrare le loro esperienze personali è infatti il tutto in virtù del quale l'intera ricerca si è mossa.

Partendo da questo assunto, quindi, il quesito destinato all'apertura dell'intervista richiedeva la presentazione di un episodio percepito dall'intervistato come significativo:

Ripensando ai suoi vissuti riguardanti il suo corpo e la sua corporeità, concentri la sua attenzione su un episodio della quotidianità in cui le è capitato di vivere o sperimentare delle emozioni di disagio o sofferenza che l'abbiano fatta sentire in difficoltà o contrasto con esso. Nello specifico, le si chiede di ripensare ad un avvenimento accaduto in un contesto pubblico – laddove con “pubblico” si intendono tutti quei luoghi non domestici in cui non è possibile sottrarre il proprio corpo alla percezione altrui (alcuni esempi possono essere: strade, parchi, piazze, bar, discoteche, spiaggia, palestra, università, scuola, etc...) – in cui abbia provato una condizione di fastidio o molestia che l'abbiano fatta sentire ferita in virtù del proprio corpo.

L'obiettivo del quesito è dunque quello di raccogliere narrazioni di episodi relativi al corpo che fossero contrassegnati da emozioni di disagio, sofferenza o fastidio. Si è scelto, infatti di inserire tali condizioni allo scopo di limitare le risposte a episodi legati al corpo che avessero in qualche modo – i partecipanti racconteranno quale –, toccato l'individuo in senso negativo. Al contempo, poi, si è circoscritto il campo di ricerca ai contesti pubblici al fine di, come anticipato anche all'interno del quesito stesso, indagare il comportamento e le percezioni del singolo di fronte all'impossibilità di nascondere il proprio corpo allo sguardo dell'altro. Prima di procedere con la conversazione, poi, è stato presentato all'intervistato un esempio di risposta strutturato in modo piuttosto informale e personale al fine sia di mettere in luce gli aspetti principali su cui soffermarsi nel corso della narrazione (sebbene poi venissero illustrati in modo esplicito tramite indicazioni più precise appena prima di passare la parola all'intervistato), sia per mostrare come vi fosse

la possibilità – e la richiesta implicita – di esprimere appieno le proprie emozioni, percezioni e, dunque, la propria lettura dell'avvenimento.

Terminata la lettura dell'esempio di risposta, si è chiesto, infatti, al partecipante di raccontare il proprio vissuto descrivendo l'evento nelle sue dinamiche caratterizzanti – quindi il “cosa è accaduto” –, fare degli accenni rispetto ai soggetti presenti sulla scena con i quali avesse o meno interagito – i protagonisti, cioè, dell'avvenimento – e, infine, è stata richiesta una contestualizzazione sia da un punto di vista di luogo fisico in cui l'episodio si è sviluppato che di fase storica di vita del rispondente.

Una volta avviato il dialogo, nel corso dello stesso, dunque, vi sono state alcune aree di interesse che l'intervista ha perseguito allo scopo di analizzare le numerose sfaccettature che andavano in qualche modo ad approfondire la domanda di ricerca; quanto segue, dunque, ha lo scopo di illustrarle:

- Principali emozioni e impressioni percepite nel corso dell'avvenimento: quale fosse, quindi, il posizionamento del partecipante all'interno dell'episodio da lui riportato e, di conseguenza, che ruolo hanno assunto le emozioni che ne sono scaturite;
- La reazione del partecipante immediata e a posteriori di fronte all'accaduto: verificare innanzitutto la presenza o meno di una reazione e, qualora vi sia stata, se fosse definibile come circostanziale o se, invece, abbia provocato un cambiamento più duraturo nel tempo rispetto alla percezione del proprio corpo;
- Le strategie impiegate al fine di gestire le emozioni e perseguire un'armonia col corpo: il presupposto di partenza è che ogni comportamento utile a governare e

contenere le emozioni e, al contempo, arginare la sofferenza legata al corpo potesse essere interpretato come strategia. Nello specifico, ci si è focalizzati sullo sguardo a posteriori della propria esperienza allo scopo di comprendere se il rispondente vi riconoscesse un qualche tipo di comportamento attuato in seguito che volgesse verso il riappropriamento di una serenità corporea.

- La familiarità con lo sguardo dell'altro, sia in virtù del proprio vissuto che a priori: dato l'inquadramento teorico in virtù del quale la ricerca si è sviluppata, si è scelto di soffermarsi sull'esperienza personale degli individui rispetto alla pressione sociale all'essere.
- Le ragioni che hanno portato l'individuo ad una narrazione specifica piuttosto che un'altra: in virtù del percorso svolto assieme durante l'intera intervista, far emergere in modo più approfondito le ragioni dietro alla scelta di un preciso stralcio di vissuto rispetto alla rilevanza, a livello emotivo, che esso ha significato per l'individuo.

Le diverse interviste sono durate, mediamente, circa 40 minuti.¹⁶

3.2.3 I partecipanti

Il target della ricerca non era un target specifico. Inizialmente, infatti, si è scelto di concentrarsi su 25 partecipanti dall'età compresa tra i 19 e 30 anni, quindi giovani adulti, del solo sesso biologico femminile. In virtù di approfondire come la sfera sessuale e il genere possano differire nella percezione del corpo e dello stigma legato al peso, nel

¹⁶ In Allegato A, la linea guida completa attraverso cui sono state svolte le interviste.

corso della ricerca si è scelto di ampliare il campione portandolo a un totale di 50 partecipanti, di cui 25 di sesso biologico femminile e 25 di quello maschile, in entrambi i casi di età compresa tra i 19 e i 30 anni. L'intento dietro a questa scelta, infatti, è stato dettato dalla volontà di esplorare come la dimensione dell'identità sessuale potesse intersecarsi con l'identità corporea e con le norme sociali legate agli standard estetici.

Il campionamento è avvenuto in modo stocastico, a palla di neve, attraverso un passa parola all'interno della rete sociale. L'unico ulteriore criterio, oltre al sesso biologico e l'età, infatti, è stato l'interessamento a svolgere un'intervista che riguardasse il corpo, l'identità corporea e la percezione dello sguardo dell'altro. La chiamata alla partecipazione è avvenuta attraverso diversi canali social, oltretutto, come anticipato, la comunicazione avvenuta tra i soggetti entrati a conoscenza della ricerca e tutti i partecipanti, data la trasmissione delle informazioni inerenti alle tematiche principali su cui verteva l'intervista, avevano già sviluppato un interesse pregresso in virtù del quale hanno scelto di aderire.

Per quanto riguarda i dati socio-anagrafici, di seguito ciò che si è scelto di domandare:

- Sesso biologico;
- Identità di genere;
- Età;
- Titolo di Studio;
- Contesto abitativo;
- Stato occupazionale;
- Indice di massa corporea;

- Se il partecipante avesse o avesse mai seguito un piano alimentare in supervisione di uno specialista;
- Se ne avesse mai seguito uno in autonomia.

Tali informazioni avevano lo scopo non solo di descrivere i partecipanti, ma anche di avere un riferimento rispetto alla loro esperienza pregressa e attuale che non necessariamente sarebbe stata oggetto di indagine nel corso dell'intervista, andando così a stratificare e approfondire il loro essere e, di conseguenza, il vissuto su cui l'intervista poi si è concentrata. Tra questi, l'indice di massa corporea, sebbene costituisca un indice scarno e non totalmente rappresentativo della forma di un corpo, oltretutto del suo stato di salute, era utile a darci un'indicazione delle fattezze dei partecipanti se non altro da un punto di vista meramente fisico. Al contempo, i due quesiti finali miravano ad approfondire se i partecipanti, in virtù della loro esperienza corporea, avessero mai sfruttato la strategia di cambiamento del peso corporeo come mezzo per plasmare l'identità e la ricezione dello sguardo dell'altro rispetto al corpo.

Infine, a ciascun partecipante è stato presentato il consenso informato all'interno del quale è stato spiegato in modo più specifico il tema principale della ricerca, le modalità di conduzione dell'intervista e il fatto che quest'ultima venisse registrata. Ogni consenso è stato restituito firmato prima dell'inizio dell'intervista.¹⁷

¹⁷ Inoltre, non è stata fatta richiesta al comitato etico, ma la ricerca rispetta i principi della Dichiarazione di Helsinki (2013), della Convenzione di Oviedo (1997) e gli standard APA. La copia delle linee guida utilizzate per l'intervista semi-strutturata si trova nell'Allegato A, mentre il consenso informato nell'Allegato B

3.2.4 Un commento sugli incontri

Come preannunciato, il processo di analisi è stato guidato da un impianto dialogico per il quale vi fosse una costante interazione tra la domanda della ricerca, gli obiettivi che ne sono conseguiti, le conoscenze pregresse, la letteratura di riferimento e le esperienze personali che hanno concesso una chiave di lettura al bagaglio di vissuti emerso dalle interviste stesse. La negoziazione tra tutti questi elementi e l'appartenenza a ognuno dei diversi contesti sopracitati, infatti, ha accompagnato il processo di analisi evolvendolo in un ciclo iterativo per il quale alla creazione di un codice, una famiglia o un tema vi fosse un costante confronto con l'arena dialogica in cui la ricerca si è andata a collocare. All'interno del processo, dunque, era impossibile scindere la storia di vita del ricercatore dalla ricerca stessa, poiché essa si colloca all'interno di un mondo sociale che è composto da diversi oggetti, agenti di informazione, culturalmente significati, che sono in grado di organizzare i discorsi e le pratiche emerse dapprima in sede di intervista e di analisi poi. Così come l'identità del ricercatore non è toglibile, ma piuttosto risulta elemento fondamentale del processo, anche le soggettività dei singoli partecipanti prendono parte al processo dialogico andando a influenzarlo e deformato.

All'interno del presente paragrafo, quindi, vi è l'intenzione di illustrare uno stralcio delle identità in assenza delle quali la ricerca non avrebbe avuto modo di esistere.

Difatti, dato il carico emotivo che promana da ciascuno dei racconti, è sembrato opportuno restituire umanità ai partecipanti. Se da una parte ciascuno di loro era consapevole del tema principale a partire dal quale si sarebbe sviluppata la conversazione, dall'altra, non avrebbero potuto anticipare un taglio così personale nelle domande. Dato l'incipit, un quesito che fin da subito richiedeva di far fronte alla propria sofferenza ed esplicitarla ad uno sconosciuto, era possibile aspettarsi qualche chiusura nei confronti

dell'intervistatore al fine di preservare il proprio essere. Eppure, lo spazio di conversazione è sembrato essere considerato sufficientemente sicuro da consentire una graduale e profonda apertura. Le interviste hanno esplicitamente smosso gli intervistati, spesso colti da momentanea fragilità emotionale, ma anche l'intervistatore che si è ritrovato man a mano sempre più a far fronte ad un bagaglio emotivo importante, da tutelare, proteggere e di cui avere rispetto e cura; cura soprattutto in virtù del fatto che, molte spesso, sembrava esser mancata nei vissuti riportati. All'aumentare della presa di confidenza con lo strumento e con le narrazioni, a loro modo sempre diversamente sorprendenti, ha corrisposto un'apertura sempre maggiore da parte dei partecipanti, sia nel corso di ogni intervista che tra l'una e l'altra. Non di rado, infatti, ci si è ritrovati a interfacciarsi con esperienze di vita particolarmente significative per l'intervistato, a suo dire, che molto spesso non erano state condivise con altri prima, ma lo sono state in quel preciso spazio di confronto. Nel corso della quarantina di minuti della durata dell'intervista si è ripercorso assieme, intervistatore e intervistato, uno stralcio di vita del partecipante, le conseguenze che esso si è portato appresso, lo sguardo che gli viene rivolto oggi. Sono sicuramente stati minuti di cambiamento e influenza reciproca in cui si sono toccate corde alle volte più polverose, altre più fresche, ma in ogni caso vivide nella memoria. I partecipanti hanno avuto il coraggio non scontato di mostrare il loro essere e, per questo, non resta che ringraziarli.

3.3 Analisi dei dati: Atlas.ti come supporto per la codificazione e presentazione dei temi e delle famiglie.

Come spiegato nelle linee guida di Braun e Clarke (2006), sulla base delle quali è stata condotta l'analisi, prima di procedere è necessario aver chiaro cosa si intende per tema. Esso mira a cogliere all'interno dei dati emersi dalla ricerca informazioni rilevanti e rappresentative rispetto alla domanda, indipendentemente dal quantitativo di codici che vanno a comporlo: è il ruolo attivo del ricercatore, infatti, a determinare cosa sia opportuno definire tema – fattore, questo, che riporta alla mente l'aspetto di flessibilità dell'analisi tematica di cui si è già trattato in precedenza.

Una volta preso coscienza di ciò, dunque, si è poi scelto di utilizzare Atlas.ti come strumento di supporto alle analisi. Dopo un primo momento di sbobinatura puntuale e rigorosa delle registrazioni ricavate dalle 50 interviste, dal cui processo sono stati estrapolati i file word delle stesse, quest'ultimi sono stati caricati all'interno del suddetto programma, utilizzato nella sua versione Web.

Per procedere nell'analisi tematica, dunque, esistono due diverse strategie: la prima, che si appoggia al metodo induttivo, è detta “bottom-up”, cioè “dal basso verso l'alto” (conviene utilizzata da Frith e Gleeson, 2004), mentre la seconda è definita “top-down”, cioè “dall'alto verso il basso”, che invece usa un metodo teorico (ad esempio Boyatzis, 1998). La differenza principale tra le due strategie consiste nel fatto che nella “bottom-up” ci si lasci completamente guidare dal testo nella sua versione più purista: la codifica non si pone, quindi, l'obiettivo di inserire i codici prodotti all'interno della cornice teorica di riferimento o tenendo conto dei preconcetti del ricercatore – sebbene sia già stato anticipato che il ricercatore non può svincolarsi dal contesto entro cui ha scelto di muoversi. La “top-down”, invece, sfrutta un processo contrario: non vi è una

focalizzazione generale sui dati, ma viene attribuita una maggiore rilevanza a quelli che risultato importanti in virtù della cornice teorica di riferimento, divenendo così apertamente guidata dal ricercatore.

In questo caso specifico, dunque, si è scelto di appoggiarsi a una strategia ibrida, un approccio ancora una volta iterativo che si componesse di step ciclici e non lineari e mirasse ad avere una visione macroscopica sull'insieme dei dati, nella consapevolezza della cornice teorica, ricercando tra gli stessi gli elementi fondamentali individuati in virtù della letteratura, senza però limitare l'emersione di aspetti non previsti nell'intento di approfondirli qualora interpretati dal ricercatore come rilevanti ai fini della domanda di ricerca.

Prima di addentrarsi all'interno del processo di codifica, quindi, è apparso necessario intraprendere una o più riletture delle interviste allo scopo di conoscere in modo approfondito il materiale di partenza della ricerca. Successivamente, si è iniziata la codificazione dei dati: il processo utilizzato era quella di una codificazione in vivo, in cui il nome era sì aderente al testo, ma veniva valutata una reinterpretazione dello stralcio di testo di caso in caso. Sono stati identificati un totale di 2082 codici.

Nella seconda fase di codificazione, è stato ripreso l'elenco dei codici e si sono ricercate al suo interno le principali aree di interesse della domanda di ricerca, questo lavoro ha permesso di avanzare un'ipotesi anticipata rispetto ai temi e alle famiglie potenzialmente identificabili. Successivamente, quindi, si è proceduto nel raccogliere, tramite la funzione "merge" di Atlas.ti, i codici simili – o con aspetti in comune – all'interno delle famiglie. Nella terza fase, sulla base delle famiglie sono definitivamente identificati i temi, i quali hanno concesso un'interpretazione più verticale e precisa dei dati.

Prima di terminare, infine, sono stati ripresi tutti quei codici che inizialmente non erano stati associati a nessuna famiglia al fine di comprendere come trattarli: alcuni di questi, infatti, hanno continuato a non essere perfettamente aderenti alle famiglie o ai temi individuati, pur andando a meglio descrivere, invece, le relazioni che tra i temi si sono create o i processi che fungevano da agente influente alla manifestazione di un dato tema. Per terminare, dunque, i temi e le famiglie identificati nel corso delle analisi, rispettivamente, sono 6 e 24 e sono stati così suddivisi:

- Pressione sociale, di cui fanno parte 5 diverse famiglie (norme sociali, sguardo dell'altro, attribuzione di valore, confronto e conflitto);
- Sofferenza corporea, che si manifesta attraverso 7 famiglie (instabilità dell'identità, disagio e imbarazzo, inadeguatezza e insufficienza, rabbia e fastidio, timore, vergogna e umiliazione, tristezza);
- Accettazione, che si dirama in 4 famiglie (accettazione nel gruppo dei pari, accettazione del proprio sé, strategie di omologazione, strategie di negoziazione);
- Condivisione, di cui fanno parte 3 famiglie (ricerca di supporto, senso di impotenza, senso di ingiustizia);
- Controllo preventivo, che si manifesta tramite 3 famiglie (evitamento, abbandono, chiusura);
- Acquisizione di consapevolezza, diramato in 2 famiglie (meccanismi di politicizzazione, meccanismi di socializzazione).

Da sfondo ai temi e alle famiglie, infine, sono state individuate alcune dinamiche e processi che, in virtù della cornice teorica, è stato ritenuto esercitassero un'influenza sul modo in cui le differenti categorie entravano in relazione: dinamiche di potere, processo

di interiorizzazione processo di colpevolizzazione, processo di delegittimazione,
dinamiche di cronicizzazione della sofferenza, processo di crescita.

CAPITOLO 4

DISCUSSIONE DEI RISULTATI

4.1. Una premessa per la presentazione dei risultati

4.1.1. Descrizione approfondita dei partecipanti

Al fine di mettere il lettore nelle condizioni di comprendere al meglio lo sguardo attraverso cui ci si è approcciati alla ricerca, avvicinandolo, così facendo, a quello del ricercatore, si è ritenuto opportuno avanzare delle specifiche rispetto alle prime impressioni considerate rilevanti che sono emerse. Innanzitutto, dunque, prima di addentrarsi nel pieno della discussione dei risultati, si è scelto di illustrare i dati raccolti attraverso i quesiti socio-anagrafici allo scopo di descrivere in modo approfondito i soggetti che hanno scelto di partecipare alla ricerca. Come anticipato, infatti, hanno acconsentito a aderire 25 uomini (sesso biologico) e 25 donne (sesso biologico); ciascuno di loro si è identificato nel proprio sesso biologico, eccetto che per una persona, la quale ha rivelato di rifiutare l'esistenza dei generi. L'età minima è stata 19 anni, la massima 30 e l'età media è stata di 25,34 anni. Delle persone che hanno partecipato alle interviste, 13 possedevano il diploma di maturità, 22 la laurea triennale e 15 quella magistrale; 19 persone lavorano, 19 studiano e 12 studiano e lavorano contemporaneamente; per quanto riguarda il contesto abitativo, 32 abitano assieme a coinquilini, 11 con i genitori, 4 convivono e 3 abitano da soli. Per quanto concerne le informazioni riguardo al corpo, l'indice di massa corporea più basso è stato di 15,94, quello più alto di 40,91, mentre di

media era di 22,749. Dei partecipanti, in 22 non hanno mai seguito un piano alimentare né in supervisione di uno specialista, né in autonomia; in 9 lo hanno seguito sia in supervisione che in solitaria; 13 lo hanno seguito solo in autonomia e, infine, 6 soltanto in supervisione. Questi dati finali sono interessanti poiché la maggior parte dei partecipanti hanno riportato un vissuto di sofferenza corporea malgrado il loro indice di massa corporea, ma, al contempo, buona parte di loro non ha mai intrapreso un percorso di educazione alimentare.

Sesso Biologico	Genere	Età	Titolo di Studio	Stato occupazionale	Contesto abitativo	BMI	Piano alimentare in supervisione	Piano alimentare autonomo
f	f	26	laurea magistrale	lavoratore	coinquini	21,22	no	sì
f	f	26	laurea magistrale	lavoratore	coinquini	25,1	sì	no
f	f	25	laurea triennale	studente	coinquini	18,63	no	no
f	f	21	diploma	studente	con genitori	20,56	no	sì
f	f	25	diploma	studente	coinquini	23	sì	sì
f	f	27	diploma	lavoratore	convivenza	23,73	sì	no
f	f	27	laurea triennale	studente-lavoratore	convivenza	17,21	sì	sì
f	f	23	laurea triennale	studente	coinquini	21,78	sì	sì
f	f	25	laurea magistrale	studente-lavoratore	coinquini	18,75	no	no
f	f	24	laurea magistrale	lavoratore	coinquini	20	no	no
f	f	24	laurea triennale	studente	coinquini	23,14	no	sì
f	f	24	laurea triennale	studente	coinquini	20,93	no	no
f	f	27	diploma	lavoratore	con genitori	26,45	no	sì
f	f	25	laurea magistrale	lavoratore	con genitori	24	no	no
f	f	28	laurea magistrale	lavoratore	da sola	24,22	sì	sì
f	f	22	laurea triennale	studente	coinquini	19,47	no	no
f	f	22	diploma	studente-lavoratore	con genitori	22,66	no	sì
f	f	19	diploma	studente	coinquini	24,08	no	sì
f	f	23	laurea triennale	lavoratore	con genitori	19,6	no	no
f	f	25	laurea triennale	studente-lavoratore	coinquini	22,66	no	sì
f	f	23	laurea triennale	studente	coinquini	21,45	sì	sì
f	f	24	laurea triennale	studente	coinquini	15,94	sì	no
f	f	27	diploma	lavoratore	con genitori	30,81	sì	no
f	f	26	laurea magistrale	studente	coinquini	21,28	no	no
f	f	26	laurea magistrale	lavoratore	convivenza	20,48	no	no
m	m	26	laurea triennale	studente	con genitori	23,39	no	sì
m	m	30	laurea magistrale	lavoratore	da solo	40,91	sì	sì
m	m	26	laurea triennale	studente	coinquini	19,36	sì	no
m	m	25	diploma	studente-lavoratore	coinquini	25,25	sì	no
m	m	26	laurea triennale	studente-lavoratore	coinquini	21,6	no	sì
m	m	28	laurea magistrale	lavoratore	coinquini	19,16	no	no
m	m	23	laurea triennale	studente-lavoratore	coinquini	23,09	no	no
m	m	26	laurea triennale	studente-lavoratore	con genitori	28,09	sì	sì
m	m	26	laurea magistrale	lavoratore	coinquini	21,24	no	sì
m	m	26	laurea magistrale	lavoratore	coinquini	22,6	no	no
m	m	27	diploma	studente	con genitori	19,8	no	no
m	m	26	laurea magistrale	lavoratore	coinquini	24,49	no	no
m	m	23	laurea triennale	studente-lavoratore	coinquini	19,75	no	sì
m	m	27	laurea triennale	lavoratore	con genitori	25,3	sì	no
m	m	28	laurea magistrale	lavoratore	con genitori	23,5	no	no
m	m	29	diploma	lavoratore	convivenza	24,07	no	no
m	m	28	diploma	studente-lavoratore	coinquini	21,45	no	no
m	m	24	laurea triennale	studente	coinquini	22,9	no	no
m	m	27	laurea triennale	studente-lavoratore	coinquini	20,59	no	no
m	m	21	diploma	studente	coinquini	21,86	no	no
m	no genere	28	laurea triennale	studente	da solo	22,63	no	sì
m	m	26	laurea triennale	studente-lavoratore	coinquini	22,72	sì	sì
m	m	24	laurea triennale	studente	coinquini	25,68	no	sì
m	m	29	laurea magistrale	lavoratore	coinquini	24,57	sì	sì
m	m	24	diploma	studente	coinquini	26,3	no	no
media:						media:		
25,34						22,75		

Tabella 1 - Dati socio-anagrafici dei partecipanti

4.1.2. Cornice contestuale degli episodi critici

«E non è facile in un'età, ripeto, in cui queste cose fanno particolarmente male, perché... a quell'età il corpo cambia, a quell'età... si si si matura anche fisicamente, oltre che mentalmente, quell'età è comunque di passaggio, perché se succede qualcosa te lo porti dietro per un po'. È proprio un'età di formazione. E quindi sì, queste cose a quell'età fanno ancora più male perché magari possono appunto fare più male in età più adulte... però magari sei già bello saldo sul terreno. Quella è un'età di subbuglio totale, quindi quando succedono queste cose... sei... vincolato in tutto, non solo in quel momento in quello spogliatoio, ma anche poi te le porti dietro e diventano la tua routine. Tendi a vedere anche magari questo, questo tipo di sguardo in persone che non ce l'hanno, perché questa sarà la conseguenza più grande.»

Estratto dall'intervista n°47

Adolescenza, quell'età di formazione e di passaggio che vede gli individui compiere un balzo imprescindibile dall'isola sicura che era rappresentata dall'ingenuità e dalla leggerezza della fanciullezza verso un marasma di contesti, situazioni ed emozioni sconosciute in cui egli si dovesse in qualche modo destreggiare senza disporre, però, degli strumenti e della consapevolezza necessari a farlo al meglio.

La ragione per la quale si è scelto di focalizzarsi su questo specifico contesto è dettata dal fatto che la maggior parte degli episodi narrati dai partecipanti si assesta proprio in questa precisa fase storica delle loro vite. L'estratto selezionato ne risulta essere solo uno degli

esempi all'interno del quale è manifestata la consapevolezza, acquisita a posteriori, della persona che riguarda al proprio vissuto passato. Quello che emerge, infatti, è come il rapporto che il singolo crea col proprio corpo subisca l'influenza dell'instabilità dell'età adolescenziale, facendo sì, in taluni casi di implicare strascichi scemati, quando è accaduto, solo negli anni più vicini al momento della conversazione. Inoltre, anche nella maggior parte dei casi in cui gli episodi riportati non fossero ambientati in un'età così precoce, nel corso delle interviste sono emersi collegamenti alla stessa, ricordi, cioè, di un legame implicito tra i comportamenti attuali e l'esperienza passata.

Come sottolineato nell'estratto, infatti, sebbene alle volte i vissuti di vita da adulto possano essere a loro modo più sofferenti, forse proprio in virtù della maggiore consapevolezza rispetto alle dinamiche che vanno a muoverli, la mancanza di una struttura stabile della propria identità, del riconoscimento e delle strategie funzionali alla gestione delle emozioni fanno sì che queste siano molto più dirompenti e invasive. Non è possibile ignorare, per esempio, come emerso in numerose interviste, la pressione del bisogno di appartenenza – e quindi le dinamiche dietro l'accettazione all'interno del gruppo dei pari – che esercita il suo potere sia nel conflitto che si crea nel sé di fronte alla consapevolezza della percezione negativa dell'altro nei propri confronti, sia nei tentativi di omologazione dei propri comportamenti al fine di perseguire tale scopo.

4.1.3. Casi di relazioni armoniche col corpo.

Un altro dato che necessita di essere esplicitato riguarda il fatto che dei 50 partecipanti, non tutti abbiano riportato episodi direttamente collegati ad una sofferenza corporea personale. In alcuni casi, infatti, non vi è stata testimonianza di disagio legato al

proprio corpo, bensì un'empatia nei confronti delle persone che abitano la rete sociale dell'intervistato nei casi in cui queste abbiano vissuto avvenimenti causa di angoscia e inadeguatezza rispetto al loro essere.

È interessante notare, però, che coloro i quali dichiarano di percepirsi in armonia o serenità con la loro controparte corporea, sono anche le stesse persone che percepiscono loro stessi come adempienti agli standard estetici vigenti e attribuiscono a questo privilegio la mancanza di rinforzi negativi:

«Non mi è mai successo... che il... il disagio che mi causava questa cosa mi costringesse a adottare delle strategie per gestire un'un'emozione troppo forte, che non sia banalmente dovuto al fatto che io non mi percepisco come... cioè mi percepisco come... tipo di corpo privilegiato, tendenzialmente, comunque. Nel senso che non ricevo, secondo me, abbastanza input di discriminazione da da far diventare questa roba un... una una cosa che veramente mi crea un problema quotidiano di immagine corporea.»

Estratto intervista n°11

All'interno dei loro vissuti il corpo non è inquadrato come un qualcosa che non li abbia mai sfiorati, di cui non percepiscano l'esistenza tanto sono in sinergia, bensì hanno sottolineato come di tanto in tanto entrino in contatto con delle insicurezze – per lo più causate dalla pressione dello sguardo dell'altro –, ma ammettono, al contempo, che il contesto entro cui erano inseriti, per il quale non sono stati soggetti a un premere continuo del giudizio esterno nei loro confronti, ha limitato e arginato l'invasività dei loro pensieri.

Crescere in un ambiente che alimenta la propria sicurezza, anziché minarla, dunque, ha fatto sì che potessero costruire un'identità del sé stabile che gli permettesse, in certi casi, di associare al corpo dei significati e delle funzionalità svincolate da quelle attribuitegli dalle norme sociali. Il corpo non è solo il modo in cui l'individuo appare, bensì il mezzo che gli consente la vita, perciò, qualora esso gli permetta di svolgere una qualsivoglia attività di loro interesse, vi è soddisfazione nei suoi confronti a prescindere dalla forma che lo costituisce.

Chiarito questo, agganciandosi al paragrafo precedente, è doveroso anche specificare che molti degli individui di cui è stato trattato finora manifestano la consapevolezza rispetto al proprio ancoraggio, soprattutto in età adolescenziale, a tutte quelle dinamiche che governano e muovono le relazioni sociali. In particolare, hanno riportato una difficoltà a rompere con i meccanismi di potere del gruppo dominante, fattore che gli ha impedito in diverse occasioni di affermare il proprio pensiero qualora fosse in disaccordo.

«Non faccio parte tra virgolette, né del gruppo oggetto dei commenti, né del gruppo che commentava, ero un po'... cioè oscillavo da non voler essere... commentata al non voler commentare... e in tutto questo non capivo, capivo bene, cosa fosse male, cosa fosse giusto, quindi sì, veramente un po' di... sì... imbarazzo, direi. E dall'altra parte, insicurezza, anche perché ovviamente erano i miei amici, quelli che commentavano, anche la mia amica, quella che veniva commentata e... ovviamente mi paragonavo, cioè al gruppo, al mio gruppo di appartenenza. Siamo così... sia la ragazza, quindi... imbarazzo e insicurezza di conseguenza. [...] Alcune volte, c'è poco da fare: partecipavo/ridevo... Sì, non mi sono... non ho mai

alzato la voce nel dire “no ragazzi, smettiamo di fare commenti”, questo no, non me la sono mai sentita di farlo, purtroppo, perché cioè sarebbe stato veramente quello da fare.»

Estratto intervista n°8

Difatti, sebbene riconoscessero la forza dettata dal non essere soggetti ad uno stigma legato al corpo, dall'altra parte vi era anche la volontà di non creare un pretesto terzo per subire loro stessi ostracismo. Per entrare maggiormente nello specifico, quindi, ci si riferisce al fatto che nel corso dell'adolescenza il bisogno di essere accettati esercita una pressione tanto potente sul singolo da far sì che egli omologhi il proprio comportamento a quello dei pari, divenendo, alle volte, lui stesso testimone di giudizio e pressione nei confronti dell'altro da sé.

4.2. Presentazione dei temi e delle famiglie

4.2.1. Una definizione per i temi

Come preannunciato all'interno del capitolo precedente, nel corso delle analisi sono emersi 6 temi principali. Appare quindi necessario, prima di considerare nello specifico ciascuno di essi, riportare una definizione che possa inquadrarli e anticipare il senso dei risultati affiorati dalle interviste condotte.

- Pressione sociale: la ricerca si è posta l'obiettivo di indagare le sfaccettature dell'identità corporea all'interno di un contesto teorico, oltretutto pratico, prettamente sociale. In virtù di ciò, dunque, si è identificata la pressione sociale come uno dei temi cardine che ha mosso le interviste: ogni partecipante, infatti,

ha riportato di percepirla e riconoscerla, in modo più o meno invasivo a seconda del proprio vissuto, all'interno di ciascuna differente occasione di vita quotidiana. Nell'ambito del corpo, quindi, essa prende forma attraverso tutte quelle norme sociali inerenti all'apparenza corporea – gli standard estetici dettati dal contesto sociale entro cui l'individuo è inserito – e gli sguardi costanti che si posano sul sé e si concretizza, poi, nel conflitto e nel confronto che ne consegue, andando così a fungere da misuratore per l'attribuzione del valore del sé e dell'altro.

- Accettazione: si riferisce al desiderio o la necessità dell'individuo di accettare il proprio sé o la propria condizione, da una parte; mentre, dall'altra, di essere accettato nel gruppo dei pari. Così, all'interno del tema dell'accettazione sono comprese tutte quelle strategie a cui si fa riferimento – o si prova a adottare – al fine di perseguire questi due obiettivi: strategie che alle volte sono di omologazione (che si riferiscono a tutti quei comportamenti attuabili dal singolo allo scopo di essere accettato dal gruppo in cui la sua identità e i suoi bisogni siano messi in secondo piano pur di raggiungere l'obiettivo), altre di negoziazione (che si riferiscono, invece, ai comportamenti volti alla contrattazione con l'altro; in questo caso l'identità del singolo è più stabile e chiara e l'intento è maggiormente volto a preservarla durante il tentativo di accettazione) tra il proprio sé e le norme del gruppo.
- Sofferenza corporea: il suddetto tema comprende le principali emozioni riportate dagli intervistati. Difatti, ponendo come criterio principale l'angoscia legata al corpo all'interno del quesito che richiedeva la narrazione di un episodio in cui i partecipanti si fossero sentiti coinvolti in prima persona, ciò che è emerso è uno spettro delle sensazioni che di intervista in intervista erano ricorrenti. Le principali

di queste, dunque, compongono le famiglie che afferiscono al tema – nello specifico, si è individuato: disagio e imbarazzo, inadeguatezza e insufficienza, fastidio e rabbia, vergogna e umiliazione, timore e tristezza – che concorrono a loro volta nell’influire sulla stabilità dell’identità del sé, l’ultima delle famiglie individuate, provocando così una profonda sofferenza che trascende, però, dal corpo. Essa, infatti, si assesta nella controparte psicologica dello stesso, non tanto interpretato in qualità di elemento fisico, ma piuttosto come estensione dell’essere. Riguarda, quindi, i valori e i significati attribuiti alla propria presenza materiale quando l’incontro con lo sguardo dell’altro li mette in discussione, li influenza e li invade. È, cioè, un dolore perenne legato alla sensazione che il corpo non corrisponda all’individuo, ma sia, invece, una presenza ingombrante, che il singolo preferirebbe non appartenergli, che appesantisce la sua quotidianità rendendola estenuante. Nei casi in cui l’angoscia abbia fatto breccia nei suoi angoli più reconditi, quindi, non è possibile, per l’individuo, ignorare neanche per un attimo della sua esistenza la sensazione che il corpo costituisca un impedimento per la realizzazione del sé: un’ostruzione, cioè, per la liberazione dell’essere. Inoltre, il far fronte costantemente a questo tipo di esperienza corporea, implica un impiego continuo delle proprie energie allo scopo di arginare il malessere che lo abita, sfibrandolo così anche a livello fisico, oltreché mentale, – per esempio attraverso i sintomi di un perenne stato di ansia, oltreché dolori legati alle posture assunte per convivere col corpo nel tentativo di non renderlo soggetto a stigma. Soffrire il corpo, quindi, può comportare un odio viscerale e profondo per le proprie fattezze e accompagna i soggetti pervadendo ogni

esposizione all'altro e al sé, modulando la percezione della propria presenza nel mondo.

- Controllo preventivo: riguarda tutti i comportamenti che l'individuo per il quale lo scenario di realtà sociale – quello inerente allo stigma del peso – è già presente, mette in atto al fine di contenere e limitare la sofferenza legata al proprio corpo. Difatti, dalle interviste sono state evidenziate delle strategie di controllo anticipatorio per le quali l'individuo scegliesse di evitare o abbandonare determinati contesti quotidiani o, in ultimo, in cui attuasse dei comportamenti di chiusura allo scopo di controllare la dimensione visibile del loro corpo e prevenire l'eventualità di un giudizio. Se le strategie evidenziate all'interno del tema dell'accettazione risultano essere dei tentativi per evitare che lo stigma si posi sul sé, in questo caso, invece, il processo di interiorizzazione dello stesso è già avvenuto, perciò l'individuo si muove nella certezza di venir stigmatizzato. Le strategie, quindi, non sono volte a eludere il presentarsi dello stigma, ma piuttosto a contenerne le implicazioni.
- Condivisione: ci si riferisce alla volontà o meno dell'individuo di riportare la propria condizione e ciò che essa implica (la sofferenza, le dinamiche subite, i comportamenti attuati al fine di preservare la propria persona) all'altro da sé. La specifica da muovere, in questo caso, è che l'altro non è un altro generalizzato (nell'accezione di Mead, 1934), come poteva essere, invece, all'interno del tema dell'accettazione, bensì uno tangibile e distinto che riguarda tutte quelle persone vicine fisicamente e simbolicamente all'individuo per il ruolo che ricoprono nella sua esistenza. Il tema della condivisione, dunque, si genera a partire dalla previsione del singolo rispetto all'esito degli incontri scelti e sperati, il supporto

implicitamente o apertamente richiesto che, qualora non sia concesso, causa senso di impotenza e di ingiustizia e risulta disincentivante rispetto a un'ulteriore condivisione futura.

- Acquisizione della consapevolezza: nel corso delle analisi è sorto come, in virtù dell'acquisizione di consapevolezza rispetto alle dinamiche che hanno in precedenza governato i contesti sociali – e talvolta privati – del singolo, portandolo alla percezione di una sofferenza corporea, gli individui siano riusciti a svincolarsene. Le due famiglie principali che compongono questo tema, dunque, si riferiscono ai meccanismi che maggiormente hanno evidenziato un cambiamento di lettura della posizione del proprio sé all'interno del mondo sociale: i meccanismi di politicizzazione – per cui vengono sfruttate le correnti politiche che agiscono perseguendo il diritto dell'individuo all'essere allo scopo di modificare lo sguardo attraverso cui egli interpreta se stesso – e di socializzazione – tramite, cioè, una rottura con le relazioni e i contesti caratterizzati da dinamiche nocive alla sua persona, l'individuo si riappropria di un controllo sulle proprie relazioni interpersonali che sono ora scelte con coscienza.

della propria immagine. In virtù di ciò, dunque, è stato identificato il tema della pressione sociale come agente di innesco per la manifestazione di una sofferenza legata al corpo. Infatti, la pressione delle norme sociali estetiche, quindi tutti gli standard e canoni radicati all'interno delle società occidentali, e dello sguardo dell'altro, presente in ogni contesto sociale, da una parte spingono verso un costante confronto con le norme stesse e l'altro¹⁸; dall'altra, tramite il confronto, si genera il conflitto tra la propria percezione di sé e del proprio corpo e la percezione che dall'esterno si posa sull'individuo. Il corpo, quindi, diviene un mezzo di misura per l'attribuzione di valore utilizzato sia dall'altro da sé che, di conseguenza, dall'individuo stesso, come illustrato anche da Faccio (2007). Risultano, quindi, non ignorabili le dinamiche di potere che si instaurano all'interno delle relazioni sociali: considerata, infatti, la necessità dell'individuo di soddisfare il bisogno di appartenenza, regolato proprio dalla pressione sociale, allora, appare evidente l'individuazione di una dinamica di potere che, seppur non agisca in modo diretto nella formazione di una sofferenza corporea, contribuisce al suo mantenimento. Un secondo tema, individuato, infatti, è proprio quello dell'accettazione, che si è scelto di diramare tra l'accettazione del proprio sé e della propria condizione e l'accettazione all'interno del gruppo dei pari. L'individuo, quindi, adotta delle strategie di negoziazione tra il sé e quelle che ritiene essere le norme estetiche che governano le interazioni sociali cercando di mantenere ferma la propria identità all'interno della contrattazione e delle strategie di omologazione, quindi, tutti quei comportamenti che lo rendono quanto più simile possibile all'altro, ignorando i propri bisogni e le caratteristiche lo rendono sé e non altro, strategie che vanno a costituire le seconde due famiglie del tema. Pressione sociale e

¹⁸ Con altro si intende un Altro Generalizzato che, a seconda dei contesti, diviene poi specifico, ogni individuo, quindi, che potenzialmente popola la sua sfera sociale con cui egli sia in un rapporto più o meno confidenziale.

accettazione – quest’ultima nel caso in cui l’individuo venga in modo più o meno esplicito tagliato fuori e respinto dalle relazioni interpersonali – contribuiscono a generare e, come spiegheremo successivamente, alimentare la sofferenza corporea: il tema che abbiamo identificato come perno dell’intera ricerca. Ciò che emerge, infatti, è che tutti gli elementi di cui si è trattato finora vadano ad influire sulla stabilità dell’identità del singolo provocando così una sofferenza perenne che abita ogni contesto di vita entro cui egli è inserito immergendolo in un costante stato di ansia e agitazione a causa delle proprie fattezze. All’interno delle interviste si è manifestata principalmente attraverso le emozioni di disagio e imbarazzo, inadeguatezza e insufficienza, rabbia e fastidio, vergogna e umiliazione, timore e tristezza e, soprattutto nei casi di interiorizzazione dello stigma, ha portato l’individuo a provare un senso di disgusto e ribrezzo nei confronti del proprio corpo che si manifesta in ogni incontro col sé e con l’altro. Le interviste, quindi, mostrano come il corpo diventi sia sede della propria sofferenza che causa della stessa, portando gli individui al desiderio, in molte occasioni, di plasmarlo e modificarlo al fine di arginare il dolore che lo caratterizza. Quando lo sguardo dell’altro è particolarmente pressante e il singolo viene escluso dalla propria rete sociale, dunque, l’angoscia che si genera è profonda al punto da risultare disincentivante rispetto alla volontà di condivisione della propria condizione. La condivisione, quindi, è stata identificata come ulteriore tema rilevante: essa si genera in virtù della sofferenza corporea, ma il suo perseguimento subisce l’influenza diretta dell’accettazione: la ricerca di supporto, infatti, viene effettuata a seconda della percezione di uno spazio sicuro in cui riportare le proprie angosce. Se questo spazio non è percepito o, anzi, viene meno, soprattutto per quanto riguarda la “rete familiare” – attraverso cui ci si riferisce a tutti quegli individui vicini al parlante che, per il ruolo che ricoprono nella sua vita, avrebbero il compito di proteggerlo

–, questo, tramite un processo di colpevolizzazione del singolo rispetto alla propria condizione e di delegittimazione delle sue emozioni, genera due principali sensazioni, ingiustizia e impotenza, che disincentivano a loro volta il desiderio di condivisione e agiscono un’influenza sul penultimo dei temi: il controllo preventivo. Difatti, il reiterarsi delle situazioni illustrate finora, comporta, in molte occasioni, l’attuazione di un processo di interiorizzazione dello stigma tale per cui l’individuo percepisce quel preciso scenario di realtà sociale come già presente. Per questa ragione, egli mette in pratica una serie di comportamenti volti ad anticipare tale potenzialità, data già per assunta, prevenendola tramite strategie di contenimento della sua eventuale condizione. Nella precisione, sono state identificate tre tipologie di comportamento, le famiglie afferenti al tema: evitamento – cioè comportamenti volti a eludere le situazioni causa di sofferenza –, abbandono – riferito a quegli scenari in cui l’individuo sceglie di sottrarsi da un determinato contesto – e, infine, la chiusura – che si riferisce ai tentativi di nascondere il proprio corpo, quindi chiuderlo, anche da un punto di vista posturale, allo sguardo dell’altro.

Nel presente grafico di rappresentazione, quindi, si è scelto di distribuire in alto i due temi che maggiormente si riferiscono alle norme sociali al fine di sottolineare quanto queste vadano a premere sul sé impedendogli, alle volte, di avere una immagine della propria persona sganciata dalle dinamiche e, anzi, incastrandolo al suo interno ancor di più. Difatti, un ulteriore processo che è stato identificato è quello di cronicizzazione della propria condizione e della propria sofferenza attraverso strategie comportamentali alle volte patologiche. La raffigurazione che emerge dalle interviste, infatti, porta a ritenere che ciascuno degli elementi trattati possa essere pensato come una sorta di spirale di sofferenza in crescendo che si autoalimenta.

L'ultimo tema identificato, infine, rappresenta la via di uscita dallo schema ripetuto di cui sopra: l'acquisizione di consapevolezza. Infatti, tramite un processo di crescita personale oltreché effettiva (lo scorrere del tempo e quindi degli anni) l'individuo riesce a prendere coscienza delle dinamiche che hanno caratterizzato il suo vissuto. In virtù della consapevolezza acquisita, anche grazie al supporto esterno qualora vi sia stato o, in alternativa, il desiderio di riscatto maturato a seguito del senso di ingiustizia e di impotenza di cui si è trattato in precedenza, prendono forma due diversi meccanismi che costituiscono le due famiglie che fanno parte del tema: il meccanismo di politicizzazione, per cui l'individuo, riconosciute le dinamiche, sceglie di sfruttare i contesti maggiormente sensibili alla sofferenza corporea allo scopo di tentare di innescare un cambiamento a livello di società provando a sradicare le norme agite dalla pressione sociale, e il meccanismo di socializzazione, per il quale presa coscienza del proprio vissuto, l'individuo sceglie di svincolarsi dai contesti e dalle relazioni tossiche che hanno alimentato la sua condizione riappropriandosi del controllo delle proprie interazioni.

Se, infatti, la pressione sociale funge da innesco per la concretizzazione di una sofferenza legata al corpo e tutte le dinamiche che la alimentano, l'acquisizione di consapevolezza è l'anello di rottura dello schema che può mirare a innescare, a sua volta, un cambiamento di paradigma che parte, sì, dal singolo, ma che, tramite lo sfruttamento di contesti sociali composti da sensibilità analoghe, può essere messo a frutto a livello di norme della società tutta.

4.3. La pressione sociale

«Certi canoni... penso rimangano, siano consolidati, quasi, all'interno... della cultura delle persone, quindi, in un certo senso... non avere certi aspetti [...] può, può risultare insomma pesante, difficoltoso e non semplice da gestire, soprattutto, secondo me,... se per una persona in età tenera, giovani, insomma.»

Estratto intervista n°29

Come anticipato, nella trattazione del corpo e dell'identità corporea da un punto di vista sociale, la pressione esercitata dalla società non può che assumersi un ruolo centrale in quanto è ciò che innesca la sofferenza corporea e tutto ciò che essa comporta.

In ognuna delle interviste condotte, sia che si trattasse di quelle in cui è stata riportata una narrazione rivolta all'esperienza sofferente del corpo del partecipante, sia nei casi in cui l'intervistato non si sentisse direttamente coinvolto dalla problematica del disagio corporeo, infatti, emerge una consapevolezza precoce rispetto a quelli che sono i canoni e gli standard estetici delle società occidentali.

Quello di cui si diviene testimoni nel corso delle interviste e nella loro analisi, dunque, è il fatto che fin dalla tenera età gli individui siano ben consapevoli dei criteri considerati accettabili e quelli che invece non lo sono. Non vi è la necessità che questi vengano apertamente esplicitati poiché sono consolidati al punto che ognuno ne è a conoscenza a prescindere. La pressione dovuta alle norme sociali e allo sguardo dell'altro è talmente preponderante e invasiva che diviene, per i singoli, impossibile posizionarsi al di fuori di essa. Quello che ne consegue è un incessante confronto con la propria percezione del sé

e, al contempo con altri se stesso. Un rincorrere perennemente la soddisfazione di una serie di criteri troppo numerosi e diversificati per essere ottemperati tutti.

«Sicuramente allora, come dire, ero molto vulnerabile, perché ero in una fase in cui mi confrontavo con... il mio corpo, ma soprattutto con quei canoni... Cioè con il bombardamento di tutta una serie di canoni che la televisione... i social... mandavano, rispetto alla quale facevo un confronto piuttosto ossessivo e costante.»

Estratto intervista n°1

Se, infatti, nel corso degli anni la moda – come anticipato nel primo capitolo – è sempre esistita e instaurava un rapporto di influenza reciproca con la società, nell'oggi, con l'aumentare della tecnologia, vi è stato un indubbio incremento del bombardamento delle immagini dei corpi considerati culturalmente appetibili. I social, in particolare, divengono un veicolo per mostrare le forme del corpo e coloro i quali tentano di rimanerne distanti e indifferenti sono altrettanto succubi del sistema che governa l'ideale estetico. Inoltre, quello che è stato appurato nel corso delle interviste conferma le ragioni dietro alla scelta di ampliare il campione coinvolgendo individui sia di sesso biologico femminile che maschile. Infatti, le donne testimoniano come del corpo femminile si parli fin dai primi anni dell'adolescenza in modo esageratamente frequente e mai provando a cambiare gli assiomi di partenza: seppur si tratti di una tematica percepita quasi come inflazionata, il modo in cui essa viene affrontata e discussa è sempre vincolato alle medesime dinamiche dettate dalle norme sociali. Nella quotidianità, solo di rado è possibile partecipare ad una conversazione più profonda sul tema, che miri, innanzitutto,

a parlare dell'angoscia del corpo e, in secondo luogo, a riflettere sui mezzi attraverso cui affrancarsi dallo sguardo dell'altro e dalla pressione sociale. Al contempo, il corpo maschile non è un argomento di alcun tipo di discussione, sebbene gli uomini percepiscano in modo netto la spinta verso la virilità. Eppure, anche solo il trattare la tematica del corpo è considerato troppo poco maschile perché possa essere concesso. Così, uomini e donne rimangono, nella maggior parte dei casi, chiusi nella loro sofferenza, schiacciati da uno sguardo inevitabile – poiché negli occhi di chiunque possano incontrare nel corso della loro esistenza –, costretti ad un confronto costante da cui non potranno mai uscire vincitori (in virtù del fatto che, come anticipato, gli standard estetici sono troppo vari e numerosi per riuscire a adempierli eludendo così la pressione sociale), come testimoniato nel presente estratto:

«Ero io che cercavo di entrare in quella scatola della maschilità, anche se ero sempre buttato fuori, in un modo o nell'altro, pure quando effettivamente fisicamente potevo, tra virgolette, rientrarci. [...] Me ne rendo conto quanto sia anche... molto schizofrenico il rapporto di pretesa che si riversa... che che ti ricade su... come mi sono sentito anche su di me, di ricadere in questa pretesa di maschilità che dovevo e volevo in qualche maniera... nella quale volevo rientrare. [...] Era una corsa infinita dove non riuscivo mai a raggiungerlo.»

Estratto intervista n°46

Gli individui, quindi non dispongono degli strumenti necessari a sottrarsi al conflitto interno che il confronto provoca, dovendo così finire per adeguarsi alle regole

sociali che associano al corpo il ruolo di indicatore del valore del sé. Nell'incapacità, dunque, di riconoscere e liberarsi da questo tipo di dinamica, non solo utilizzano il metro del corpo come validazione del proprio essere, ma loro stessi lo riflettono sull'altro, trasformandosi, in questo modo, nello sguardo *per* l'altro. Inoltre, in diverse interviste è stato riportato come, rimanendo sul piano dell'attribuzione del valore, il corpo diviene, per quella che è l'interpretazione che il singolo dà alle percezioni che gli arrivano dall'alterità, uno strumento per l'attrattività sessuale, soprattutto durante l'adolescenza. Infatti, in una fase della vita in cui gli individui per la prima volta scoprono ed esplorano i corpi, l'importanza che gli viene data tende a sovrastare completamente l'io. Colui che non ritiene se stesso conforme rispetto alle norme estetiche, allora, percepisce di non essere sufficientemente attrattivo, anche da un punto di vista sessuale per l'altro.

«Al liceo, quindi, le persone tendevano a dare molta importanza anche in termini di sessualità e di possibile attrazione sessuale a questo tipo di cose... (*la forma del corpo*) e comunque l'ho sempre vista negli anni soffrire molto per questa cosa, perché era come se quella singola parte di sé definisse tutta la sua possibile attrattività per gli altri.»

Estratto intervista n°14

Tutto questo, dunque, concorre nell'andare a infierire sulla stabilità dell'identità che, soprattutto in adolescenza, in virtù di ciò che caratterizza questa specifica fase di vita, come anticipato, si manifesta attraverso un profondo senso di inadeguatezza percepibile in ogni contesto quotidiano. Il singolo, quindi, seppur nolente, si ritrova irrimediabilmente inserito all'interno di categorie che non gli appartengono, ma che gli

vengono fatte appartenere dall'altro e, non essendoci un'esplicitazione chiara rispetto ai parametri (quale è lo span di ciò che è considerabile "normale"?) o non avendo l'intenzione di esservi costretti all'interno, quello che rimane è soltanto un senso di impotenza.

4.3.1. La dinamica di potere

Prima di procedere con il tema successivo tra quelli identificati, conviene soffermarsi su un processo che si è ritenuto agisse nello sfondo andando ad approfondire la relazione che si è instaurata tra il tema della pressione sociale, quello dell'accettazione e quello della sofferenza corporea. Difatti, non sono ignorabili le dinamiche di potere che il gruppo dominante – e la società tutta – esercita sul singolo.

Se, come anticipato, l'individuo tende sempre verso l'accettazione all'interno del gruppo dei pari allo scopo di soddisfare il bisogno di appartenenza, allora a egli non resta che scendere a patti con chi esercita maggiore potere.

Nel corso delle interviste, infatti, numerosi sono i comportamenti strategici attuati dagli individui al fine di perseguire l'accettazione – li tratteremo successivamente –, ma altrettanti sono quelli subiti qualora egli sia identificato come "non sufficientemente conforme per".

«lo credo che lo sguardo degli altri sia potentissimo e possa veramente andare a... a insinuarsi in ogni aspetto della nostra vita, perché, come ti dicevo prima, lo assimiliamo e lo riproduciamo noi stessi su di noi e questa è una dinamica estremamente perversa, estremamente dannosa perché a

un certo punto noi stessi quando ci guardiamo allo specchio ci vediamo bassi, brutti, grassi, qualsiasi tipo di appellativo che riceviamo. [...] Ed è proprio perché il gruppo che ci guarda è dominante... proprio perché il gruppo che ci guarda è più magro, il gruppo che ci guarda è più alto... che noi lo percepiamo e ci viene fatto percepire come inferiorizzante.»

Estratto intervista n°47

La conseguenza principale dello sguardo dell'altro, infatti, è la percezione del proprio sé come sbagliato, inadatto o insufficiente sia rispetto all'altro che rispetto, più in generale, al contesto – quando per contesto ci si riferisce a una qualsiasi situazione di vita a cui l'individuo può prender parte.

Gli intervistati riportano, infatti, numerosi episodi di bullismo legati al corpo subiti nel corso della loro adolescenza, in cui la loro posizione e la loro persona è stata delegittimata al punto da non riconoscere, nell'immediato e, alle volte, anche a posteriori – nel tempo dell'intervista –, di aver esperito a proprio discapito una dinamica tossica e ingiusta. Nella maggior parte dei casi, questo, oltre ad essere causa di un profondo malessere che si è protratto negli anni, ha avuto anche conseguenze sulla capacità e la volontà del singolo a intraprendere delle relazioni sociali influenzando, quindi, sia sui comportamenti di controllo preventivo che sul desiderio di condivisione della propria condizione che si manifestavano attraverso un atteggiamento generale di chiusura.

L'insistenza e la persistenza di messaggi che sottolineano di avere una forma inaccettabile, quindi, non solo agevola il processo di interiorizzazione dello stigma da parte di colui che lo subisce, ma evidenzia, agli occhi dell'altro da sé, la sua posizione di “persona screditabile”. Le interviste, dunque, si inseriscono perfettamente all'interno

della cornice teorica – in questo caso si fa riferimento sia a quanto trattato da Goffman (1963) rispetto allo stigma, sia al meccanismo della deumanizzazione esplicita in ambito corporeo (Kersbergen & Robinson, 2019; De Brún et al., 2014; Vartanian, 2010; Vartanian et al., 2017). Ciò che invece stupisce è constatare come, in taluni casi, vi sia un aperto e consapevole riconoscimento di questo tipo di dinamica. Consapevolezza che, come tratteremo in seguito, ha contribuito nel permettere all'individuo di allontanarsi dal proprio vissuto passato seppur, in virtù dello stesso, alimentando il desiderio di contribuire ad apportare un cambiamento radicale.

«Per cui non è stata semplicemente una dinamica 1-1, ma è stata un anno una dinamica del gruppo, per cui poi sappiamo come vanno a finire queste cose. E il gruppo diventa diventa carnefice del del singolo. [...] Una volta partito uno, il gruppo ha seguito e il gruppo che gli ha dato molta più forza, tant'è che la mia opinione in questo... non contava più la mia opinione... i sentimenti non contavano più, né le mie sensazioni. [...] Questo generava una gerarchia. Quindi, che tutti si sono... è come aver mostrato la verità a tutti e tutti si sono resi conto che questa differenza di altezza era... era inferiorizzante»

Estratto intervista n°47

Parte della sofferenza, quindi, prende forma a partire dalla consapevolezza dell'individuo di non riuscire a estraniarsi e restare indifferente a questa dinamica di potere che viene agita su di lui; ritrovandosi, quindi, nella propria solitudine provvisto

unicamente di uno stigma che sceglie di contribuire ad alimentare, simbolo della propria ostracizzazione.

Come anticipato, poi, nel corso della premessa alla discussione, talvolta, pur di interrompere la spirale negativa che riguarda la propria persona, gli individui hanno riportato di essersi appigliati alle rare finestre concessogli allo scopo di ritrovarsi, almeno per una volta, dall'altro lato della medaglia. Seppur consapevoli, dunque, del dolore e dell'angoscia dovuti a uno stigma del corpo o, in molti dei casi riportati, del peso, qualora vi fosse occasione, soprattutto per quanto riguarda gli uomini, hanno scelto – in modo passivo – di cogliere i momenti in cui potessero mostrare al gruppo di appartenenza di essere al loro pari attuando nei confronti di terzi le medesime dinamiche subite da loro stessi, forti del fatto di essere, per una volta, dal lato potente al punto da poter condividere una posizione sprezzante verso un'altra persona, oggetto a sua volta di ulteriore stigma. Comportamento, questo, che genera ulteriore conflitto e disagio, in virtù proprio dell'ambivalenza della propria esperienza e della contraddizione che questa estremizzazione delle strategie di omologazione – di cui tratteremo all'interno del paragrafo dedicato al tema dell'accettazione – implica.

4.4. L'accettazione

È stato già discusso nel corso dell'elaborato come l'identità del singolo venga riconosciuta attraverso la conferma che arriva dall'altro rispetto al proprio sé. In virtù di ciò, è possibile ottenere una spiegazione rispetto alle frequenti testimonianze di un bisogno di appartenenza che spinge verso il desiderio di accettazione. Quest'ultima, infatti, risulta essere il secondo tema emerso dalle analisi ed è doveroso spiegare come

sia stata intesa nel suo senso più ampio: all'interno del tema, infatti, sono racchiuse tutte le sfaccettature identificate come rilevanti, riportate durante le interviste, che riguardassero la volontà dell'individuo di accettarsi ed essere accettato e tutti i comportamenti che egli può mettere in atto al fine di perseguire tale scopo. Quello che ne affiora è che, in virtù anche della dinamica di potere di cui si è trattato in precedenza, essa ha preso forma attraverso due principali e distinte spinte: da un lato quella a percepirsi integrato all'interno del gruppo dei pari, dall'altra il desiderio di scendere a patti con sé e accettare la propria condizione.

L'individuo, infatti, muovendosi all'interno di un'arena sociale, ha necessità di cogliere le richieste che dall'ambiente si configurano e che necessariamente si riflettono su di lui allo scopo di arginare o evitare le discriminazioni nei propri confronti. In relazione al corpo, dunque, proprio a partire del confronto dovuto alla pressione sociale, questo comporta l'incrementare del desiderio di non scoprirsi diverso dall'altro e, di conseguenza, qualora si instauri in lui questo dubbio, l'attuazione di tentativi di omologazione rispetto a ciò che egli ritiene possa plasmare le sue differenze agli occhi dell'altro.

«Sviluppare delle strategie per, comunque, in un certo senso, andarmi a omologare, andare a ad avere quella che è un, tra virgolette, peso-forma ideale che che mi immaginavo che la società avrebbe... mi avrebbe accettato meglio.»

Estratto intervista n°29

In un contesto in cui il corpo che si discosta dalla norma è soggetto non solo ad un implicito sguardo intenso e costante, ma anche a espliciti giudizi volti a denigrare e respingere il singolo proprio in virtù di quella sua diversità riconosciuta socialmente, all'individuo – nella maggior parte dei casi sprovvisto di mezzi idonei per estraniarsi e ignorare la stigmatizzazione che riceve – non resta che mettere in atto delle strategie di omologazione o di negoziazione per cercare di plasmare il ruolo che egli assume per l'altro. Le prime sono testimoni di una maggiore invasività della pressione sociale, in quanto volte alla rinuncia di componenti fondamentali del sé pur di collocarsi in una condizione che non sia più causa di un dolore limitante in ogni suo contesto di vita. Le seconde, invece, manifestano una maggiore solidità dell'io per cui vi è un dialogo costante tra gli elementi che lo vanno a costituire e quelli che gli altri preferirebbero che lo costituissero: la negoziazione, quindi, assume le sembianze di un tiro alla fune incessante tra la propria persona e le norme della società che, qualora egli vi fosse quanto più conforme, arginerebbe la sofferenza legata all'inadeguatezza che percepisce e lo renderebbero maggiormente accettabile.

«Era tutto... una una battuta continua, era ovviamente, un po' per... per alleggerire il carico dentro di me, allora c'è sempre il riso, lo scherzarci sopra però un po'. In realtà dentro ci stavo tanto male...questa cosa, comunque, del peso e della percezione... che gli altri avevano, insomma, io ho sempre un po' avuto, in realtà, il timore... dell'idea che gli altri potevano avere, cercavo sempre di scherzarci sopra, su qualsiasi aspetto mio, che pensavo così se fa ridere potesse, ecco, potesse portarmi a essere presa in giro...

allora io su quella cosa lì ero la prima che ci scherzava, così attenuava un po'»

Estratto intervista n°6

Così, le principali strategie attuate ruotano attorno alla possibilità di modificare il corpo. L'idea sottostante, infatti, per quanto non riesca a togliere la sofferenza, ma solo la causa che la innesca, è che rendendo il corpo conforme rispetto alle richieste dell'ambiente, allora la propria condizione muterà. Purtroppo, non in tutti i casi questo accade e l'individuo manifesta due differenti tipologie di delusione. Una rispetto alla propria incapacità di mutare: di ottenere, cioè, un corpo appetibile al punto da non ricevere più lo stigma e, al contempo, rimuovere i meccanismi appresi nel proprio vissuto dandosi così la possibilità di non avanzare egli stesso uno sguardo giudicante nei confronti della propria persona; la seconda riguarda la gestione del rifiuto nel caso in cui, malgrado il cambiamento e l'impegno che vi è alle sue spalle, il gruppo di appartenenza continui a non ritenerlo sufficientemente adeguato da considerarlo come sua parte. In entrambi i casi, dunque, l'individuo non riesce a svincolarsi dalla dinamica, ma anzi la sua sofferenza aumenta, incastrandolo ancor più all'interno della sua spirale.

Ovviamente, rimangono valide anche tutte le strategie illustrate nel corso del commento alla dinamica di potere sottostante, tali per cui un'alternativa a disposizione dell'individuo è quella di spostare l'attenzione del gruppo stigmatizzante verso cui egli ambiva direzionandola su tutti gli altri elementi satellite potenzialmente screditabili. Un tentativo, quindi, di andare a riprodurre il medesimo comportamento subito verso persone terze perseguendo una sorta di rivalse non tanto nei confronti di chi quel comportamento lo aveva inflitto, quanto rispetto alla propria condizione in generale. Consapevole di

provocare un dolore a lui ben familiare, però, questo è causa di ulteriore conflitto interno, inadeguatezza e disagio, non riuscendo, quindi, neanche attraverso questa differente strategia, a raggiungere la serenità tanto ricercata.

Infine, l'ultima famiglia afferente al tema, già accennata in precedenza, è quella riguardo l'accettazione del proprio sé e della propria condizione. Parlando di questo argomento, è necessario sottolineare come, all'interno della presente discussione, non possa essere scisso da quanto trattato finora: l'accettazione del sé, infatti, nella maggior parte dei casi, che siano questi in positivo o in negativo, passano e dipendono dall'accettazione da parte degli altri. A prescindere da ciò, possiamo identificare due tipologie che vanno a diversificarla. Da un lato un'accettazione passiva del proprio essere e della propria persona tale per cui l'individuo manifesta una sorta di rassegnazione non rancorosa nei propri confronti. Di fronte, quindi, all'impossibilità di cambiarsi o cambiare la propria condizione, egli ne prende atto e consapevolezza nel tentativo di andare a ridimensionare il peso attribuito finora al corpo. In questo caso, non vi è il raggiungimento di un'armonia con esso, bensì una convivenza indolente. Dall'altra parte, invece, proprio in virtù di un processo di crescita emotivo ed esperienziale, è possibile assistere a una trasmutazione dell'interpretazione della propria percezione corporea e del proprio stato che permette all'individuo di aprirsi a nuove possibilità di vita. Di questo tratteremo in modo più approfondito successivamente.

4.5. La sofferenza corporea

Come ripetuto in molteplici occasioni nel corso dell'elaborato e come anche le interviste confermano, il disagio corporeo si genera attraverso il corpo, ma non lo

interessa direttamente. Riguarda, piuttosto, tutti i meccanismi che in virtù del corpo prendono forma e si riflettono di conseguenza sull'individuo andando a agire un'influenza sui significati che egli attribuisce alla sua presenza fisica. Così, appare inevitabile estrarre la sofferenza corporea, il terzo tema identificato, dal contesto in cui è inserito – introdotto attraverso il tema della pressione sociale e dell'accettazione – poiché in continua interazione con esso.

«Io ho iniziato a... pensare di essere sbagliata, cioè di essere, comunque, come non doversi essere, diciamola così, eh. È stato in quel momento in cui mi sono resa conto che c'era tutto un filone di... percezione del corpo che io fino a quel momento avevo ignorato. Che per me, fino a quel momento non era stato importante e che invece, da quel momento in poi era diventato importante, quindi ho smesso di mettere quei vestiti... Ho iniziato, magari, a essere più attenta a quello che mangiavo e... proprio perché il fatto che lui mi bullizzasse, che lui mi prendesse in giro e mi ferisse così tanto davanti a tutti, perché fondamentalmente poi lo faceva all'interno della classe... [...] Mi sentivo proprio... frustrata, triste, molto triste e... arrabbiata soprattutto, molto arrabbiata, perché... e e di questo mi sono resa conto anche con il tempo.»

Estratto intervista n°21

Quello che maggiormente ha colpito nel corso delle analisi è il ritorno ciclico e costante delle medesime espressioni attraverso cui gli individui intervistati hanno palesato il dolore dei propri vissuti. Data l'importanza, sia in termini di perseguimento della

domanda che di carico emotivo condiviso, è apparso necessario creare un tema specifico che andasse a raccogliere tutte le sfumature delle loro testimonianze. L'estratto sopracitato è solo uno dei numerosi esempi di come la pressione sociale rispetto al corpo vada a insinuarsi nella profondità dell'individuo assumendo così la capacità di attribuire valore e rilevanza ad aspetti dapprima sconosciuti per il singolo. Il corpo diviene ai suoi il tutto che muove l'essere, che lo plasma, che lo denigra e lo ostracizza: ciò che, se gli venisse tolto, gli restituirebbe serenità permettendogli di sparire, ma che, invece, lo soffoca e lo logora costringendolo in un contenitore che non percepisce come suo, stentando a riconoscerlo nel momento in cui lo osserva in una foto o riflesso in uno specchio. Quello che spesso è stato riportato, infatti, riguarda la scissione io-corpo: la credenza che siano due elementi distinti. Eppure, il "soffrire il corpo" si riferisce alla relazione che intercorre tra la componente fisica e quella psicologica, le quali, in quanto elemento unico della persona, si muovono assieme: se il primo è causa conclamata di angoscia, la seconda ha conseguenze anche sul piano della materia. Il corpo è vissuto come un ostacolo che frena la realizzazione e l'emancipazione dell'io nel mondo, qualcosa da cui fuggire che l'individuo preferirebbe non esser costretto ad osservare al fine di non riscoprirsi defettato, ma è anche l'unico mezzo attraverso cui egli ha la possibilità di esprimere la propria presenza nel suo mondo. Ignorando il corpo, l'individuo è incapace di riconoscersi e, inconsapevole delle proprie fatiche fisiche fatica a collocarsi nello spazio e trovare un luogo idoneo alla sua presenza:

«E quindi quando camminiamo prima, di fianco all'altro percepisco ancora questo disagio. [...] A volte non riesco a percepirmi... nello spazio, faccio fatica... a capire [...] quanta differenza ci sia con tra me e l'altra persona,

perché ormai, indubbiamente, io mi vedo dieci volte, cioè vedo dieci volte il distacco, in realtà poi non è così, però tante volte sento proprio io non so di... non so dove mettere le gambe, mettere i piedi...»

Estratto intervista n°5

Le sensazioni prevalenti, dunque, sono numerose, alle volte più fumose, altre più distinte, uno spettro dei timori che il singolo si porta appresso e che cammina alle sue spalle, pronto a invadere i suoi incontri e sovrastare la sua persona fungendo da impedimento per la quiete.

La prima delle famiglie identificate, quella maggiormente in interazione con i due precedenti temi – in qualità di diretta conseguenza – è l'instabilità emotiva. Come anticipato, infatti, la costrizione al confronto con le norme e con l'altro e l'eventuale ostracismo che questo può avanzare, è causa di insicurezze che minano il sé, aprendolo, in questo modo, alla percezione di tutta una serie di emozioni di tormento che mettono in discussione il proprio stare nel mondo.

«Allora sicuramente un senso di inad... inadeg... inadeguatezza... Ehm... un po', appunto, per l'essere esposta così davanti anche a persone che non conoscevo... Sicuramente dolore e... non saprei descriverlo bene a parole, però. *(pausa lunga)*...»

Estratto intervista n°3

La principale delle emozioni emerse, dunque, è il senso di inadeguatezza e di insufficienza, riportato dalla maggior parte degli individui, che si manifesta in ogni contesto sociale pubblico e, alle volte, anche in privato, nella propria solitudine. I partecipanti, attraverso le loro narrazioni, hanno mostrato che la percezione di avere un corpo non conforme, diverso e problematico rispetto a quelli che sono gli standard estetici vigenti, implica il sentirsi inadatti in molteplici occasioni di vita quotidiana, che sia l'andare a scuola, il salire su un autobus, condurre un'attività sportiva, andare al mare o fare shopping. Ogni contesto diviene potenzialmente un contesto causa di sofferenza, un contesto che confermi di non essere abbastanza magri, abbastanza scolpiti, abbastanza virili, abbastanza appetibili, abbastanza e basta, andando così a incrementare esponenzialmente il proprio disagio.

La natura pubblica, poi, degli episodi – richiesta esplicitamente nella consegna – sottolinea come la presenza degli altri, siano questi conosciuti o sconosciuti, ingigantisca la vergogna percepita rispetto alla propria corporeità che evolve in senso di umiliazione di fronte ad atti espliciti di bullismo e inadeguatezza.

«Sicuramente vengo colto da... profondo senso di vergogna, ok? Di vergogna e anche di ribrezzo nei miei confronti. Arrivo proprio a farmi schifo di... ehm... io io ho un problema per cui a volte perdo un po' il controllo dei pensieri. [...] Vado dietro come un treno a questo tipo di pensieri, al fatto che... che in realtà, effettivamente, le altre persone mi vedono come mi vedo io. Guardano come... anche loro pensano le stesse cose di me... che penso anch'io e non... mi vergogno, mi vergogno di me

stesso, mi vergogno a stare in presenza loro, no, cerco di non mostrarmi, di farmi più piccolo e nascondermi. O di nascondere quella caratteristica.»

Estratto intervista n°44

Il reiterarsi della stigmatizzazione, dunque, fa da agente per il processo di interiorizzazione dello stigma stesso – processo approfondito successivamente – portando l'individuo ad avere timore del contatto fisico interpersonale o di denudarsi di fronte a un'altra persona. Lo sguardo dell'altro, legittimato dalla propria dominanza rispetto al singolo, invade ogni spazio personale e l'individuo lo riscontra in ogni soggetto incontrabile nel percorso di vita, divenendo un tutt'uno col sé, che si fa a sua volta promotore dello stigma nei confronti della propria persona che finisce per provare disgusto o ribrezzo nei propri confronti.

Il corpo, così, per il singolo, si trasforma in un oggetto ingombrante e scomodo, incapace di esprimere o rispecchiare il sé, che, piuttosto, lo rende vittima di se stesso andando a appesantire la sua esistenza.

«Il rapporto col mio corpo non è mai stato sereno né gestito e anzi mi sono sentita sempre un po' vittima del mio corpo e anche un po'... come dire... come che il mio corpo fosse una cosa scomoda. Ecco, io ripeto spesso questa sensazione, ora, anche quando ne parlo a posteriori... cioè di vivere il mio corpo come una cosa scomoda e ingombrante che non mi risponde e non mi corrisponde. Cioè non saprei dirti... credo fossi proprio... *pausa*, come dire... sprovvista di strategie, cioè io mi sentivo anche piuttosto disarmata, non in grado di fronteggiare questa cosa.»

L'individuo, soprattutto se il vissuto riportato riguarda la prima adolescenza, è disarmato di fronte alle implicazioni della propria sofferenza, incapace di fronteggiarla, di smuoversi rispetto alla propria condizione o di guardare alla corporeità con una lente differente. Essendo al contempo sprovvisto delle strategie necessarie a innescare un cambiamento, di una rete supportiva sufficientemente preparata a educare rispetto all'utilizzo degli strumenti di cui egli, potenzialmente, potrebbe disporre allo scopo di giostrarsi in questo marasma di emozioni o una rete che abbia sufficientemente cura di accogliere una tale sofferenza, non può che incastrarsi ancor più all'interno del meccanismo, crogiolandosi nel proprio dolore, impotente. Lo sforzo che egli compie nel tentativo di gestire queste implicazioni è snervante e svilente e, soprattutto, consuma le sue energie sia da un punto di vista fisico che psicologico, incrementando la percezione che il proprio corpo non sia capace di rispondere alle sue esigenze e, al contempo, limitando ancor più lo sforzo necessario per sottrarsi allo stigma.

Riguardo quest'ultima affermazione, è importante specificare che nel corso dei paragrafi successivi verranno illustrate le eventualità, perché emerse nel corso delle interviste, in cui l'individuo riesca a scoprire in se stesso o negli altri una rinnovata spinta verso l'allontanamento dalla sofferenza e la negazione degli standard estetici dominanti.

4.5.1. Il processo di interiorizzazione

«Lo sguardo dell'altro lo sento sempre... in ogni istante ed è sempre uno sguardo negativo nei miei confronti, sempre. Se ha uno sguardo positivo, allora è falso. Uhm... se mi fanno i complimenti per... per qualcosa... uhm... non ci credo. Ok, grazie, ma non ci credo. [...] Quindi, se qualcuno mi commenta questa cosa... tendo sempre a sgonfiarla, sminuirla, buttarla giù. Ehm... la respingo in toto.»

Estratto intervista n°44

All'interno del secondo capitolo erano stati trattati i meccanismi alla base dell'interiorizzazione, i quali sono stati riscontrati in modo preponderante all'interno delle interviste. La stigmatizzazione quotidiana, infatti, comporta la creazione, all'interno degli individui che la subiscono, dell'idea che le caratteristiche sbagliate risiedano effettivamente dentro di loro. Così, molti dei partecipanti hanno manifestato come la percezione del loro corpo fosse negativa anche in assenza di commenti o sguardi espliciti nei loro confronti, al punto, come riportato nell'estratto, da vedere delle ostilità anche all'interno dei complimenti che gli vengono rivolti, finendo per ritenerli falsi poiché loro non si percepiscono come portatori di caratteristiche positive.

L'entità della stigmatizzazione agita nei loro confronti non ha rilevanza rispetto all'interiorizzazione. Non importa, infatti, se l'individuo abbia vissuto degli eventi di esplicito bullismo o considerabili traumatici in virtù di qualche norma: ogni microviolenza, infatti, amplia le spaccature in cui la sofferenza si è insinuata. Ogni battuta, ogni risata, ogni scherno, ogni commento e ogni sguardo contribuiscono nel far sprofondare

l'individuo in un baratro emozionale che fa sì che quella problematica che dapprima apparteneva solo alla società diventi ormai anche sua.

Questo, ovviamente, ha delle ripercussioni sulla volontà di condividere la propria angoscia e, al contempo, pone l'individuo nella condizione di agire un controllo preventivo, il quarto tema identificato, sul proprio comportamento allo scopo di anticipare le situazioni ostracizzanti e stigmatizzanti che, nella sua mente, sicuramente si verificheranno.

4.6. Il controllo preventivo

I partecipanti che abbiano interiorizzato lo stigma del peso e, più in generale, quello del corpo, hanno dimostrato, attraverso la loro narrazione, di agire una sorta di controllo preventivo, il quarto tema identificato nelle analisi, nei confronti delle situazioni che potenzialmente possono comportare il riaffiorare della sofferenza legata al corpo.

Ciascuno di loro, infatti, mosso da un sentimento di ansia e timore nei confronti, soprattutto, dei contesti pubblici – in cui la probabilità di ricevere giudizi negativi è maggiore – ha mostrato una propensione verso l'utilizzo di strategie anticipatorie volte sia a limitare l'eventualità dello stigma che agire quell'unico controllo di cui possono disporre. Nello specifico, ne sono state identificate tre tipologie – strategie di evitamento, strategie di abbandono e strategie di chiusura – che ruotano in egual modo intorno azioni volte a un allontanamento dello sguardo dell'altro dal proprio corpo.

«Diciamo che io quel giorno mi ricordo anche cosa indossavo. E c'avevo tipo una specie di... coprispalle celeste... non l'ho più indossato, l'ho buttato via.

Non l'ho mai più indossato; l'ho messo quel giorno lì, era nuovo, comprato, non l'ho mai più indossato, l'ho buttato via perché mi... io appena lo vedevo nell'armadio... non l'ho buttato via... subito, l'ho buttato via dopo un po', però lo vedevo nell'armadio e mi... mi mi riportava a quell'episodio lì e quindi ho cercato di cancellare tutto, tutte le cose possibili. Quello mi ha fatto malissimo per quella quella roba lì.»

Estratto intervista n°6

Per strategia di evitamento, non solo si fa riferimento a tutti quei contesti in cui l'individuo ha scelto consapevolmente di non prender più parte allo scopo di evitare di mettersi in una situazione scomoda di sua spontanea volontà, ma anche, come nell'estratto di cui sopra, all'evitamento di tutti quegli agenti divenuti emblematici della loro sofferenza. Il desiderio è quello di rompere col dolore, fare in modo che questo venga rimosso dalla loro mente e che possa non farvi più ritorno. Il fatto, però, che venisse esplicitato questo, dunque, è dimostrazione del mancato raggiungimento di questa ambizione.

Sulla stessa scia, le strategie di abbandono si rivolgono a tutti quei contesti partecipativi che, identificati come causa di disagio, l'intervistato ha scelto di lasciare e non farvi più ritorno.

L'invasività dello stigma, dunque, la si evince attraverso le possibilità di vita che l'individuo si è sottratto: la scelta, infatti, è sempre quella che preferisce l'isolamento alla partecipazione sociale, sebbene la sofferenza, evoluta come costante nella propria quotidianità, non possa scindersi dal singolo che la percepisce. Egli, dunque, evita e abbandona il contesto sociale ritenendolo il promotore e la causa delle proprie angosce

nell'illusione che così possa rimodulare il proprio modo di percepirsi nel mondo, ma lo stigma è interiorizzato e la sua strategia è contenitiva e non risolutiva.

Infine, un aspetto interessante – e comune alla maggior parte degli intervistati – che emerge è quello delle strategie di chiusura: ogni comportamento e attitudine volti a nascondere il corpo. Chiudere, quindi, l'individuo rispetto all'ambiente sociale attraverso una chiusura posturale.

«In altri momenti sono costantemente sotto pressione, mi sento molto... molto, molto, molto in imbarazzo e tendo a coprimi o mettermi comunque in in in posa che non che non mostri i miei, quelli che quindi considero i miei punti deboli.»

Estratto intervista n°12

«Ho pensato a come stessi e tutto quanto in mezzo alle persone... sento che tutti mi guardano e di conseguenza faccio anche un po' ridere perché ho notato che io cerco di nascondermi. Cerco di fare dei movimenti veloci, cerco di sedermi subito.»

Estratto intervista n°18

«Essendo che che non mi piace attirare l'attenzione o comunque che gli altri vedano... niente... mi mi vesto come... a strati, cioè proprio a strati, sembro larga, larghissima e così non si vede il meno possibile.»

Estratto intervista n°7

«Attraverso le forma fisica, in realtà, nel senso che ho proprio percepito...
che mi rannicchiavo tipo con le braccia conserte, come se mi volessi coprire
e... nulla.»

Estratto intervista n°22

Tentativi, quindi, che avessero lo scopo di camuffare il proprio corpo, di evitare l'esplicita visibilità di ciò che l'individuo ha imparato a percepire come difettato e mostrare una sicurezza che risulta, a detta di alcuni dei partecipanti, impacciata e illusoria.

4.7. La condivisione

Un altro tema a cui è stata data particolare rilevanza dagli intervistati è quello inerente alla condivisione del proprio stato motivato. Anche questo, come i precedenti, risulta avere numerose sfumature che si diversificano a seconda del vissuto personale del partecipante, andandosi però a inserire perfettamente all'interno della cornice teorica di riferimento per cui coloro i quali percepiscono di essere portatori di uno stigma corporeo si sentano a disagio a condividere con l'altro – il soggetto che emana lo stigma – la propria situazione e le emozioni che ne conseguono (Faccio, 2007).

Difatti, dalle interviste emerge, anche in questo caso una tendenza verso la chiusura e l'isolamento personale:

«No, cioè io tendevo sempre a... a tenermi tutto dentro, in realtà. Quando
mi succedevano queste cose... io mi... sì, mi tenevo tutto dentro e non

riuscivo a esternare né rabbia né né la frustrazione. Mi sentivo tutto per me... e soffrivo in silenzio. Cioè non... non riuscivo a condividere con qualcuno questa cosa perché comunque me ne vergognavo, [...] non mi esponevo così tanto, ecco, in determinate situazioni, per paura magari di sentirmi di nuovo inadeguata»

Estratto intervista n°23

Così, in molti dei cinquanta casi, l'esperienza di inadeguatezza e il confronto sofferente con l'immagine degli altri corpi si sviluppata all'interno di una dimensione privata e personale in cui, allo scopo di evitare di concedere altri appigli per la stigmatizzazione, l'altro non viene reso partecipe. Anzi, nelle occasioni di dialogo sul corpo vi è proprio un'estraniamento dalla conversazione attraverso cui l'individuo non esprime la propria opinione sull'argomento, percependosi in una posizione troppo svantaggiosa e delegittimata per farlo.

Quindi, se in molte occasioni il timore di cadere ancora una volta all'interno di una dinamica che ruota attorno all'umiliazione, il cui esito è l'incremento della percezione dell'inadeguatezza, impedisce ai singoli di condividere con la rete sociale il proprio stato emotivo, dall'altra, soprattutto di fronte alla consapevolezza della propria incapacità a mettere un freno ai pensieri invasivi che possono assalire un individuo in preda alla propria sofferenza, i partecipanti hanno ammesso di ricercare supporto. In virtù di questo, quindi, ci si è domandati quali siano gli esiti possibili di tale bisogno. Ciò che emerge è ambivalente: ci sono occasioni in cui l'altro si rende empatico nei confronti del singolo e si fa promotore del suo benessere, in questo caso, come sarà approfondito

successivamente quando verrà trattato il tema dell'acquisizione della consapevolezza, si assiste a una presa di coscienza del singolo e la rete funge a mezzo di evasione.

Nei casi in cui, invece, coloro che all'interno della rete sociale del singolo ricoprono un ruolo di spiccata rilevanza che implica, per antonomasia, il dovere alla protezione non riconoscono il malessere della persona, ma anzi lo minimizzano attribuendo all'individuo stessa la responsabilità del proprio stato (quando si parla dello stigma del grasso, in molte occasioni, i partecipanti hanno riportato casi in cui la conversazione si assesta su un piano per cui se l'individuo è grasso, la causa è l'insufficiente impegno nel dimagrimento), allora emergono da un lato un senso di impotenza e rassegnazione che svilisce, dall'altro un senso di ingiustizia che assume, di tanto in tanto, la funzione di spinta al cambiamento. In particolare, la maggior parte dei partecipanti fa riferimento ai genitori o ai parenti stretti non solo come persone che non abbiano preso la loro difesa nonostante fossero coloro che più di tutti avrebbero avuto il compito di farlo, ma anche come soggetti emananti lo stigma nei loro confronti. Certamente, questa sensazione è riportata anche rispetto ad alcuni amici ritenuti i più fidati, ma le ripercussioni di questo comportamento, quando agito dai membri della famiglia, risultano avere strascichi più invadenti e duraturi nel tempo. Considerando, quindi, che la maggior parte di questi casi fanno riferimento a episodi avvenuti nel corso dell'adolescenza, questo ha implicato una profonda insicurezza e, soprattutto, una perdita di fiducia sia nei confronti delle figure adulte che dell'altro generico.

Il fatto che un genitore non legittimasse la sofferenza del figlio, non lo accompagnasse verso una crescita personale e gli concedesse gli strumenti per far fronte alle proprie emozioni affiancandolo nel percorso, infatti, incrementa l'idea dell'individuo di non poter

in alcun modo scardinare certe norme e stravolgere la propria condizione, essendo, piuttosto, costretto a convivere nella consapevolezza di esserne l'unico responsabile.

Un ulteriore fattore rilevante che emerge, sia all'interno dei contesti scolastici che sportivi, è la percezione di una tendenza delle figure educatrici di dare le spalle, voltarsi dall'altra parte e ignorare le dinamiche di ingiustizia e di bullismo che un adolescente poteva vivere, contribuendo ad alimentare le sue fragilità e la sua incapacità di pensarsi diversamente:

«Era una cosa che succedeva all'interno della classe... e spesso anche con dei professori presenti... e mai nessuno è intervenuto nel momento in cui succedevano queste cose. Nessuno ha mai preso le mie difese... e da ragazzina di 12 anni, io mi rendevo conto che... se io fossi stata una professoressa e avessi visto una scena del genere avrei preso delle... delle insomma... avrei fatto qualcosa, ecco. Invece... non è mai successo niente, questo mi faceva sentire ancora più volubile, ancora più fragile perché mi rendevo conto che non c'era nessuno a cui potevo aggrapparmi.»

Estratto intervista n°21

Per i giovani, quindi, tutte quelle trattate finora erano figure, che nella loro mente avrebbero dovuto prodigarsi di far sentire l'individuo in uno spazio sicuro e protetto, coloro che li soccorrono nelle situazioni di pericolo, invece, hanno ricoperto, ai loro occhi, un ruolo attivo nell'indebolimento del loro sé, minando alla loro stabilità emotiva in una fase storica della vita in cui essa è già precaria.

Quello che ne risulta a posteriori, quindi con un bagaglio di esperienze e consapevolezze più variegato di quello di cui può disporre un adolescente, è soltanto una profonda rabbia

per esser stati costretti a sperimentare una sofferenza, quella corporea, non necessaria alla propria formazione. La sovraesposizione dei corpi e delle immagini corporee e la mancanza di una rete supportiva adeguata ha dato vita a storie di eccessiva, risparmiabile e non necessaria angoscia a cui, però, gli incontri positivi successivi assieme con un processo di crescita individuale hanno potuto, in certi casi, porre rimedio – sebbene non senza un percorso caratterizzato da fatica e impegno.

4.7.1. I meccanismi di delegittimazione e colpevolizzazione

Prima di concentrarsi sul tema successivo, dunque, è necessario spendere qualche parola per i due meccanismi citati nel corso della trattazione del tema della condivisione: quello di delegittimazione e quello di colpevolizzazione. Infatti, alla mancanza di sensibilità rispetto alle tematiche riguardanti il corpo – solo negli ultimi anni è stato possibile assistere a un incremento della body positivity – corrispondeva una normalizzazione dello stigma del peso che andava a riempire la quotidianità dell'individuo.

Quello che spesso è stato ignorato, infatti, è il vissuto di sofferenza di un soggetto che può essersi incrementato al punto dallo sfociare in vero e proprio disturbo alimentare. L'impressione, però, che testimoniano i partecipanti, è quella che l'altro non si ponga quesiti rispetto allo stato di benessere di coloro che incontrano lungo il proprio percorso: che nessuno riesca mai ad andare oltre le suggestioni dettate dall'apparenza. Ognuno dei partecipanti, si è percepito vincolato all'interno della dinamica “magro è bello” e “grasso è brutto” che molto spesso si traduceva in un “se sei magro non hai il diritto di lamentarti del tuo corpo” e “se sei grasso la colpa è la tua che non ti impegni abbastanza”. Queste,

ovviamente, sono estremizzazioni e banalizzazioni di una dinamica in realtà complessa e che possiamo spiegare, però, in modo semplice: in entrambi i casi la legittimità dell'individuo ad essere in un certo modo è rifiutata al punto da non ritenere legittima neanche l'esistenza della sofferenza stessa e la responsabilità della propria angoscia, nei casi in cui questa è invece è riconosciuta, è sempre e solo personale.

Questi fattori, oltreché essere causa del senso di impotenza e di ingiustizia di cui è stato trattato precedentemente, si inseriscono all'interno di un processo generale più ampio che mette in relazione tutti i temi emersi fino a questo momento, quello di cronicizzazione della sofferenza.

4.8. Il processo di cronicizzazione della sofferenza

«L'emozione più forte che provo è proprio il fatto che io mi sento che... con quegli episodi mi sia stata privata la leggerezza... di un rapporto con il cibo che io magari ho avuto fino a quel momento e che mi è stato... è stato tolto per delle futilità. Perché io ricordo benissimo che da quel momento in poi ho iniziato a vivermi... tutto quello che stava attorno alla mia immagine in maniera molto pesante, molto seria... e... cosa che più non avevo mai fatto e quindi la mia rabbia in questo momento questo più mi hanno tolto la possibilità di avere un rapporto con la mia immagine e con il cibo...»

Estratto intervista n°21

Quello che maggiormente è emerso dalle interviste, lo si è ripetuto in molteplici occasioni nel corso di questa discussione, è la difficoltà dei singoli a svincolarsi dalle dinamiche trattate finora. Perciò quello che resta da domandarsi è: che cosa accade quando l'individuo non riesce a incontrare nel proprio percorso di vita un qualsivoglia tipo di aggancio che lo avvii verso lo svincolamento? Ebbene, come accennato in precedenza, i dati presentati fino a questo momento sono stati pensati come una sorta di spirale di cronicizzazione della sofferenza, un processo che prende mano nei casi in cui l'individuo non riesca a distaccarsi e che dipende in modo diretto ed esplicito da tutti i meccanismi e gli elementi che sono andati a comporre i temi.

Si è infatti già discusso dell'interazione costante tra pressione sociale, accettazione, sofferenza corporea, condivisione e controllo preventivo. Quando il singolo non riesce a ignorare la norma, ma piuttosto finisce per interiorizzarla, quando il gruppo di appartenenza lo ostracizza e stigmatizza, quando non riceve il supporto di cui necessita, quello che accade è la crescita esponenziale di tutte le sensazioni implicate all'interno dei meccanismi causa di sofferenza. Il corpo diviene sempre più l'unico pensiero preponderante, assume un valore che dapprima non gli era stato attribuito e l'inadeguatezza che lo riguarda finisce per portare l'individuo ad abbandonare le relazioni e i contesti sociali e chiudersi nelle proprie angosce isolandosi.

Ci sono casi, però, in cui questo processo assume forme ancor più pesanti e turbolente per le quali l'individuo persegue strategie contenitive e adotta soluzioni corporee a problemi che risiedono piuttosto in una controparte psicologica, giungendo così a un costante cambiamento rispetto a quello che è l'oggetto della critica interna, ma rimane il framework appreso e interiorizzato di "odia il tuo corpo". Ogni cambiamento percorribile, dunque, non è mai sufficiente, eppure l'individuo non riesce a non provare a metterlo in

pratica nella speranza, sempre disattesa, che finalmente qualcosa possa davvero modificarsi. Perciò possiamo incontrare la persona in sovrappeso, che estenuata dai giudizi bullizzanti ricevuti, dimagrisce, ma allora il problema diviene l'eccesso di carne, e allora va in palestra allo scopo di tonificare, ma poi tonificare diventa un'ossessione e allora... E non c'è mai una fine, bensì un costante progredire del dolore legato al corpo la cui condivisione è disincentivata non solo in virtù delle ragioni precedentemente esposte, ma anche dal timore che gli altri riconoscano l'esistenza di una tossicità all'interno del rapporto sé-corpo e che impediscano l'attuazione di comportamenti (per lo più riguardanti il controllo alimentare) che i partecipanti stessi identificano come "non sani" ma che, al contempo, sono gli unici che arginano il loro malessere rendendo il loro stato emotivo più equilibrato e meno a rischio di scompensi, ma sempre più improntato su sensazioni negative.

4.9. Il processo di crescita

Benché tutto quello di cui è stato trattato finora ha riguardato quasi esclusivamente dei risvolti negativi rispetto alla stigmatizzazione corporea, è giunto il momento di domandarsi come il rapporto dell'individuo col corpo possa cambiare nel tempo.

Abbiamo individuato, infatti, un processo di crescita come elemento che va ad agire un'influenza sull'acquisizione della consapevolezza, l'ultimo dei temi identificati.

Quello che è necessario specificare, così, è la rilevanza che assume la crescita, personale ed effettiva, nella relazione con la corporeità. Considerando, infatti, che la maggior parte degli episodi hanno riguardato l'adolescenza, i partecipanti hanno chiarito come il passaggio verso un'età più adulta; quindi, l'accumularsi delle esperienze e delle situazioni

di vita, abbia contribuito alla formazione di consapevolezza rispetto al proprio vissuto che li portasse, quindi, a riconoscere le dinamiche che lo hanno caratterizzato e lo spingessero, in alcuni casi, verso dei meccanismi autenticamente volti verso un cambiamento di paradigma.

«Adesso sono cresciuta, ho un pensiero molto più maturo, so cosa... vuol dire insomma anche che i corpi devono essere sani, non devono essere belli, non sono fatti per essere belli, tutte queste cose molto belle, che sono difficili da pensare...»

Estratto intervista n°18

Quello che quindi diviene rilevante è, da una parte, la necessità, piuttosto frequente, di ricercare un percorso terapeutico che abbia tra i suoi scopi principali quello di andare a trattare il rapporto col corpo e cercare di concedere gli strumenti, mai ottenuti prima, per gestirlo al meglio delle proprie possibilità e, dall'altra, la capacità acquisita negli anni di attribuire allo sguardo dell'altro sempre meno valore e quindi sempre meno potere, rendendolo così meno invadente e finendo quindi per alleggerire il carico del peso corporeo.

4.10. L'acquisizione della consapevolezza

La capacità raggiungibile dall'individuo, attraverso il processo di crescita di cui sopra, di riconoscere le dinamiche e quindi acquisire consapevolezza, risulta, attraverso

le interviste, uno dei mezzi a disposizione del singolo per sganciarsi dal circolo vizioso rappresentato nella relazione tra i diversi temi.

«E penso che uno dei pochissimi sentimenti che mi abbia risolledata è l'amor proprio, allo stato brado, proprio di sopravvivenza. Per cui il pensiero di dire "cazzo, già ho problemi dalla mattina alla sera, non è che mi servono pure disturbi alimentari.»

Estratto intervista n°15

Tale acquisizione di consapevolezza, dunque, si è scelta di suddividerla in due differenti famiglie: il meccanismo di politicizzazione e quello di socializzazione. Difatti, se da un lato i partecipanti hanno mostrato la presenza di profonde ripercussioni negative dei loro vissuti sul sé, dall'altra, dalle loro interviste, è anche trapelata la presenza, in alcuni di loro, proprio di un cambiamento a livello di dimensione narrativa per cui al mutare dei significati attribuiti alle esperienze e del linguaggio impiegato nella quotidianità, si va promuovere un cambiamento di paradigma attraverso cui ci si avvia verso lo sradicamento delle norme che innescano il modello presentato.

Alla presa di coscienza rispetto alla componente nociva di alcune delle proprie relazioni sociali, infatti, tramite una spinta dovuta al senso di ingiustizia e di impotenza, corrisponde una spinta dal basso verso la rottura con tutti quei contesti che avevano promosso la sofferenza per restituire al singolo la possibilità di riappropriarsi del controllo sulle relazioni interpersonali.

«Avevo iniziato a eliminare anche tutte quelle persone con cui ero forzato di dover stare perché erano scuole superiori, elementari, medie, erano lì... sono andato in un'altra città, cioè sono andato all'università, ho cambiato conoscenze... ho iniziato ad eliminare, eliminare tutti, tra virgolette... tutte quelle persone che mi avevano fatto del male in precedenza. E allontanandomi anche dai parenti.»

Estratto intervista n°46

La famiglia che è stata definita “meccanismo di socializzazione”, infatti, consiste proprio in questo passaggio di spacco con tutto ciò che fino a quel momento aveva caratterizzato i propri vissuti – andando quindi a togliere dall'esistenza tutte le relazioni che avevano promosso la propria stigmatizzazione – per andare a collocarsi, piuttosto, all'interno di contesti positivi, dove raccogliere un rinforzo favorevole tramite la presenza di “alterità non giudicanti”, sensibili, consapevoli e attenti alle angosce dell'altro.

Dall'altra parte, sempre attraverso lo scarto di consapevolezza, si assiste a una presa di coscienza anche a livello politico, andando a sfruttare le correnti che spingono verso l'appropriamento da parte dell'individuo di un diritto all'essere – ciò che è stato maggiormente nominato è il femminismo – come mezzo attraverso cui poter sviscerare il proprio vissuto, riconoscendo come quest'ultimo sia stato in molteplici occasioni causa di profonde lacerazioni e dolori rispetto alla percezione del proprio corpo.

«Non vorrei sembrasse banale, ma la cosa che mi ha aiutato di più, non solo nella percezione di corpo, eccetera... è il transfemminismo. Quello da da

quando ho iniziato a... a stare in quel mondo... e prendere e mettermi questi occhiali... cioè... è stato quello che mi ha aiutato più di tutto.»

Estratto intervista n°46

Il pensiero femminista, in questo caso, è rappresentativo di quello che si è definito “meccanismo di politicizzazione” in quanto permette di lavorare sull'accettazione del proprio corpo e, così facendo, entrare in contatto, riconoscere e comprendere la sofferenza dell'altro come causa, alle volte, di comportamenti inadeguati e promotori di ulteriore disagio nei propri riguardi, senza approcciarvisi con rabbia e rancore.

Attraverso un processo di trasformazione fisica e psicologica in costante evoluzione, in cui l'individuo ha il dovere di svolgere un ruolo attivo e perenne, quindi, si assiste a un riappropriamento del controllo sulla propria esistenza, senza esserne più soltanto un soggetto passivo. Le relazioni e i contesti sociali vengono accuratamente ponderati e scelti e questo porta alla possibilità di tendere verso un ritorno del benessere psicologico tale per cui l'individuo riprende a percepirsi maggiormente a proprio agio col sé e con gli altri da sé, oltretutto ricominciare a sentirsi sicuro al punto da concedere nuovamente fiducia nel prossimo e incoraggiare la libertà alla condivisione sia come mezzo per alleggerire il proprio carico, sia per stimolare la sensibilizzazione rispetto alla tematica corporea e, di conseguenza, rendere l'altro da sé, in quanto individuo che potenzialmente può essersi imbattuto in dinamiche analoghe alle proprie, consapevole del fatto di non essere solo, andando così a rompere la spirale di cronicizzazione della sofferenza e innescare, invece, un cambiamento a livello di norme sociali.

4.11. Discussione dei risultati

A seguito di un'analisi di tutte le interviste effettuate e del conseguente approfondimento dei temi individuati, si confermano i presupposti teorici a partire dai quali ci si è mossi nella ricerca.

Difatti, le società occidentali, in modo più o meno palesato, hanno educato l'individuo da un lato rispetto a come interpretare e percepire il corpo (Bordo, 1993), attraverso, cioè, tutte gli standard estetici socialmente condivisi che rendono un corpo conforme e, dall'altro, a quali strategie adottare al fine di lavorare per modellare ciò che viene considerato problematico. Non è possibile ignorare, quindi, come ai disturbi legati al corpo venga assegnato un valore fattuale al pari degli oggetti empirici (Salvini, 1998), tale per cui lavorando su di esso in quanto elemento concretamente tangibile, allora l'individuo avrà modo di eliminare la causa della sofferenza corporea. Eppure, il piano della discussione rispetto al dolore in virtù del corpo, nella chiave sociale in cui lo stiamo trattando, non ha una sede fisica identificabile. Non si parla, infatti, delle implicazioni fisiologiche dovute al sotto o al sovrappeso, bensì di un disagio che prescinde la forma effettiva del corpo. Per questa ragione, quindi, non è possibile ridurre il disturbo a un problema meramente fisico, né concentrarsi esclusivamente su una cura pratica e immediata al fine di porre una risoluzione a un disturbo alimentare, poiché risulterebbe una strategia contenitiva volta a lavorare sul segno conclamato di un problema che possiede, però, uno spettro molto più ampio date le sue radici a livello di società che agiscono influenze sul singolo e provocano, in lui, sofferenza corporea.

È necessario specificare, a conferma di quanto riportato finora, che nel corso delle numerose interviste, considerando anche le specifiche del quesito principale – che richiedeva la narrazione di un episodio pubblico doloroso legato al corpo – ogni

partecipante abbia fatto riferimento allo sguardo dell'altro, sebbene con livelli di consapevolezza divergenti tra loro, ancor prima di esser direttamente interpellati a riguardo. Ciò che risulta interessante, però, è come vi fosse un costante riferimento alle norme estetiche adottate dal contesto sociale di appartenenza senza, nella maggior parte dei casi, un'esplicitazione diretta delle stesse. Venivano utilizzate, piuttosto, espressioni come “beh, hai presente, no?” o “sai di cosa sto parlando” tanto strutturanti e pervasive da essere vissute come condizioni necessarie e non come elementi di dialogo simbolico, dando, così, per scontata e indubbia la conoscenza del loro interlocutore rispetto agli standard fisici vigenti.

In questo preciso contesto, però, nonostante la sicurezza della condivisione della conoscenza delle norme a tutti i livelli della società, saranno esplicitate alcune di quelle maggiormente emerse, sebbene ognuna faccia riferimento al medesimo presupposto per cui “magro implica bello” in contrapposizione a “grasso implica brutto”, come illustrato anche in precedenti studi di cui è stato già trattato, seppur possa apparire una semplificazione (De Brún et al., 2014; Vartanian, 2010; Vartanian et al., 2017). Dunque, per quanto concerne le donne, devono essere magre, minute e piccole; se una donna è troppo alta, allora meglio che sia brava nello sport, così da non sembra scoordinata, e capace di collocarsi nello spazio; se una donna ha qualche chilo in più, allora che sia grassa nel senso di formosa, con curve, ma non troppe, perché, in generale, rimane meglio evitare dato che il “grasso repulsivo” è comunque in prossimità; poi non deve esser neanche esageratamente magra, perché altrimenti sembrerebbe malata. Per quanto riguarda gli uomini, devono essere virili, quindi grasso va bene, ma solo se nel senso di grosso, cioè di muscoloso, altrimenti meglio esser magro; alto sempre meglio di basso e, in generale, il corpo deve trasmettere prestanza fisica, quindi neanche troppo asciutto è

corretto. In linea generale, quindi, il corpo deve essere longilineo, proporzionato, forte e funzionale e le immagini di cui gli individui sono quotidianamente bombardati non fanno che ricordarlo. Tutto questo, quindi, genera una forte pressione sociale all'essere che comporta un costante confronto con l'altro e con se stesso, e un conflitto rispetto alla propria identità in relazione all'ambiente. Il corpo, così, non solo è il mezzo di riconoscimento dell'io, ma anche un metro per attribuirgli valore (Faccio, 2007). Quando un corpo non è ritenuto conforme alle norme di cui sopra, infatti, entrano in gioco le dinamiche di potere che incrementano la percezione del singolo di essere screditabile e influiscono sull'accettazione. Difatti, egli, in virtù del bisogno di appartenenza, tende sempre a intraprendere dei tentativi volti ad accettare il proprio sé e, al contempo, essere accettato dall'altro. Ciò che attua in questi casi, sono delle strategie che abbiano lo scopo di evitare che lo stigma si posi sul sé. Da un lato, quindi, si evidenziano dei comportamenti di omologazione rispetto a ciò che egli ritiene lo conforma al gruppo dei pari, delle azioni, cioè, dirette verso la manifestazione fisica del corpo allo scopo di modificarlo: la credenza comune, infatti, è che mutando il corpo e rendendolo migliore agli occhi dell'altro, allora la qualità della vita migliori poiché nelle condizioni di essere accettati all'interno del gruppo dei pari (Garner & Wilson, 2005). Eppure, questo tipo di strategia, caratterizzata da un abbandono della propria identità in favore del tentativo di soddisfacimento dell'altro, non cambia la propria sensazione. Difatti, il disagio corporeo rimane poiché cambia l'oggetto emblematico della sofferenza, ma non la percezione che il proprio corpo sia inadatto, risultando così vane rispetto all'obiettivo dell'individuo di togliersi dalla propria posizione di soggetto screditabile. Essendo, infatti, che il corpo viene utilizzato per attribuire valore al singolo, lo stigma identificato ha ormai evidenziato agli occhi dell'altro la propria posizione di superiorità che, soprattutto nel corso dell'adolescenza,

rende i giovani stigmatizzati soggetti ad atti di bullismo e maltrattamenti di vario genere in virtù della loro forma corporea fin dalla tenera età (Hayden-Wade et al., 2005), per esempio, attraverso appellativi di oggetti o, in generale, il perpetrarsi dell'utilizzo di un linguaggio animalesco che sottolinei la condizione di inferiorità della persona in sovrappeso (Bernard, 2015, De Brún et al., 2014; Puhl et al., 2013; Heuer et al., 2011; Flint et al. 2016). Dall'altra parte, invece, possono esservi strategie di negoziazione che si differenziano dalle prime perché, sebbene l'intento rimanga quello di accettarsi ed essere accettati, grazie a un'identità più salda, il comportamento è volto a una contrattazione con l'altro: un tiro alla fune tra le proprie esigenze e quelle del gruppo di appartenenza che abbia però l'intento di preservare il proprio modo di essere nel mondo. La frequenza dello stigma del grasso, che ha incrementato il proprio peso in virtù dell'aumento della centralità del corpo nella costruzione dell'identità sociale (Bordo, 2004; Becker, 2013), agisce in ogni contesto di vita quotidiana (che sia esso il lavoro, la famiglia, i media, etc...) attraverso il tartassamento del singolo con messaggi negativi rispetto alla propria corporeità (Puhl & King, 2013) e implica un'influenza sull'esclusione del singolo dal gruppo di appartenenza. Tutto questo, quindi, concorre nello sviluppo di una sofferenza corporea che porta l'individuo a percepirsi inadeguato e insufficiente nei diversi contesti cui, potenzialmente, potrebbe prender parte: la condizione dell'umore si abbassa, la sua esistenza è connotata da uno stato costante di ansia e stress e la sua autostima diminuisce (Barlösius & Philipps, 2015). Inoltre, appartenere a una realtà sociale che ghettizza chi non rispetta i propri standard, oltre a rendere difficoltosa la possibilità di non interiorizzare lo stigma, incrementa la sensazione di essere costantemente osservato e giudicato in modo negativo dall'altro (Barlösius & Philipps, 2015). Questo ha forti ripercussioni sulla stabilità dell'identità dell'individuo, il quale

vive una sensazione di costante minaccia in virtù di chiunque componga la sua sfera sociale, rendendo ai suoi occhi anche lo sconosciuto un potenziale agente di stigma nei propri confronti. Questo facilita, quindi, l'interiorizzazione dello stigma e comporta la percezione del corpo come impedimento per la possibilità di condurre una vita caratterizzata da leggerezza e serenità, poiché costretti all'interno di quello che è sentito come un involucro scomodo che non riesce, in nessun caso, a corrispondere al sé. Di fronte all'impotenza del cambiamento della propria condizione, dovuto alla delusione del non funzionamento delle strategie illustrate in precedenza, l'individuo soffre il corpo e lo percepisce lui stesso come repulsivo e ingombrante, un qualcosa che lo sfibra, tanta è la sua invadenza, di ogni energia fisica e mentale. Ciò che gli resta, dunque, è il solo tentativo volto ad arginare questi meccanismi e difendere il sé dalla potenzialità dello stigma agito nei suoi confronti attraverso delle nuove strategie, che abbiamo identificato come di controllo preventivo. Infatti, a questo punto del percorso, lo stigma è interiorizzato e l'individuo vive nella certezza che la realtà sociale della stigmatizzazione sicuramente sarà attuata. Egli perciò avvia un processo di progressivo isolamento (Kroska & Harkness, 2006) in cui tende a evitare di partecipare a quelle situazioni che possano mettere in luce la caratteristica fisica problematica, abbandonarle qualora si renda conto di esservi all'interno o, in ultimo, chiudersi ad ogni possibilità di vita nascondendo il proprio corpo allo sguardo dell'altro anche attraverso una chiusura dello stesso (ad esempio rannicchiandosi, coprendosi con le braccia o cercando di eseguire le proprie azioni quanto più velocemente possibile così da sfuggire all'occhio osservante).

Quanto più lo stigma è interiorizzato, quindi, quanto più il singolo si estrae dal confronto sociale: l'ostracismo dapprima agito solo dall'altro, viene agito anche da se stesso verso se stesso, andando così a disincentivare la condivisione della propria condizione con

l'altro, laddove l'altro, in questo caso è tangibile e specifico e si riferisce alle persone della sfera sociale del singolo che ricoprono, nella sua vita un ruolo di rilievo. I pochi tentativi che egli avanza nella richiesta d'aiuto, qualora si renda consapevole del fatto che con le proprie capacità non è in grado di fronteggiare il proprio dolore – in questo caso il supporto diventa una necessità –, qualora non siano soddisfatti, lo allontanano ancor di più dalla possibilità di socializzazione e incrementano l'utilizzo delle strategie di controllo, di cui sopra, andando a perpetrare la spirale di sofferenza cui ormai è incastrato. Difatti, in molteplici occasioni la rete supportiva, composta da genitori, familiari terzi, amici, professori, istruttori e tutte le altre persone fisicamente vicine all'individuo, ha disatteso la speranza che il singolo aveva riposto in loro rispetto a rappresentare un'uscita dalla sofferenza. Molto spesso, infatti, gli esiti dovuti alle norme estetiche precedentemente illustrate si diramano in due filoni: per quanto riguarda le persone magre, l'idea è che non siano legittimate a lamentare le proprie fattezze o la propria sofferenza; per quanto concerne quelle grasse, è che siano deboli, pigre e senza controllo e che per queste ragioni si ritrovino a vivere una determinata condizione. In entrambi i casi, quindi, la responsabilità per il proprio dolore è personale perché da un lato la persona non apprezza la propria fortuna (in quanto la magrezza è da considerarsi tale, sempre secondo le norme di cui sopra) e non se ne accontenta e, dall'altra, non si impegna abbastanza a raggiungere l'obiettivo del corpo dimagrito, quindi si merita di star male, confermando, così, le dinamiche della deumanizzazione esplicita per cui la responsabilità è attribuita alle vittime (De Brún et al., 2014). Questo comporta per l'individuo la percezione di un senso di impotenza e di ingiustizia; la percezione, cioè, di non poter esser compresi da alcun altro singolo e che, a causa di aspetti che non sono sotto il loro controllo – le norme sociali –, siano stati ingiustamente costretti a viverci una condizione

corporea privata della sua leggerezza e l'impossibilità di riappropriarsi di un rapporto col sé stabile e armonico.

Tutti questi elementi, quindi, si intersecano in un continuo processo dialogico andando ad alimentare la difficoltà a svincolarsi dalle dinamiche trattate, incastrando la persona ancor più nella voragine di tossicità che è causa di un così profondo dolore, cronicizzando quindi la sofferenza. Lo stigma, che pervade ogni ambiente quotidiano è causa di ostracismo, la rete di supporto disattende le aspettative, in ogni contesto in cui venga percepita esclusione la percezione della causa resta il corpo e, quando vi è la possibilità di cambiarlo, rimane comunque motivo di dolore facendo risultare ogni strategia percorribile vana, svilente e spossante. La colpa viene auto conferita al sé (Barlösius & Philipps, 2015), non vi è paura di risultare inadeguati, ma piuttosto certezza di esserlo e in virtù di ciò, l'individuo, si astiene da ogni ulteriore tentativo e si taglia fuori dalla socialità (Lillis et al., 2020), lo stato dell'umore scende e egli rimane solo, bloccato nella propria situazione.

Ci sono, però, degli elementi che dalle interviste sono emersi e che sembrano aver svolto la funzione di appiglio e aiuto allo scopo di sganciarsi da questo specifico stato di realtà. Infatti, come anticipato in precedenza, la maggior parte degli episodi hanno riguardato l'adolescenza, un periodo, cioè, di forte cambiamento, instabilità identitaria e scoperta. In questa precisa fase di vita, l'individuo non è provvisto degli strumenti necessari a gestire il vortice di emozioni che abbiamo illustrato e questo incrementa la perdurata del suo stallo all'interno della spirale. Attraverso, però, un processo di crescita esperienziale e fattuale e tramite la spinta dovuta alla percezione di ingiustizia, egli giunge all'acquisizione di una maggior consapevolezza che gli consenta di riconoscere la componente nociva delle dinamiche vissute. I meccanismi di sgancio individuati, dunque,

fanno riferimento a un aspetto fondamentale: la necessità percepita di andare a ridefinire i valori, tentando di innescare un cambiamento che dal basso salga e si addentri nelle insenature amplificabili delle norme sociali allo scopo di avviare un processo di cambiamento dei significati attribuiti al linguaggio – alla dimensione narrativa – attraverso cui viene trattato il corpo. Un tentativo, quindi, volto a modificare il modo tramite cui l'individuo descrive se stesso che gli consente di aprirsi a nuovi scenari in cui diviene soggetto attivo di mutamento (Tomlinson & Baker, 2017; Yanos, Roe & Lysaker, 2011).

Il primo meccanismo è quello di socializzazione, che riguarda la presa di coscienza rispetto alla tossicità di determinati contesti e determinate relazioni e la fermezza dell'individuo di non prestarsi più al ruolo di vittima, andando piuttosto a troncare e spostando la propria persona in situazioni positive, riappropriandosi del controllo sulle relazioni interpersonali, dove, attraverso una fiducia ritrovata nei confronti dell'altro, egli possa man a mano affrancarsi dalla presa dello stigma sulla sua persona.

Un altro modo per stimolare la presa di coscienza e utilizzare la nuova consapevolezza per apportare dei cambiamenti, invece, è legato al meccanismo di politicizzazione, per cui, proprio in virtù di correnti politiche che lavorino allo scopo di perseguire il diritto della persona all'essere, l'individuo possa sviscerare il proprio vissuto analizzandolo tramite un approccio nuovo, riconoscendovi, così, all'interno tutte quelle dinamiche causa di angoscia e ingiustizie per il sé. Attraverso lo sguardo rinnovato, dunque, l'individuo può risultare capace di comprendere la propria sofferenza, legittimarla e spartirne le responsabilità tra tutti gli agenti di innesco – e non più solo a se stesso – mettendosi, così, nella condizione di tendere verso un'accettazione del sé attiva e volta a preservare la propria persona. Così, tramite la consapevolezza, le relazioni sono scelte, le esperienze

vissute soppesate e contestualizzate e il ruolo che l'individuo svolge all'interno della propria esistenza non è più passivo, ma piuttosto volto a premere verso un cambiamento.

CONCLUSIONI

Giunti a questo punto, dunque, non si può che confermare quanto sostenuto da Kersbergen e Robinson (2019): esplorare i processi e le dinamiche che agevolano la stigmatizzazione corporea è necessario almeno quanto l'indagine delle implicazioni psicologiche e fisiche che tale discriminazione comporta sullo stato di benessere psicologico dell'individuo. Infatti, la ricerca, che si sviluppava a partire dall'intento conoscitivo di quella che è la dimensione vissuta della corporeità allo scopo di approfondire la relazione che intercorre tra l'assunzione dello sguardo dell'altro e la percezione del corpo e l'influenza di questo rapporto sullo stato di benessere psicologico del singolo, conferma in molteplici occasioni la natura sociale dell'identità corporea. In virtù di questo, l'affermazione dei due studiosi assume ancor più valore e si ritiene che senza un'indagine approfondita di tutto il corollario che circonda, si riflette e si connette con la sofferenza corporea, studiare e lavorare esclusivamente sulle implicazioni psicologiche sarebbe riduttivo e, soprattutto, non riuscirebbe a dare un quadro completo del tema.

Benché il progetto di ricerca abbia raggiunto una sostenuta varietà di codici che andassero a delineare le diverse sfaccettature riguardanti la dimensione vissuta della corporeità, infatti, l'impressione che si ha è anche ancora non siano stati presi in esame elementi da sviscerare e su cui porre maggiore attenzione. Quelli evidenziati, dunque, sono al contempo dei limiti riscontrati nel corso della ricerca, che degli spunti di riflessione per un approfondimento futuro che appare assolutamente necessario allo scopo di ampliare lo sguardo attraverso cui riferirsi al tema e pensare a degli interventi mirati.

In primo luogo, sebbene la scelta consapevole di porre come uno degli unici due criteri quello del sesso biologico, ciò che emerge è che l'identità corporea è un aspetto senz'altro fondamentale dell'identità tutta e, in questo caso, soprattutto per quanto concerne la fase storica dell'adolescenza, i problemi legati al corpo spesso si inseriscono all'interno di un ambito più grande che riguarda piuttosto la scoperta della sessualità, del sé e dell'altro da sé. È innegabile, dato l'orientamento eterosessuale della maggior parte degli intervistati (non è stato esplicitamente richiesto nei dati socio-anagrafici, ma è spesso emerso nel corso della conversazione) e del genere che in 49 casi su 50 è corrisposto al sesso biologico, che il campo analizzato nella ricerca riguardo la sessualità sia assai limitato. Sebbene non sia possibile prevederlo con certezza, presumibilmente, questo implica la presenza di dettagli e sfumature che, per forza di cose, sono sfuggiti in questa precisa analisi in virtù della mancanza di una maggiore rappresentatività dello spettro dell'identità di genere e della meta sessuale. Per avanzare un esempio, sarebbe interessante esplorare il vissuto corporeo di una persona transessuale al fine di scoprire come si posiziona rispetto al modello emerso dalle relazioni tra i temi e quali ulteriori sfaccettature potrebbe aggiungere per quanto concerne il suo sentirsi nel corpo.

In secondo luogo, ci si è concentrati su una singola generazione, ma come è stato sottolineato anche nel corso dell'analisi contestuale e teorica rispetto alla formazione del costruito del corpo e del conseguente stigma del peso, le norme e i significati attribuiti alle cose del mondo variano nel tempo. In virtù di ciò, quindi, sarebbe opportuno approfondire la tematica prendendo in esame generazioni afferenti a diverse epoche, allo scopo di verificare il cambiamento dell'approccio rispetto al corpo, sia per quanto riguarda il valore che gli viene attribuito che le norme sociali che regolano l'apparire comune, che, in ultimo, l'influenza, più in generale, dello stigma e la sua consapevolezza.

Inoltre, sebbene nel corso delle interviste ve ne siano stati degli accenni, sarebbe curioso indagare più a fondo le ripercussioni che la pandemia da Covid-Sars-19 ha avuto sul rapporto del singolo col corpo: in alcune occasioni, infatti, è stato sottolineato come, soprattutto a seguito del primo lockdown, vi siano stati aumenti o diminuzioni di peso che hanno implicato un'incapacità di riconoscersi nella propria forma fisica. La pandemia, anche in virtù della lontananza dall'altro e della chiusura, stavolta non volontaria, rispetto alla socialità, potrebbe, infatti, aver plasmato la percezione del corpo e, soprattutto, il modo di viverlo nell'incontro con l'alterità. Nelle interviste, però, non erano presenti quesiti o input che andassero a sollecitare questo tipo di riflessione, che è emersa solo in pochi partecipanti, ma che, presumibilmente, potrebbe aver provocato effetti riscontrabili anche più avanti nel tempo.

Un ulteriore elemento che è risultato di estrema rilevanza, ma di cui si è discusso solo in modo marginale, è la pressione alla visibilità esercitata dai social. Se, da una parte, infatti, si è disquisito rispetto alla spinta alla visibilità in un'accezione più generale, dall'altra, però, non vi è stato modo di concentrarsi più specificatamente su questo ambito preciso. Eppure, esso è stato sollevato in numerose occasioni nel corso delle interviste, definito più volte un vero e proprio bombardamento di corpi e immagini. In virtù di ciò, la pressione esercitata dai social, che delle immagini fanno il loro perno, è sicuramente qualcosa da esaminare con maggior riguardo, cercando, in futuro, di analizzarne più approfonditamente le ripercussioni legate ai meccanismi che si instaurano dietro al loro uso e le implicazioni psicologiche sia che essi risultino uno strumento di emancipazione per il sé o politicizzazione della sofferenza corporea, sia in qualità di ulteriore elemento che concorra nella manifestazione della stessa.

In ultimo, un limite riscontrato rispetto all'analisi della dimensione vissuta del corpo, riguarda il fatto che non vi sia stata un'indagine rispetto alla controparte: quello che è stato domandato era un episodio di sofferenza legato al proprio corpo, ma non è possibile ignorare come, probabilmente, ogni partecipante possa esser stato, potenzialmente, carnefice per un altro da lui, così come l'altro da lui lo è stato per il sé. A tal proposito, è necessario specificare che sono stati riportati episodi in cui l'intervistato ha ammesso di aver risposto a quella percepita come offesa rispetto al proprio corpo utilizzando la medesima arma, o che, data l'occasione di ritrovarsi in una posizione di superiorità, sia capitato di schernire qualcun altro in virtù della sua corporeità o, ancora, che si sia scelto di non prendere una posizione netta di fronte a un atto di bullismo limitandosi a ridacchiare assieme con il gruppo dei pari. In virtù di questo, quindi, sarebbe stato interessante indagare se l'intervistato avesse percepito di aver assunto in determinate situazioni il ruolo di colui che agisce lo stigma, le dinamiche al di sotto di questa possibilità e le eventuali conseguenze che la presa di coscienza rispetto a questo comportamento potrebbe aver avuto su di lui.

Dunque, prima di volgere alla conclusione, non resta che soffermarsi su un ultimo estratto:

«Spero solo che un giorno nelle scuole prendano davvero sul serio la questione sia dei disturbi alimentari, ma anche del rapporto che soprattutto gli adolescenti hanno con il corpo e con la proiezione del loro corpo nella società. Perché penso sia veramente palese ormai il fatto che è... è un problema molto grosso che può prendere magari una fascia di età principalmente rispetto ad altre, ma dobbiamo... dobbiamo

assolutamente... spostare la nostra attenzione, prenderci cura di questa
cosa.»

Estratto intervista n°3

Difatti, come in più occasioni sottolineato, grande parte degli episodi riportati sono ambientati in età adolescenziale o preadolescenziale o, in ogni caso, nel corso delle narrazioni vi è spesso stato fatto riferimento. In virtù della fase delicata rappresentata dall'adolescenza, come descritto in precedenza, e in virtù della testimonianza di un'assenza di strumenti idonei al confronto con le emozioni e le dinamiche di cui si è a lungo trattato e di una rete supportiva che possa definirsi tale, appare assolutamente necessario riproporre un'indagine rivolta ai giovani con anche il coinvolgimento di tutti quegli individui che svolgono un ruolo centrale nelle loro vite allo scopo di comprendere come sia più opportuno intervenire affinché quei ragazzi non percepiscano, dieci anni dopo, ancora la medesima sofferenza che in quel periodo aveva preso origine, ma che poi, molto spesso, non ha più abbandonato l'individuo o lo ha fatto solo a seguito di molteplici anni di profondo dolore e odio verso il proprio essere.

BIBLIOGRAFIA

Bandura, A. (1996). Teoria sociocognitiva del pensiero e dell'azione morale, *Rassegna di Psicologia*, 13(1), 23-92.

Bandura, A. (1999). Moral disengagement in the perpetration of inhumanities, *Personality and Social Psychology Review*, 3(3), 193-209.
https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0303_3.

Barlösius, E., & Philipps, A. (2015). Felt stigma and obesity: Introducing the generalized other. *Social Science & Medicine*, 130, 9-15.
10.1016/j.socscimed.2015.01.048.

Barthes R. (1967). *Il sistema della moda*. Torino: Einaudi.

Barthes, R. (1994). *Miti d'oggi*. Torino: Einaudi.

Barthes R. (1998). *Scritti. Società, testo, comunicazione*. Torino: Einaudi.

Bastian, B., & Haslam, N. (2010). Excluded from humanity: The dehumanizing effects of social ostracism. *Journal of experimental social psychology*, 46(1), 107-113.
<https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.06.022>.

Becker, A. E. (2013). *Body, self, and society*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Benjamin W. (1955). *Petite histoire de la photographie in Poésie et révolution*, Paris : Denoël, p. 29-30 (trad. It. *Pizzola storia della fotografia*, Torino: Einaudi, 2000).

Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. London: Anchor.

Bernard P, Mangez N, & Klein O. (2015). Obese people animals? Investigating the implicit “animalization” of obese people, *Romanian Journal of Applied Psychology*, 40-44.

Bettini M. (2002). *Le orecchie di Hermes*. Torino: Einaudi.

Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism* (Vol. 50). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bordo, S. (1993). *Unbearable weight: feminism, western culture, and the body*, Berkeley: University of California, (trad. It (1997), *Il peso del corpo*, Milano: Feltrinelli).

Bourdieu, P. (1987). *Distinction: A social critique of the judgement of taste*, In *Harvard university press*.

Boyatzis, R.E. (1998). *Transforming qualitative information: thematic analysis and code development*. London: Sage Publications.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

Brewis, A. A. (2014). Stigma and the perpetuation of obesity. *Social Science & Medicine*, 118, 152-158.

Canguihem G. (1983). “L’homme del Vesalio dans le monde de Copernic”, 1543, in *Etudes d’histoire et de philosophie des sciences*, Paris: Vrin, (trad. it. *Ideologia e razionalità nella storia delle scienze della vita*, Firenze: La nuova Italia, 1992).

Cartesio (1637). *Discorso sul metodo* (trad. it.), Milano: Mursia, 1972.

Cartesio (1970). *Méditations métaphysiques*, Paris : PUF, p. 118-119 (trad. It. *Meditazioni metafisiche*, Milano: Bompiani, 1998, p. 123).

Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology, 11*(3), 179-190.

De Brún, A., McCarthy, M., McKenzie, K., & McGloin, A. (2014). Weight stigma and narrative resistance evident in online discussions of obesity. *Appetite, 72*, 73-81.

De Lisi, D. (2017). Dismorfofobia: quando vedersi brutti è patologia. *Dismorfofobia*, 1-119.

Devereux, G. (2007). Saggi di etnopsichiatria generale. *Saggi di etnopsichiatria generale*, 1-415.

Dodds, E. R. (1951). *The Greeks and the irrational* (Vol. 25). Berkeley: University of California Press. (trad. it. *I Greci e l'irrazionale*, Firenze: La Nuova Italia, 1959)

Elias, N., & Scotson, J. L. (1994). *The established and the outsiders* (Vol. 32). London: Sage.

Ely, M., Vinz, R., Downing, M., & Anzul, M. (1997). *On Writing Qualitative Research: Living by Words*. New York: The Falmer Press.

Evans-Polce, R. J., Castaldelli-Maia, J. M., Schomerus, G., & Evans-Lacko, S. E. (2015). The downside of tobacco control? Smoking and self-stigma: A systematic review. *Social Science & Medicine, 145*, 26-34.

Faccio, E. (1999). *Il disturbo alimentare: modelli, ricerche e terapie*. Roma: Carocci.

Faccio, E., & Salvini, A. (2006), Le “metaforizzazioni” nelle pratiche discorsive della psicologia clinica. In E. Molinari, A. Labella (a cura di), *Psicologia clinica. Dialoghi e confronti*, Milano: Springer.

Faccio, E., & Salvini, A. (2007). *Le identità corporee: quando l'immagine di sé fa star male*. Milano: Giunti.

Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological bulletin*, 51(4), 327.

Flint SW, Hudson J, Lavallee D. (2016) The portrayal of obesity in U.K. national newspapers. *Stigma Health*, 16-28.

Foucault, M. (1976), *Storia della sessualità*, vol.1 Milano: Feltrinelli (trad. it. 1978).

Foucault, M. (1976), *La volontà del sapere*, vol.2 Milano: Feltrinelli (trad. it. 1978).

Foucault, M. (1976), *La cura di sé*, vol.3 Milano: Feltrinelli (trad. it. 1978).

Foucault, M. (2012). *Storia della follia nell'età classica*. Milano: Bur.

Frith, H. and Gleeson, K. 2004: Clothing and embodiment: men managing body image and appearance. *Psychology of Men and Masculinity*, 5, 40 –/48.

Galimberti, U. (1979). *Psichiatria e fenomenologia*. Milano: Feltrinelli.

Galimberti, U. (1983). *Il corpo: antropologia, psicoanalisi, fenomenologia* (Vol. 73). Milano: Feltrinelli.

Garner B., & Wilson P.H. (2005). The relationship between friendship factor and adolescent girl's boy image concern, body dissatisfaction and restrained eating, *Internation Journal of Eating Disorders*, 37, 313-320.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall (trad. it. Bontempi, *Stigma: Note sulla gestione dell'identità degradata*, Verona: Ombre Corte, 2018).

Gordon R.A. (1990). *Eating disorders. Anatomy of a social epidemic*, Blackwell Publishing (trad. it. *Anoressia e bulimia. Anatomia di un'epidemia sociale*, Milano: Raffaello Cortina, 2004).

Greener, J., Douglas, F., & van Teijlingen, E. (2010). More of the same? Conflicting perspectives of obesity causation and intervention amongst overweight people, health professionals and policy makers. *Social Science & Medicine*, 70(7), 1042-1049.

Gruter, M., & Masters, R. D. (1986). Ostracism as a social and biological phenomenon: An introduction. *Ethology and Sociobiology*, 7(3-4), 149-158.

H.S. Perry, M.L. Gawel & M. Gibbon (1956). *Clinical Studies in Psychiatry*. New York: W.W. Norton & Company.

Hayden-Wade, H. A., Stein, R. I., Ghaderi, A., Saelens, B. E., Zabinski, M. F., & Wilfley, D. E. (2005). Prevalence, characteristics, and correlates of teasing experiences among overweight children vs. non-overweight peers. *Obesity research*, 13(8), 1381-1392.

Heley, K., Kennedy-Hendricks, A., Niederdeppe, J., & Barry, C. L. (2020). Reducing Health-Related Stigma Through Narrative Messages. *Health communication*, 35(7), 849–860. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1598614> Heuer, C. A., McClure, K. J., & Puhl, R. M. (2011). Obesity stigma in online news: a visual content analysis. *Journal of health communication*, 16(9), 976-987.

Hughner, R. S., & Kleine, S. S. (2004). Views of health in the lay sector: A compilation and review of how individuals think about health. *Health*, 8(4), 395-422.

Lindsay, W. M. (1911). The editing of isidore etymologiae. *The Classical Quarterly*, 5(1), 42-53.

Jaspers K. (1913). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer-Verlag. (Trad. it. *Psicopatologia generale* (7^a ed.). Il Pensiero Scientifico, Roma: 1964.)

Kelman, H. C. (1973). Violence without moral restraint: Reflections on the dehumanization of victims and victimizers. *Journal of Social Issues*, 29(4), 25–61. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1973.tb00102.x> Kersbergen, I., & Robinson, E. (2019). Blatant dehumanization of people with obesity. *Obesity*, 27(6), 1005-1012.

Kroska, A., & Harkness, S. K. (2006). Stigma sentiments and self-meanings: Exploring the modified labeling theory of mental illness. *Social Psychology Quarterly*, 69(4), 325-348.

Kteily, N. S., & Bruneau, E. (2017). Darker demons of our nature: The need to (re) focus attention on blatant forms of dehumanization. *Current Directions in Psychological Science*, 26(6), 487-494.

Kteily, N., Bruneau, E., Waytz, A., & Cotterill, S. (2015). The ascent of man: Theoretical and empirical evidence for blatant dehumanization. *Journal of personality and social psychology*, 109(5), 901.

Kwan, S. (2010). Navigating public spaces: Gender, race, and body privilege in everyday life. *Feminist formations*, 144-166.

Le Breton, D. (2002). *La sociologie du corps*. 5^{ème} éd., Paris: PUF, coll. «*Que sais-je*».

Le Breton, D. (2007). *Antropologia del corpo e modernità*. Milano: Giuffrè Editore.

Leary, M. R. (2001). Toward a conceptualization of interpersonal rejection. *Interpersonal rejection*, 3-20.

Leder, D. (1990). *The absent body*. Chicago: University of Chicago Press.

Leenhardt, M. (1947). *Do kamo*, Paris: Gallimard.

Lewis, S., Thomas, S.L., Blood, W.R., Castle, D.J., Hyde, J., Komesaroff, P.A., 2011. How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study. *Social Science & Medicine*. 73(9), 1349-1356.

Lillis, J., Thomas, J. G., Levin, M. E., & Wing, R. R. (2020). Self-stigma and weight loss: The impact of fear of being stigmatized. *Journal of health psychology*, 25(7), 922-930.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385.

Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150-2161.

Markham, A. (2004), Internet communication as a tool for qualitative research. In D. Silverman (Ed.), *Qualitative research. Theory, method and practices* (2nd ed.), London: Sage Publications.

Markowitz, S., Friedman, M. A., & Arent, S. M. (2008). Understanding the relation between obesity and depression: causal mechanisms and implications for treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(1), 1.

Merleau-Ponty, M. (1964). *L'oeil et l'esprit*. Parigi: Gallimard. (trad. it. (1989), *L'occhio e lo Spirito*, Milano: Se Srl)

Merleau-Ponty M. (1965), *Il visibile e l'invisibile* (trad. it.), Milano: Bompiani.

Molinari E., Riva G. (2004), *Psicologia clinica dell'obesità. Ricerche e interventi*. Torino: Bollati Boringhieri.

Muchembled, R. (2012), *A history of violence: From the end of the Middle Ages to the present*. Cambridge: Polity Press.

Opatow, S. (1990). Deterring moral exclusion. *Journal of Social Issues*, 46(1), 173-182.

Puhl, R. M., Peterson, J. L., DePierre, J. A., & Luedicke, J. (2013). Headless, hungry, and unhealthy: a video content analysis of obese persons portrayed in online news. *Journal of health communication*, 18(6), 686-702.

Puhl, R. M., & King, K. M. (2013). Weight discrimination and bullying. *Best practice & research Clinical endocrinology & metabolism*, 27(2), 117-127.

Sarsini, D. (2003). *Il corpo in Occidente*, Roma: Carocci.

Schilder P. (1950), *The image and the appearance of the human body*, New York: International University Press (trad. It. (2020) *Immagine di sé e schema corporeo*, Milano: Mimesis)

Seneca L.A. (AD 62-64), *Naturales Quaestiones*, ed. It. A cura di D. Vottero, Torino: UTET, 1989.

Sparti D. (2000), *Identità e coscienza*, Bologna: Il Mulino.

Stone G.P. (1983), *L'aspetto e il Sé*. In M. Ciacci (a cura di), *Interazionismo simbolico*, Bologna: Il Mulino, 75-104.

Suzanne Goodell, L., Pierce, M. B., Bravo, C. M., & Ferris, A. M. (2008). Parental perceptions of overweight during early childhood. *Qualitative health research*, 18(11), 1548-1555.

Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories*. Cambridge: Cambridge university press.

Taylor, G. W., & Ussher, J. M. (2001). Making sense of S&M: A discourse analytic account. *Sexualities, 4*(3), 293-314.

Tomlinson, K., & Baker, C. (2019). Women's Auto/Biography and Dissociative Identity Disorder: Implications for Mental Health Practice. *Journal of Medical Humanities, 40*(3), 365-387.

Vartanian, L. R. (2010). Disgust and perceived control in attitudes toward obese people. *International journal of obesity, 34*(8), 1302-1307.

Vartanian, L. R., Trewartha, T., Beames, J. R., Azevedo, S. M., & Vanman, E. J. (2018). Physiological and self-reported disgust reactions to obesity. *Cognition and Emotion, 32*(3), 579-592.

Volpato, C. (2014). *Deumanizzazione: Come si legittima la violenza*. Bari-Roma: Laterza.

Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of personality and social psychology, 55*(5), 738.

Westermann, S., Rief, W., Euteneuer, F., & Kohlmann, S. (2015). Social exclusion and shame in obesity. *Eating Behaviors, 17*, 74-76.

Williams, K. D., & Zadro, L. (2005). Ostracism: The indiscriminate early detection system. In K. D. Williams, J. P. Forgas, & W. von Hippel (Eds.), *The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying* (pp. 19–34). Hove: Psychology Press..

Williams, K. D., Forgas, J. P., & Von Hippel, W. (2013). *The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying*. Hove: Psychology Press.

Williams, O., & Annandale, E. (2020). Obesity, stigma and reflexive embodiment: Feeling the 'weight' of expectation. *Health, 24*(4), 421-441.

Wills, W., Backett-Milburn, K., Gregory, S., & Lawton, J. (2006). Young teenagers' perceptions of their own and others' bodies: a qualitative study of obese, overweight, and 'normal' weight young people in Scotland. *Social Science & Medicine*, 62(2), 396-406.

Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2011). Narrative enhancement and cognitive therapy: a new group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *International journal of group psychotherapy*, 61(4), 576-595.

Zamperini, A. (2010). *L'ostracismo: essere esclusi, respinti e ignorati*. Torino: Einaudi.

ALLEGATO A – LINEA GUIDA INTERVISTA SEMI-STRUTTURATA

Ripensando ai Suoi vissuti riguardanti il suo corpo e la sua corporeità, concentri la sua attenzione su episodio della quotidianità in cui le è capitato di vivere o sperimentare delle emozioni di disagio o sofferenza che l’abbiano fatta sentire in difficoltà o contrasto con esso. Nello specifico, le si chiede di ripensare ad un avvenimento accaduto in un contesto *pubblico* – laddove con “pubblico” si intendono tutti quei luoghi non domestici in cui non è possibile sottrarre il proprio corpo alla percezione altrui (alcuni esempi possono essere: strade, parchi, piazze, bar/pub, concerti, discoteche, spiaggia, palestra, università, scuola, etc...) in cui abbia provato una condizione di fastidio o molestia che l’abbiano ferita in virtù del proprio corpo.

Per agevolareLa, riportiamo un breve esempio:

Mentre mi trovavo con degli amici a rilassarci in un parco (area verde), ad un certo punto, uno di questi ha commentato una ragazza che stava facendo jogging sottolineando come, con le sue cosce e il suo sedere e la sua pancia, non potesse permettersi di indossare pantaloncini così corti o una canotta così attillata. Da subito mi sono sentit* molto infastidit* da quella affermazione, fastidio che si è trasformato in amarezza quando, osservando la giovane, l’ho identificata come maggiormente magra di me. Mi sono quindi domandat* cosa il mio amico avesse potuto pensare di me e del mio corpo se mi fossi ritrovat* al posto di lei e che tipo di corpo, secondo lui, debba avere una persona affinché possa indossare un certo tipo di indumento. Ho provato una profonda rabbia, frustrazione e senso di ingiustizia, ma non ho avuto il coraggio di affrontare la cosa poiché la percepivo

come troppo umiliante per espormi. Sono stat* in silenzio e ci ho rimuginato in solitaria. Ritengo questo episodio rilevante poiché non era un commento rivolto direttamente a me, sebbene mi sia capitato di riceverne a mia volta, ma, ciò nonostante, ho sentito che mi riguardava totalmente.

Descriva, quindi, l'episodio che ha vissuto tenendo conto della seguente guida per la stesura:

1. Cosa è accaduto esattamente? (descrizione dell'episodio) Con chi è avvenuta l'interazione? (uomo, donna, minore, etc...) E in quale contesto? (descrizione approfondita del luogo e delle dinamiche in atto e del periodo storico, di vita del rispondente)
2. Quali emozioni ha provato? (es. rabbia, indignazione, disagio, fastidio, paura, sofferenza,...) Cosa hai pensato durante l'avvenimento? Quali sono state le sue impressioni?
3. Sul momento quale è stata la sua reazione? Come si è comportata appena dopo? Vs reazione in leggero posteriori. Scendendo più nello specifico, spieghi approfonditamente quali aspetti l'hanno maggiormente fatta sentire ferita e che sembianze assume per lei questa sensazione.
4. Quali strategie, invece, ha adottato a posteriori al fine di gestire le sue emozioni? / comportamenti da mettere in atto al fine di perseguire un miglioramento del rapporto con il tuo corpo/per ritrovare una sorta di serenità e armonia con esso?
5. In virtù di quanto affrontato finora, ritieni di avere familiarità con lo sguardo dell'altro o, a prescindere dalla propria esperienza, ne riconosci l'esistenza?

6. Inoltre: ad oggi, perché ritiene che quello specifico episodio e le emozioni che ne sono conseguite siano stati rilevanti al punto da riportare proprio quell'avvenimento?

Dati Socio-anagrafici:

1. Sesso biologico
2. Identità di genere
3. Età
4. Titolo di studio
5. Contesto abitativo (in famiglia, con coinquilini, da solo,... etc)
6. Stato occupazionale
7. BMI [peso in kg/(statura in metri * statura in metri)]
8. Hai o hai mai seguito un piano alimentare in supervisione di uno specialista (nutrizionista, dietista, dietologo,...)?

ALLEGATO B – CONSENSO INFORMATO

Lo stigma dell'obesità tra identità e benessere: un'indagine qualitativa

Consenso informato per i partecipanti

Gentile Signora/Signore,

Lei è invitata/o a prendere parte a una ricerca dal titolo: “Lo stigma dell'obesità tra identità e benessere: un'indagine qualitativa” di cui è responsabile il professore Adriano Zamperini (adriano.zamperini@unipd.it) ed è condotta dalla d.ssa Benedetta Bongini (benedetta.bongini@studenti.unipd.it). Prima di decidere se partecipare è importante che abbia tutte le informazioni necessarie per aderire in modo consapevole e responsabile. Le chiediamo di leggere questo documento e di fare a chi le ha proposto questo studio tutte le domande che ritiene opportune.

Scopo della ricerca è indagare come il mondo sociale esterno vada a influenzare la percezione del proprio corpo e della propria corporeità. Nello specifico si approfondirà il ruolo dello stigma legato al peso, in particolare quello che concerne l'obesità, nel modificare, ampliare e plasmare la pesantezza del corpo di ciascun individuo e quindi influenzarne lo stato di benessere.

Per raggiungere questi obiettivi le saranno poste alcune domande inserite all'interno di un'intervista che ha una durata di circa 30 minuti e le cui risposte saranno video/audio

registrate dal ricercatore al fine di poter raccogliere i dati al meglio. L'elaborazione dei dati raccolti sarà protetta secondo il Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs 196/2003 e UE GDPR 679/2016) e sarà in ogni caso condotta in modo da eliminare qualsiasi riferimento che possa permettere di ricollegare singole affermazioni a una determinata persona. I risultati della ricerca saranno pubblicati in forma riassuntiva e in nessun caso eventuali brevi citazioni saranno riconducibili a singole persone. La partecipazione allo studio è volontaria e gratuita. Lei ha quindi tutto il diritto di ritirare in qualsiasi momento il suo consenso alla partecipazione a questo studio, anche senza preavviso o motivazione specifica. Per i partecipanti la collaborazione non comporta nessun tipo di rischio o disagio. Lei, inoltre, ha diritto a richiedere informazioni sui risultati e sull'esito della ricerca. Per qualsiasi informazione e chiarimento su questo studio o per qualsiasi necessità può rivolgersi ai ricercatori che sono a sua disposizione per ulteriori informazioni o chiarimenti.

Consenso informato alla partecipazione allo studio

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a a....., il.....

residente a....., via....., n.,

dichiara quanto segue:

- di essere stato informato dello scopo dello studio.
- di aver compreso che la partecipazione è volontaria.
- di sapere di potersi ritirare dallo studio in qualunque momento, senza fornire spiegazioni, senza alcuna penalizzazione e ottenendo il non utilizzo dei dati.
- di essere a conoscenza che lo studio è in linea con le vigenti leggi D. Lgs 196/2003 e UE GDPR 679/2016 sulla protezione dei dati e di acconsentire al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati dalle vigenti leggi (D. Lgs 196/2003 e UE GDPR 679/2016). Il responsabile della ricerca si impegna ad adempiere agli obblighi previsti dalla normativa vigente in termini di raccolta, trattamento e conservazione di dati sensibili.
- di aver compreso che i dati ottenuti mediante intervista saranno trattati in forma aggregata e non singolarmente.
- di essere stato informato che i propri dati saranno utilizzati esclusivamente per scopi scientifici e statistici e con il mantenimento delle regole relative alla riservatezza.

di essere informato che, qualora lo desiderasse, potrà ottenere la restituzione dei dati grezzi.

Nome e Cognome del Partecipante allo studio

Data ___ / ___ / ___ Firma _____